

LA EDUCACIÓN HIGIÉNICA Y EL TRABAJO SOCIAL EN LA CAMPAÑA CONTRA LA TUBERCULOSIS*

Por el Dr. MANUEL GONZÁLEZ RIVERA

Director General de Educación Higiénica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México

Desde hace algunos años para acá se ha venido diciendo en todos los tonos y por toda clase de trabajadores de Salubridad que tienen que ver con el problema de la tuberculosis, que ésta debe ser considerada, estudiada y combatida, no solamente como enfermedad, o como un problema individual, sino, más bien, como plaga social y como un problema que afecta a toda la comunidad.

Pero a pesar de que, en teoría, todos estamos de acuerdo sobre este punto, en la práctica no tiene aún, desgraciadamente, la aplicación que debería tener, pues en gran parte de los casos los organismos de lucha antituberculosa tienen todavía la tendencia a dar toda la importancia al individuo tuberculoso y a la tuberculosis enfermedad, en lugar de considerarlos como parte, apenas, del grande y complejo problema de la tuberculosis como plaga social.

Sin embargo, es absolutamente indispensable llegar a convencernos de que el problema de la tuberculosis nunca podrá ser resuelto si las situaciones de carácter social que se presentan, a veces como causas y a veces como consecuencias de la tuberculosis enfermedad, no son debidamente comprendidas y tomadas en cuenta en el tratamiento de cada caso particular. Si en la historia, completa y minuciosa, de cada tuberculoso, analizamos todas las causas de índole social que pueden impedir al enfermo que se interne en un hospital, o que cumpla al pie de la letra las prescripciones del médico o que no le permiten continuar el tratamiento, veremos cómo es de todo punto imprescindible que, con el tratamiento médico, se desarrolle simultáneamente y, por lo menos, con igual interés, un plan de tratamiento social.

Cada individuo tuberculoso debe ser cuidadosamente estudiado en sí mismo, en sus condiciones de vida, en sus problemas familiares, en sus aspiraciones y en sus proyectos para el futuro, a fin de poder darle un tratamiento que se acerque, lo más que sea posible, a la resolución integral de su problema, tanto bajo el aspecto puramente personal, como desde el punto de vista familiar y social.

Es cierto, como se dice frecuentemente, que la tuberculosis no respeta clase social y que ataca a individuos de las clases privilegiadas y a gentes de las clases proletarias; sin embargo, también es cierto que, por razón natural, se ha cebado siempre más encarnizadamente en las clases trabajadoras, en la gente pobre. Y es precisamente en estas clases en las que el problema social—económico y cultural—se presenta con caracteres de mayor gravedad.

Entre los diversos aspectos que presenta el control de la tuberculosis, hay dos que son de una importancia verdaderamente fundamental: la educación higiénica y el trabajo social.

* Trabajo presentado en la Convención de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad Pública, reunida en Ciudad Juárez, Chih. y El Paso, Texas, mayo 14-16, 1945.

LA EDUCACIÓN HIGIÉNICA

En la campaña contra la peste blanca, como en muchas otras campañas sociales, tenemos un enorme obstáculo que vencer: la ignorancia. Y así como la ignorancia del público en todo lo que a la tuberculosis se refiere ha sido una de las causas que más han dificultado la erradicación de la enfermedad y favorecido su propagación, así también el conocimiento de ella, divulgado ampliamente por la educación higiénica popular, será, a no dudarlo, una de las más poderosas armas con que contaremos para vencerla. Cada conocimiento que el público adquiera acerca de la tuberculosis facilitará más y más su control y acercará más y más el día de su completa derrota.

La educación higiénica, comprendiendo labores de información personal, de publicidad y propaganda, y de instrucción, deberá ser dirigida a los médicos, al enfermo, a los familiares de éste y al público en general.

(a) **A los médicos.**—Con los médicos debemos insistir en que, por un deber de ética profesional, los que no son especialistas en tuberculosis, o que por cualquiera otra causa no dispongan de los elementos necesarios para hacerse cargo de la curación de un tuberculoso, lo manden luego con un especialista o a un dispensario, en lugar de estar explotándolo, tratando de curarlo con inyecciones de calcio, con gotas de yodo en leche, o con otra medicación por el estilo, dando lugar a que avance la enfermedad y a que el enfermo propague su padecimiento entre sus familiares y demás personas que le rodean.

