

LOS PLANES PARA LA EDUCACIÓN SANITARIA DURANTE LA GUERRA Y LA POST-GUERRA EN SU ALCANCE LOCAL*

Por el Dr. HUGH B. ROBINS

*Director del Departamento de Sanidad del Condado Calhoun,
Marshall, Michigan*

En la práctica de la Higiene Pública no existe realmente una obra dada de educación sanitaria, pues lo que se hace más bien es tratar de aplicar los principios educativos a todas las obras de salud pública.

Durante el decenio pasado hemos presenciado un aumento considerable en la aplicación de los principios de la educación sanitaria de parte de los encargados de la salubridad. Cuando comenzó la guerra, ya estaban en ensayo estos principios en la mayoría de las obras de salubridad. ¿Qué cambios, si es que hay que hacerlos, deben realizarse en los planes para dicha educación durante los períodos de la guerra y la post-guerra? Parece lógico que el cambio de planes se gobierne por el cambio de los problemas.

La guerra ha traído grandes cambios en los problemas sanitarios de todas las comunidades y también hecho variar su importancia relativa. Muchos problemas, como el empleo de gran número de mujeres en la industria, son completamente nuevos para nosotros, y algunos de los viejos, tales como los peligros inherentes a algunas enfermedades transmisibles, han aumentado, siendo difícil pensar en un solo problema viejo que haya disminuído. Los medios para hacer frente a estos problemas han sufrido recortes drásticos: todas las colectividades han perdido profesionales, tales como médicos, dentistas, enfermeras, maestros, veterinarios y otros técnicos; la modernización o construcción de casas nuevas ha sido restringida; el equipo sanitario, y aun los viajes, han sido limitados. Esto nos lleva a la conclusión de que cada individuo, familia o grupo, debe velar por sí propio más que anteriormente. ¿Cómo pueden realizar esto frente a la disminución de medios?

Es pertinente preguntarse aquí: “¿por qué, acerca de qué, quién y cómo” planeamos la educación sanitaria en el cuadro del programa colectivo de salubridad. Salta a la vista que las contestaciones a estas preguntas no son forzosamente idénticas para cada dos individuos, grupos o comunidades, ni para dos períodos diferentes de tiempo. Los factores que afectan la salud, se transforman con velocidad inusitada.

El propósito de la educación sanitaria, en términos generales, consiste en ayudar al público a definir sus problemas sanitarios y utilizar al

* Traducido por la Oficina Sanitaria Panamericana del *Pub. Health Rep.* de Jul. 21, 1944 p. 938.

máximo los recursos disponibles para encontrar y llevar a cabo la solución de los mismos, a fin de poder llevar una vida tal que les proporcione un máximo de salud.

¿Qué debe comprender nuestra educación sanitaria? Aquí conviene seguir las divisiones arbitrarias de la Salud Pública: higiene materno-infantil, higiene de los adultos, saneamiento ambiental, control de las enfermedades transmisibles, higiene industrial, higiene mental, nutrición, prevención de accidentes, prevención de enfermedades tales como el cáncer, y asistencia médica general, incluso atención médica, dental, enfermería y hospitalaria. Debido a tan amplio campo de acción se impone cierta evaluación de los problemas más importantes, y para ello, a fin de prestar atención adecuada, la escala de evaluación de la Asociación Americana de Salud Pública representa la mejor pauta disponible.

Una vez catalogados los diversos problemas sanitarios y colocados en el orden de su importancia, la próxima pregunta es: ¿A quién hay que educar? Como los problemas sanitarios no son estáticos, y la experiencia humana aporta constantemente nueva información, es necesario: primero, preparar un programa "interno" dedicado a los empleados del departamento de sanidad. El estudio constante y el afán de superación propia constituyen el precio que hay que pagar si aspiramos a orientar las obras sanitarias de la comunidad. Después, nos dirigiremos a nuestros colegas profesionales, los médicos, dentistas, profesores, enfermeras, veterinarios, etc., a otros organismos oficiales y eficaces, grupos civiles, y por fin a los padres de familia y a los distintos individuos de la colectividad. Al considerar la manera de organizar la educación sanitaria, el personal debe adoptar ciertos principios de acción, tales como la instrucción colectiva siempre que sea posible, la formación de dirigentes locales, el trabajo en colaboración con y por medio de las organizaciones existentes siempre que sea posible, y dejarnos enseñar por la experiencia. Estas consideraciones nos sugieren un molde para la organización colectiva.

