

Actividades básicas de un centro de salud "A" en el control de las enfermedades venéreas *

DR. ARMANDO ROMERO GARCÍA **

I. INTRODUCCION

SE denomina centro de salud "A" a la unidad de mayor jerarquía y rectora de todas las actividades preventivas y asistenciales que se ejecutan en una jurisdicción sanitaria y sus responsabilidades cubren los siguientes campos: control de enfermedades transmisibles y prevención de otras no transmisibles, curación de enfermos, higiene mental, higiene dental, nutrición, saneamiento, higiene industrial, higiene materno-infantil, educación higiénica, control de las zoonosis, vigilancia de la legislación sanitaria y, en algunos casos, participación en programas de desarrollo de la comunidad.

Se encuentra ubicado en un área urbana y generalmente tiene otras unidades bajo su línea

de autoridad, centros "B" y "C", maternidades, guarderías, centros de rehabilitación y hospitales. En cuanto a sus relaciones en orden ascendente, los centros de salud "A" están íntimamente ligados a las jefaturas de los servicios coordinados de los estados.

Las actividades básicas de un centro de salud "A" en el control de las enfermedades venéreas son las siguientes: selección de personal, adiestramiento, educación higiénica, descubrimiento de casos, control de los casos descubiertos, estudio de los contactos, educación a profesionales, supervisión de actividades, evaluación, coordinación, registro e información.

II. SELECCION DE PERSONAL

La selección de personal debe hacerse entre los elementos disponibles que tengan vocación, prepa-

ración e iniciativa. El más importante es el responsable del servicio, que además de las señaladas, deberá tener aptitudes para adiestrar a los demás elementos que componen el programa. Las mayores limitaciones se encuentran al hacer la selección de los entrevistadores; en ella, se debe tener especial cuidado. Los elementos básicos son: un médico

* Trabajo presentado en la XXIX Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadunidense de Salubridad, celebrada del 29 de marzo al 2 de abril en Tucson, Arizona, E.U.A.

** Director del Centro de Salud "A" de Ciudad Juárez, S.S.A.

responsable del servicio, un laboratorista, un entrevistador, una enfermera clínica-recepcionista y visitadoras. Naturalmente, es necesario destacar que

al través de los demás servicios que presta el centro de salud, el personal adscrito está en posibilidades de participar en el programa antivenéreo.

III. ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL

Esta actividad se refiere a los siguientes aspectos: actualización de conocimientos sobre el diagnóstico, el tratamiento y las medidas de control; relaciones humanas; estudio de contactos y capacitación para impartir pláticas de educación higiénica a grupos. En el adiestramiento participan los

funcionarios directivos de los centros de salud, principalmente el responsable del servicio. El adiestramiento deberá realizarse en forma intensiva al principio de las actividades de cada año y, desde luego, continuarse en servicio en forma permanente.

IV. EDUCACION HIGIENICA

La educación se imparte directamente a la comunidad por el personal del centro de salud o de otras instituciones. Para llevar al cabo la educación a grupos es necesario hacer una relación de todos los que existen en la comunidad, empezando por los más vulnerables: prostitutas, presos, policías, choferes, cantineros y soldados.

Es necesario lograr la participación de los dirigentes de todos los grupos para que convoquen a las reuniones y seleccionar el lugar, la fecha y hora apropiados en que se realizarán las pláticas. Se procurará tomar una muestra de sangre a todos los asistentes, lo que es una demostración objetiva que además de fijar conceptos, amplía los campos de investigación de casos. En Ciudad Juárez se pueden realizar 700 pláticas anuales a grupos organizados de diversas instituciones oficiales y privadas.

También se incluye la educación directa para el control de las enfermedades venéreas, al través de los maestros de escuelas superiores y de otros profesionales relacionados con la medicina.

Indirectamente, la educación higiénica se realiza por medio de la prensa, radio y televisión, las que envían información que puede ser decisiva en la detección oportuna de pacientes. Está demostrado que para que un "spot" radiofónico sea escuchado por la comunidad, es necesario que por lo menos sea difundido diez veces durante las horas en que se mantiene activa la población. Otros procedimientos indirectos, complementarios, son la utilización de volantes y carteles alusivos colocados en sitios apropiados para que llamen la atención y despierten el interés. Posiblemente, también éstos puedan ser decisivos para el control de enfermos.