La campaña pro diagnóstico precoz debe hacerse también entre los médicos, ofreciéndoles nuestra colaboración y ayuda para las pruebas tuberculínicas, roentgenodiagnóstico y demás. Debemos insistir así mismo sobre la notificación oportuna de los casos y dar a los médicos toda clase de facilidades para ello, encareciéndoles la necesidad de que las oficinas sanitarias tengan conocimiento de todos los casos de tuberculosis, no sólo con fines estadísticos, lo cual ya sería un motivo digno de consideración, sino, muy principalmente, para practicar luego el examen domiciliario de los contactos y la educación higiénica del enfermo y de sus familiares, y para iniciar el estudio del caso desde el punto de vista social.

Por último, hay que recomendar a los señores médicos que no se limiten, como generalmente lo hacen, a recetar al enfermo y, si acaso, a darle consejos más o menos útiles que ayuden al recobro de su salud, sino que hagan labor de educación higiénica del enfermo y de sus familiares, con tendencia a evitar la propagación de la enfermedad.

(b) **Al enfermo.**—Al enfermo debemos instruirlo acerca de su padecimiento, indicándole que éste es contagioso y tratando de convencerlo de la obligación que tiene de tomar las medidas necesarias—que nosotros le enseñaremos también—para proteger a sus familiares contra el contagio.

El tratamiento de la tuberculosis requiere una muy amplia y leal colaboración de parte del enfermo, sin la cual no sólo no se lograría la curación del paciente mismo, sino que tampoco se podría evitar la propagación de la enfermedad. Pero esto sólo se podría lograr mediante una muy intensa y muy bien dirigida campaña de educación higiénica. Debemos enseñar también a los enfermos que la tuberculosis es perfecta-

mente curable si se atiende a tiempo y si el enfermo se pone en manos de un médico competente y se somete en todo a sus indicaciones.

Esta educación higiénica debe dársele al tuberculoso delante de sus familiares, y es mejor todavía si se le va a dar en su propia casa; no hay que olvidar que la realización integral de la lucha contra la tuberculosis nunca será el resultado de las labores desarrolladas solamente en el dispensario y en el hospital; el principio fundamental de esta campaña debe ser el siguiente: no debemos esperar que el tuberculoso venga a nosotros; nosotros debemos ir hacia él.

(c) **A los familiares del enfermo.**—La educación higiénica para los familiares del enfermo tratará en forma sencilla y clara los siguientes temas: La tuberculosis es contagiosa—Cómo se trasmite; El aislamiento hospitalario del enfermo es muy superior, desde cualquier punto de vista, al domiciliario; en su defecto, cómo debe hacerse el aislamiento a domicilio; Qué medidas se deben tomar para protegerse contra el contagio y, sobre todo, para proteger a los niños; Necesidad absoluta y urgente de que todos los contactos sean sometidos a un examen médico minucioso; Un tuberculoso bien educado puede dejar de ser peligroso desde el punto de vista de la propagación de su enfermedad, si tanto él como sus familiares siguen al pie de la letra las medidas profilácticas aconsejadas por el médico y la enfermera visitadora.

(d) **Al público en general.**—La más amplia, la más difícil y, a la vez, la más efectiva labor de educación higiénica es la que se dirige al público en general. Un conocimiento tan sencillo como el de que la tuberculosis es contagiosa y el microbio que la produce se encuentra en el esputo del enfermo, cuántas medidas preventivas sugiere, cuántos contagios evita y, por consiguiente, cuánto disminuye los casos y las defunciones por esta enfermedad, sobre todo si divulgamos al mismo tiempo y explicamos muy claramente cómo se contrae la tuberculosis, qué circunstancias favorecen el contagio, cómo puede evitarse éste, cuáles son los síntomas de alarma que deberán hacer que el enfermo acuda inmediatamente al dispensario o se haga examinar por un médico.

El desconocimiento de los síntomas iniciales de la tuberculosis hace que el enfermo no acuda oportunamente al médico, creyendo que se trata de un padecimiento leve; pero, lo que es más grave, ignorando, o no queriendo saber que está tuberculoso, sigue conviviendo y continúa teniendo íntimo contacto con sus familiares, los cuales no abrigan la menor desconfianza y no toman ningunas medidas para protegerse contra un posible contagio. De donde resulta que el medio familiar, cuando no ha llegado hasta él la educación higiénica, es un campo sumamente propicio para la propagación de la tuberculosis.