Tres ejemplos nos mostrarán cómo la enfermera, el ingeniero, y el director de sanidad, han usado este método en el Condado de Calhoun:

Un médico joven que vivía en una aldea estaba interesado en obstetricia, realizando muy buena labor en la asistencia de los casos prenatales. La enfermera sanitaria complementaba sus actividades y existía una buena cooperación. En 1942, el médico decidió entrar en el Ejército, de manera que hubiera habido que repartir a sus enfermas entre los médicos de las poblaciones vecinas, situadas a distancias considerables. La enfermera le preguntó al médico si creía que valía la pena ensayar un sistema de pláticas para embarazadas. Al médico le pareció la idea magnífica y se organizó una serie de conferencias. El director de sanidad presentó a su vez este plan a la Comisión de Sanidad de la Sociedad Médica del Condado, la que ofreció también algunas indicaciones. Discutido el asunto con los médicos de las poblaciones cercanas, aconsejaron igualmente ciertas modificaciones. Visitadas entonces algunas pacientes, apoyaron la idea y prometieron

asistir. Como local para estas reuniones se probaron una iglesia, luego una biblioteca y una escuela, hasta que la esposa del médico se interesó en la obra y reabrió el consultorio del último para las reuniones. La biblioteca local mantuvo un estante provisto de libros de consulta. Las conferencias se realizaron mensualmente, con regularidad, y prosiguió así el trabajo complementario. Este programa continúa en efecto y como resultado del mismo algunas personas han comenzado a pensar en la conveniencia de organizar conferencias semejantes sobre el crecimiento y desarrollo del niño.

El ingeniero de un departamento de sanidad se alarmó debido a que aproximadamente la tercera parte de la leche era distribuida sin pasteurizar, notándose un aumento en los casos de fiebre ondulante. Convocó a una reunión a los administradores de plantas pasteurizadoras, ofreciéndoles la oportunidad de ponerse al frente de una campaña en pro del consumo de leche higiénica. Vacilaron algo porque sabían muy bien que esto los obligaría a introducir mejoras considerables en sus propios establecimientos. El funcionario de sanidad y el ingeniero discutieron el problema con los grupos profesionales, y la sociedad médica, la sociedad dental, el club de maestras, y los veterinarios del Condado apoyaron la pasteurización de toda la leche de venta. Creóse así una demanda de parte de los consumidores, se utilizó la prensa y se interesó a los peritos agrícolas y a la directiva del club 4-H, y se discutió la materia con las maestras que atendían a los almuerzos escolares. El inspector de escuelas del Condado avisó a las juntas de educación de su responsabilidad en las epidemias de origen lácteo y el ingeniero trazó un cuadro que explicaba la manera de pasteurizar la leche en casa, y que distribuyeron en sus hogares los niños de las escuelas rurales. La presión continuó y el consumo de leche cruda comenzó a disminuir. Uno tras otro los distribuidores de leche cruda, o bien instalaron aparatos de pasteurización, o se pusieron a vender la leche a las pasteurizadoras o se retiraron del negocio. Cuando el abasto de leche de una población o aldea pasaba a ser en su mayor parte pasteurizado, se recomendaba al municipio la promulgación de una ordenanza al respecto, poniéndose en claro que la ley no iba a ser usada como amenaza a la industria, sino como protección tanto del consumidor como de los productores que habían invertido fuertes sumas en la producción de leche higiénica. Cambió, *ipso facto*, notablemente la actitud de los industriales de la leche hacia el ingeniero, ándolo considerno como policía, y sí como consejero técnico amistoso. Este cambio se obtuvo por medio de la educación y no de la ley.