V. DESCUBRIMIENTO DE CASOS

El descubrimiento de casos es, de todas las actividades, la más importante; pues la eficacia de un programa depende fundamentalmente del número de casos que se descubran. Las actividades directamente relacionadas con este punto son las siguientes: a). Incremento de la notificación y de las fuentes notificantes. b). Actualización de las técnicas para establecer el diagnóstico. c). Incremento de la pesquisa de casos y de las encuestas serológicas por medio de la reacción VDRL.

En el incremento de la notificación juegan un papel importante los médicos particulares, los laboratoristas privados y los farmacéuticos; con quienes deben realizarse nuevos intentos para lograr la notificación más amplia posible. Múltiples instituciones médicas, sobre todo privadas, pueden incor-

porarse a las fuentes notificantes. Dentro de los casos más difíciles de detectar se encuentran los portadores asintomáticos de blenorragia, sobre cuyo papel epidemiológico últimamente se ha enfatizado.

En lo que se refiere a la actualización de las técnicas para establecer el diagnóstico, un centro de salud "A", según las experiencias obtenidas en Ciudad Juárez, debe estar capacitado para realizar por lo menos 100 reacciones de VDRL en un solo día; contar con el auxilio de un laboratorio en el que pueda realizarse la prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes (ATF-ABS) y, asimismo, debe contar con los elementos necesarios para el diagnóstico de *Neisseria gonorrhoeae* en el medio antibiótico selectivo denominado de Thayer y Martín.

VI. CONTROL DE LOS CASOS DESCUBIERTOS

Para obtener un buen control de los casos descubiertos y lograr que los enfermos conocidos sean cooperativos en todos sentidos con el servicio, se necesita incrementar las buenas relaciones del personal con el público, mantener actualizados los esquemas de tratamiento y promover dicha actualización en todas las instituciones médicas oficiales y privadas. Además, es necesario que los trámites que el enfermo realiza en el centro de salud para

su atención sean más expeditos, que el enfermo sea adoctrinado al través de la recepcionista, el médico y la enfermera, mediante un trato más humano, comprensivo y eficaz. Por último, desde la primera consulta debe establecerse un calendario de citas al enfermo y un sistema de notificación de sus inasistencias, para ordenar oportunamente la visita domiciliar y evitar, en todo lo posible, su deserción al servicio.

VII. ESTUDIO DE CONTACTOS

Este capítulo de actividades está enfocado hacia el grupo y la fuente más seguros para el hallazgo de casos. Principia con la entrevista al enfermo y se continúa con el registro de contactos descubiertos por medio de la entrevista. Los datos obtenidos se incluyen en el expediente del enfermo.

Se procede inmediatamente a la localización de los contactos por el medio más rápido posible y se entrevistan para que completen su estudio. En caso de resultar enfermos se repite un nuevo ciclo, principiando por la entrevista del nuevo caso descubierta.

VIII. EDUCACION A PROFESIONALES

Todos los profesionales que intervienen en el complejo problema que constituyen las enfermedades venéreas en la jurisdicción del centro de salud, deben conocer con exactitud las actividades básicas para el control de las mismas y aplicarlas adecuadamente en su campo específico de acción, buscando la coordinación de sus actividades con las del centro de salud. Cuatro ramas de profesionales son las más importantes: médicos, enfermeras, laboratoristas y farmacéuticos.

unas cuantas instituciones y procedimientos anacrónicos.

En este campo de actividades los esfuerzos deben redoblar al máximo porque las acciones generalmente producen resultados muy limitados, que se reflejan en una notificación incompleta, tratamientos inadecuados, investigación de contactos sólo en

Es indispensable disponer de un registro completo de las instituciones médicas, oficiales y privadas, que incluya a los colegios y asociaciones de médicos, enfermeras, laboratoristas y farmacéuticos, para que mediante un calendario se entreviste a sus directivos, se lleven al cabo las reuniones necesarias para el adiestramiento y actualización de conocimientos con cada una de ellas y se establezcan las normas de coordinación con el centro de salud. A los profesionales que no puedan ser abordados al través de instituciones, es necesario hacerles llegar en alguna forma la información básica disponible.

