

## BREVES COMENTARIOS SOBRE ADIESTRAMIENTO DE PERSONAL EN SALUD PUBLICA\*

DR. JUAN ALLWOOD PAREDES

*Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador*

Por mucho que se les haga girar alrededor de un punto de particular interés para colocar uno de ellos en posición superior, según nuestra preferencia personal, es un hecho incontrovertible que los factores condicionantes del estado de salud de un pueblo son, por orden de importancia, estos tres: el nivel o condición de vida, el grado de educación y la mayor o menor eficiencia de los servicios médico-sanitarios.

Más de una vez se ha afirmado que el clima es capaz de influenciar decisivamente el estado de salud. Este argumento nos lleva a la conclusión derrotista y enervante de que, por el hecho de vivir en el trópico, la salud de los pueblos como el nuestro está condenada a una condición de inferioridad con respecto a la de las poblaciones de países templados. Personalmente fuí de esa opinión, por lo cómoda y conveniente, hasta que, hace algunos años, cayó en mis manos una monografía sobre las características biológicas de varias tribus del Africa Ecuatorial. Quedé sorprendido al saber que allí se encuentran los más vigorosos, fornidos y saludables ejemplares de la raza humana. Hombres y mujeres de 2 metros o más de estatura no son la excepción, sino la regla; y la destreza atlética y la resistencia física naturales de esas gentes hacen aparecer como nimias las proezas deportivas de los campeones olímpicos de países civilizados.

Como ocurre también que en esas regiones habitan los pigmeos, los seres físicamente más desmedrados de la especie humana, se requiere muy poco esfuerzo intelectual para desechar la hipótesis de que el clima o la latitud geográfica determinan por sí mismos,

\* Trabajo presentado en la IV Jornada Sanitaria Nacional, Area de Demostración Sanitaria, celebrada en Quezaltepeque el 26 de noviembre, 1957.

la capacidad de desarrollar un alto nivel de salud.

No voy a comentar la necesidad o la importancia del adiestramiento del personal de salud pública como paso indispensable al logro de la eficiente organización de la asistencia médico-sanitaria del país. Ya lo expresan en forma destacada la tarjeta de invitación y el programa de esta IV Jornada Sanitaria Nacional, donde, a manera de lema, está escrito: "Contar con personal bien adiestrado para atender eficientemente la salud del pueblo salvadoreño, es una de las máximas preocupaciones de la Dirección General de Sanidad".

En efecto, el adiestramiento del personal en las múltiples disciplinas técnicas que comprenden los servicios de salud pública, es una necesidad evidente que la Dirección General de Sanidad está atendiendo por todos los medios a su alcance, de una manera encomiable. Tampoco he de referirme al nivel de vida de nuestra población, factor primordial a cuyo mejoramiento el trabajador de salud pública sólo puede contribuir en la medida en que sus servicios sean eficaces para la promoción y protección de la salud del público.

En cambio, con el concurso de ustedes, examinaremos de cerca ese segundo factor de la salud, que es el grado de educación del pueblo. El trabajador sanitario sí puede influenciar ese factor en forma decisiva si su actitud es inteligente y si su adiestramiento, técnicamente dirigido, le provee de los conocimientos básicos que requiere tan difícil tarea.

Los trabajadores de salud pública han acuñado expresiones, que, como moneda de curso legal, circulan en todas partes y que, con sobrada frecuencia y precisamente porque se le mira como cosa de rutina y de

cambio fácil, el mensaje pierde su importancia y pasa de mano en mano, sin ser visto y sin que alguien reflexione sobre su significado. El mensaje llega a ser eso, la leyenda en una moneda. . . . "Hacer sanidad es educar". "La educación del público es la meta de la acción sanitaria." "Educar es implantar nuevos hábitos", etc. etc. son aforismos que van de boca en boca, . . . o de mano en mano.

Pero resulta que la tarea de educar al público no es tan sencilla como a primera vista parece.

Si el trabajador de salud pública tuviese el poder de implantar, con sólo quererlo, nuevas ideas y nuevos hábitos en la vida de los demás, la tarea sería sumamente fácil; desafortunadamente no es así.

La misión de educar adultos implica, casi siempre, una transferencia y una sustitución. Transferencia de nuestras ideas y conceptos a otras personas; sustitución de las ideas existentes en el acervo intelectual de la persona que se pretende educar, por aquellas que se le sugieren.

Muy a menudo se olvida que forma parte de la naturaleza humana el considerar las ideas, conceptos, hábitos, creencias respecto a lo sobrenatural y misterioso, etc., que nos son propios, como un tesoro personal del cual no deseamos desprendernos a menos que podamos sustituirlo por algo notoriamente más valioso.