Como tercer ejemplo tomemos la lucha antituberculosa. El plan es idéntico: ¿Cuál es el problema, qué recursos hay disponibles, y cómo pueden usarse más eficazmente? Por los datos de morbilidad y de mortalidad del Condado de Calhoun durante un período de varios años, se dedujo que la tuberculosis estaba concentrada en las zonas industriales y que prevalecía más entre los negros y entre los blancos de origen extranjero. Un estudio de los medios disponibles reveló que existían en el Condado una sociedad médica, una asociación antituberculosa, un hospital para tuberculosos, hospitales locales, grupos industriales organizados, escuelas y una Oficina Estatal de Lucha contra la Tuberculosis, habiéndose usado el método consagrado de conectar los contactos con casos conocidos. En 1942 solamente el 17% de los casos denunciados se hallaba en el período incipiente. Después de discusiones con los diferentes grupos, se acordó que era necesario realizar roentgenografías como parte del examen médico de ingreso para empleo en las industrias, pero las conversaciones con los jefes del personal y los dirigentes obreros no surtieron efecto. Convínose entonces en que lo procedente era ejecutar una encuesta colectiva por medio de una unidad móvil de rayos X. Se dividieron después las diversas tareas entre los miembros del grupo. La sociedad médica apoyó el plan y solicitó del Estado el uso de la unidad móvil de rayos X. La socie-

dad antituberculosa conferenció con los patrones y los obreros y se estableció un calendario para el trabajo de la unidad. Los sindicatos obreros realizaron reuniones y acordaron cooperar en la obra. Todas las películas tomadas por la unidad móvil, fueron interpretadas en el Departamento Estatal de Higiene, y todas las que resultaron sospechosas en el tamaño pequeño (10 × 12.5 cm), se repitieron en películas de 35 × 42.5 cm en los hospitales locales, que ofrecieron hacer el trabajo a precios especiales, remitiendo las películas para lectura al Departamento de Sanidad del Estado. La sociedad antituberculosa y el departamento de sanidad se dividieron los gastos de estas comprobaciones. Las notificaciones respectivas se hicieron conjuntamente por el personal de sanidad, la sociedad antituberculosa y el hospital. El médico de la familia recibió copias de los informes roentgenográficos y con el director del hospital decidió si se necesitaba o no hospitalización en los casos activos. La observación de casos estuvo a cargo de las enfermeras de sanidad. En total se examinó a 13,000 personas, encontrándose 45 casos de tuberculosis: 20 mínimos, 18 moderadamente avanzados, y 7 muy avanzados. Cuando se organizó el trabajo de la unidad móvil en las zonas industriales, el personal del departamento de sanidad cooperó en un plan general educativo a base de pláticas, cine, afiches y programas escolares patrocinados por el departamento de sanidad y la sociedad antituberculosa en esas zonas. Nuevas discusiones con los médicos de a tiempo parcial que trabajan en las diferentes industrias, dieron como resultado la adopción por cinco de ellas de las radiografías como parte del examen médico de ingreso. Esta idea ha sido puesta en práctica por los médicos, que también trabajan en los hospitales locales, y con esto hemos logrado por lo menos uno de nuestros objetivos definitivos.

Entre paréntesis, la venta de sellos de Navidad este año produjo algo más de \$10,000 o sea unos 10 cts. por cabeza, incluyendo donativos de \$400 de dos uniones obreras y \$500 de una industria, mientras que en 1941 rindió aproximadamente \$5,000.

Estos ejemplos bastan para poner en claro que el personal del departamento de sanidad no trata de "apoderarse" de las obras sanitarias del Condado. Creemos, más bien, que el departamento es uno de los muchos medios a la disposición del público, pero especialmente dotado para actuar en capacidad coordinadora. En efecto, el departamento de sanidad se ha regido por la norma de menospreciar su propia importancia, y de tratar de reforzar otros grupos, tales como el club de maestras, los clubs 4-H, la asociación de padres y maestros, etc.

En años pasados el Departamento de Sanidad ha tenido la suerte de contar con medios extraordinarios en cuanto a consultores en educación sanitaria, mas esas personas no se hallan ya disponibles, y los Departamentos de Sanidad y de Educación del Estado no pueden suministrar la intensa ayuda que deseamos. Creemos ahora que deberíamos contar con un educador sanitario en nuestro propio personal, que esté a la disposición de toda la comunidad para organizar las obras sanitarias. En conclusión, no debemos olvidar que en Sanidad Pública todavía disfrutamos del privilegio de aplicar los principios democráticos a la ejecución de nuestro trabajo.