IX. SUPERVISION DE ACTIVIDADES

La supervisión es interna y externa. La primera la realizan los elementos directivos del centro de salud y debe ser sistemática y permanente. La

supervisión externa la realizan técnicos de nivel estatal o nacional y se lleva a cabo en visitas periódicas.

X. EVALUACION

Sirve para evaluar las actividades: el número de entrevistas logradas con directivos de agrupaciones, el número de pláticas de educación sanitaria, el número de personas que asistieron a las pláticas, el espacio y el tiempo conseguidos respectivamente en la prensa, en la radio y televisión; el número de enfermos que concurran al centro de salud por haber escuchado pláticas o mensajes

difundidos, el incremento de notificaciones y notificaciones, el número de pláticas impartidas a profesionales y el número de ellos que participaron en el adiestramiento, el número de casos descubiertos, casos tratados, estudiados, y enfermos cooperativos; el porcentaje de asistencia a las citas señaladas a enfermos y a contactos y, el porcentaje de visitas domiciliarias útiles.

XI. COORDINACION

Las actividades del servicio antivenéreo se coordinan con las de los demás servicios que integran el centro de salud: maternoinfantil, consulta general, clínica de tórax, dental, enfermería, trabajo social y saneamiento. Además, al través de la di-

rección del centro de salud es posible programar una coordinación con otros servicios e instituciones, sanitarios o de otra índole, locales, estatales, extranjeros e inclusive, aquellos de carácter internacional.

XII. REGISTRO E INFORMACION

Comprende los aspectos siguientes: la historia clínica, cuyos formularios son elaborados de acuerdo con las normas técnicas de la Campaña Nacional contra las Enfermedades Venéreas, que incluya antecedentes, padecimiento actual, estudios de laboratorio y de gabinete, diagnóstico, esquema de tratamiento, estudios de contactos, notas cronológicas y calendario de citas.

Otras de las actividades en este capítulo son el registro e información diaria sobre el número de pacientes atendidos de nuevo ingreso y subsecuen-

tes, referidos o espontáneos. Además, sobre el número de entrevistas y exámenes de laboratorio practicados; registro e información semanal sobre los casos descubiertos; información mensual sobre el número de enfermos y contactos; pláticas a grupos, visitas practicadas, entrevistas, tratamientos iniciados y terminados; población controlada y desertores, que sirven para elaborar un informe trimestral y, de este último, otro anual que solicita la Dirección General de Estadística de la Secretaría de Industria y Comercio.

XIII. OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES

Las actividades señaladas se vienen realizando en todos los programas antivenéreos de diversas jurisdicciones, incluyendo la del centro de salud de Ciudad Juárez. Cada vez que se habla de enfermedades venéreas, se repite punto por punto todo lo que se ha señalado. En los últimos años sólo ha sido posible agregar detalles a los procedimientos básicos. La razón es que hasta el momento las actividades descritas siguen siendo armas poderosas para la lucha contra las enfermedades venéreas.

Si los resultados son limitados, se debe a que las acciones también son limitadas. El incremento de los casos registrados no debe inquietar a nadie mientras no se compruebe plenamente que corresponde a un aumento real de la frecuencia; ya que

simplemente puede ser indicador de que el servicio está trabajando más intensamente y, por lo tanto, conociendo más de la parte ignorada del problema.

Es un acierto señalar que las actividades básicas enumeradas son de una utilidad indiscutible y si se quieren incrementar las acciones, los rendimientos y los resultados, son necesarias tres cosas: a). Alcanzar el rendimiento máximo de los recursos actualmente disponibles. b). Realizar la promoción total que permita la participación óptima de la comunidad, del enfermo y de sus contactos en el programa. c). Planear los presupuestos para hacer posibles los recursos, de acuerdo con las necesidades y sobre todo, de acuerdo con los propósitos que se pretendan.