La decisión sobre si lo nuevo es más valioso que lo viejo, reside en el fuero íntimo de cada persona, de ahí que no sea el criterio del educador el que va a decidir esta cuestión en el ánimo del educando. Y no debe sorprender la frecuente disparidad de opiniones que se manifiesta entre el público y el trabajador sanitario sobre cuáles son mejores o más útiles: las ideas que atesora aquél o las que, con toda buena voluntad, el trabajador sanitario trata de inculcarle.

Tal vez se comprenda mejor la dificultad de la tarea del educador frente a la persona que se va a educar, si se admite que cada idea, cada hábito y cada creencia, son como vigas y columnas de una armazón, que se

vendría al suelo o quedaría insegura e inestable con sólo suprimir una de ellas, a menos que pudiera ser substituida de inmediato con una nueva pieza que encaje perfectamente en la estructura o sistema de valores que dicha persona posee.

Nadie medianamente compenetrado de las peculiaridades de la naturaleza humana dejaría de apreciar el terrible choque psicológico que significa para cualquier individuo el súbito desplome de su sistema de ideas y creencias. La simple sospecha de que un amigo nos ha traicionado, la comprobación de que una persona de nuestra estima ha cometido un robo, producen tormento intelectual y afectivo precisamente porque destruyen un núcleo de creencias con respecto al amigo o a la persona estimada.

Júzguese lo que significaría para un campesino el verse de pronto privado de sus creencias acerca de la enfermedad, para él estrechamente vinculada con el estado de frío a calor, si atendiese al consejo de un educador que le propone que se bañe tan pronto regrese del trabajo, cuando todavía está sudoroso y "con el cuerpo caliente".

Medítese sobre la justificada resistencia que el campesino va a oponer al cambio, sobre todo si el educador pretende quitarle una pieza de sostén de la armazón intelectual, que es el conjunto de ideas que él tiene acerca de la enfermedad, sin ofrecerle al mismo tiempo otra que la reponga y que ajuste perfectamente en el mismo sitio.

¿Qué significado puede tener para un campesino el uso de la letrina, a menos que esté informado y convencido de que la teoría microbiana de las enfermedades entéricas es razonable, si a nosotros nos pareció lógica y aceptable sólo después de largo estudio?

Sabido es que un campesino construirá una letrina y hará uso de ella a instancias de un inspector sanitario pero, ¿estamos seguros de que accedió por convicción, y no por razones de orden social? Si actuó por convicción, fue adecuado; si lo hizo por razones de prestigio social o de consideración y amistad hacia el inspector, la situación es

diferente: esa letrina fue construída, por así decirlo, en terreno deleznable.

De ahí que la acción educativa sanitaria del adulto requiere un conocimiento completo de los elementos culturales de los distintos sectores de la población. Este conocimiento es necesario porque el proceso de educación requiere casi siempre, como decíamos antes, reemplazo de ideas para que no produzca una grave o súbita alteración del equilibrio en la armazón intelectual de las personas que se va a educar.

También requiere un conocimiento cabal de las condiciones económico-sociales del educando para que no se incurra en el error, no exento de crueldad involuntaria, de instarlo a que cumpla ciertas recomendaciones cuando no tiene para ello los medios suficientes. A este propósito quiero narrar un incidente ocurrido hace 2 años en el vecino cantón de Platanillos, cuando se realizaba una encuesta dietética de la población rural. La investigadora llegó al hogar de una familia sometida a estudio a la hora en que usualmente la madre preparaba el almuerzo. En esa ocasión la investigadora se dió cuenta de que no había indicios de que el almuerzo hubiese sido preparado ni de que la señora se dispusiese a prepararlo. La investigadora preguntó cortésmente si la señora acaso no iba a preparar el almuerzo. La campesina respondió: "Ah señorita, hoy no vamos a almorzar porque el maicillo está muy caro".

La trabajadora sanitaria en este caso, por fortuna, no iba en misión educativa, pero vale la pena reflexionar sobre la amargura que podría despertarse en esa madre de familia si un trabajador sanitario le incitase repetidamente a comer y a darle a sus hijos una dieta balanceada.

Pero hay, además, otro elemento indispensable, al que ya se hizo alusión: la transmisión efectiva de ideas entre el educador y el educando. Este proceso implica comunicación entre ambos, ya sea por medio de la palabra hablada o escrita, o bien por medios audiovisuales apropiados. Aun salvando la barrera del analfabetismo, cabe tener presente que la palabra no siempre tiene el

mismo significado para el educador que para el educando, por las diferencias de cultura entre el uno y el otro.

Cuando se menciona el estómago a una persona del pueblo, nos referimos a la víscera cuya conformación anatómica y posición en el cuerpo conocemos bastante bien por haberlo estudiado en textos y visto en el vivo o en el cadáver. Sin embargo nos hemos preguntado alguna vez ¿qué concepto del estómago tiene el hombre del pueblo?

En la Escuela de Medicina estamos realizando un estudio para elaborar un esquema de la anatomía y de la fisiología humanas tal como las concibe nuestro pueblo. Las indagaciones preliminares nos indican que el estómago para el pueblo es algo totalmente distinto, en su forma y función, de lo que nosotros consideramos como exacto.

Por curiosidad, pregunten alguna vez a un campesino para qué sirve la "boca del estómago" y quedarán sorprendidos ante la pintoresca respuesta. Y conste que la idea que él tiene de esa región anatómica es lógica y razonable dentro del conjunto de sus conocimientos acerca de la forma, tamaño y función de la víscera.

Por todo eso y más, al adiestrar al personal sanitario, sabiendo que se está capacitando para una labor genuinamente educativa, hay que equiparlo con conocimientos los más completos posible acerca de las creencias, actitudes, valores sociales y patrones de conducta de nuestro pueblo, de ese conjunto de elementos, económicos y sociales, que forman su cultura, a fin de asegurar el éxito de su misión, en bien de la salud pública. De no hacerse así la función educativa puede llevar al fracaso, a la pérdida de esfuerzos y a la decepción.

En un libro editado por Benjamín D. Paul y titulado "Salud, Cultura y Comunidad",<sup>1</sup> cuya lectura recomendamos, se narran incidentes ilustrativos en grado sumo.

En él se describen y comentan las más descalabradas aventuras de trabajadores

<sup>1</sup> Benjamín D. Paul: "Health, Culture and Community", Russell Sage Foundation, New York, 1956.

sanitarios estupidamente adiestrados en labores técnicas, pero que, por una razón u otra, ignoraban las peculiaridades culturales de las colectividades donde les tocó actuar. Allí podrán leer, entre otras, la descomunal aventura de un "team" que quiso desarrollar un programa parecido al del Area de Demostración Integral, en el distrito de Chonin da Cima, en Brasil; la no menos pintoresca del proyecto de Unidad de Salud, en Tepoztlán, México; o la conmovedora experiencia de un grupo de trabajadores del INCAP en la aldea de Magdalena, en Guatemala.

De todas ellas se desprende una moraleja que bien podríamos arropar en un símil.

"La educación sanitaria que no toma en cuenta el estudio antropológico cultural de la comunidad es como una locomotora que corre fuera de rieles; va llena de fuerza trepidante, pero no puede conducir a ninguna parte . . . salvo al peligro para quienes la manejen o para quienes, desafortunadamente, encuentre a su paso."

A propósito de locomotoras descarriladas les quiero leer un cuento. Es un cuento de cipotes,<sup>2</sup> y ya sabemos que los cipotes . . . siempre dicen la verdad.

El cuento se llama así:

"El cuento del cuento que contaron"<sup>3</sup>

*Puesiesque* Mulín, Cofia, Chepete y la Culachita se sentaron y dijeron: "Contemos

cuentos debajo de esta carreta". "Sí", dijeron, "contemos".

Y *entonce* Chepete dijo: "Yo sé uno bien arrechito". "Contalo pué" le dijeron y él *entonce* lo contó y dijo:

"Puesiesque un día, ya bien de noche, venía un tren y al llegar a una sombra de un palón, siastustó la máquina y se descarriló sin sentir a quioras, y se fué caminando por un montarral hasta que ya nuaguantó, porquiba descalza y se paró debajo de unos palencos de la montaña. Y los maquinistas dijeron: 'Dejemos aquí esta papada vieja, que tanto que pesa'. Y la dejaron, y creció el monte con el tiempo. Y un día la hallaron ahí los micos y se encaramaron en ella y pensaron: 'Qué será?', y un mico jaló la pita de la campana, y talán, glán glán, sonó, y salieron virados por los palos y diay regresaron y lo golvieron a sonar hasta que ya no les dió miedo. *Entonce* con unos martiyos se pusieron a sonar la campana y toda la máquina, hasta que le sacaron chispas y se golvió a prender la leña y empezó a calentarse: fruca, fruca, fruca!, y un mico jaló el pito y pupúl, pitó y salieron a toda virazón otraguéelta, hasta que se les quitó el miedo y se pusieron a meterle leña y leña, pero como la máquina no tenía ya agua, cuando le jalaron la palanca, se tiró corcoviando por un caminito y reventó POM! y todos los micos volaron por el aigre y se quedaron prendidos de las colas en las ramas más altas y se hizo un incendiote del diablo y siacabuche".

*Entonce* la Culachita le dijo: "Golvelo a decir", y Chepete le dijo: "Güeno", y golvió a comenzar y *siacabuche*.

<sup>2</sup> Cuento de niños.—EDIT.

<sup>3</sup> Salarrué: "Cuentos de Cipotes", Tomo II, Editorial Nosotros, San Salvador, 1945.