Hay que combatir así mismo la idea tan arraigada, sobre todo en algunas clases sociales, de que un caso de tuberculosis es un baldón para la familia. El resultado de esta creencia es que siempre se trata de ocultar o de negar a todo trance la enfermedad y que el enfermo siga haciendo y recibiendo visitas y teniendo toda clase de contactos y relaciones sociales, hasta que le es materialmente imposible; pero cuando llega ese día, ya ha diseminado profusamente el bacilo de Koch.

Otro tema sobre el que hay que insistir constantemente es el examen médico periódico, el cual permitirá descubrir en sus principios muchos casos que, en este período, son perfectamente curables. También debemos enseñar al público que además de la tuberculosis pulmonar, existen otras tuberculosis y que, aparte del bacilo tuberculoso humano, existe el bacilo tuberculoso bovino, que también puede producir enfermedades en el hombre y que puede encontrarse en la leche de vaca, una razón más para aconsejar que la leche se tome siempre bien hervida, sobre todo la que se da a los niños, que son los más expuestos a contraer este padecimiento.

Todos estos temas pueden ser tratados utilizando diversos medios o vehículos de propaganda educativa: en primer lugar, la información oral directa, de persona a persona, hecha por el médico o la enfermera visitadora a la hora de consulta o en la intimidad del hogar; el radio, sea a base de "spots", o de programas directos o grabados en discos, con diálogos, "sketchs", dramatizaciones etc.; utilizando el cine, por medio de películas sonoras, de películas narradas o, en último caso, de películas silenciosas, explicadas por medio de un micrófono, en un lenguaje adecuado a la cultura del público ante el cual se están exhibiendo.

Una forma de instruir y educar al público sobre temas de higiene, a la cual se ha estado dando gran impulso en la Dirección General de Educación Higiénica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia es el teatro sanitario infantil; en muchas escuelas se ha formado ya un cuadro dramático infantil que está poniendo en escena dramatizaciones sobre temas de higiene, y el ideal de la Dirección General de Educación Higiénica es que en todas las escuelas de la República o, por lo menos, en las de todos los lugares en donde hay oficina sanitaria, lleguen a tener su teatro sanitario infantil.

La labor de publicidad y propaganda, documental, puramente teórica, en una comunidad, es mucho mejor recibida por parte del público y mucho más provechosa si se acompaña de labores prácticas; en este sentido nada hay como la realización misma de algunas actividades de la campaña antituberculosa. Por ejemplo, al mismo tiempo que se está haciendo una propaganda intensa en favor del examen médico de salud, deben instalarse las clínicas del hombre sano o anunciar que en la oficina sanitaria se dedicarán algunas horas a la semana para practicar gratuitamente exámenes médicos a todas las personas que lo soliciten. Si estamos haciendo una campaña en pro del diagnóstico precoz, y sobre la necesidad de descubrir la tuberculosis en su principio, es absolutamente indispensable que al mismo tiempo se desarrolle una intensa actividad en la realización de pruebas tuberculínicas; en la formación del catastro torácico de la población; en los exámenes clínicos, etc. Obrando de esta manera se consigue el reforzamiento mutuo de las palabras y de las obras: nuestros hechos vienen a confirmar nuestras enseñanzas, en tanto que nuestras enseñanzas abonan el terreno a nuestra labor y hacen que ésta sea más fácil y, sobre todo, mucho más fructífera.

Tanto la educación higiénica, como las labores propias del control de la tuberculosis deben hacerse, de acuerdo con los más elementales principios de la Administración Sanitaria, por grupos de población, comenzando por aquellos que más lo necesitan y en los cuales la campaña dará frutos más opimos y abundantes. Los primeros grupos que deberán ser objeto de nuestra atención son los de escolares de primarias, de secundarias y de prevocacionales.

La educación higiénica que realicemos en las escuelas es la más provechosa, porque pone en contacto a los niños y a los jóvenes con los problemas de la salud en una época en que están deseosos de aprender y en la que más fácilmente pueden aprender, sobre todo si la enseñanza es objetiva y práctica; el niño a quien se hace una prueba tuberculínica y se le toma una radiografía, explicándole previamente la razón de tales pruebas y la gran importancia que tienen para él, ha recibido una lección que, seguramente, en su vida jamás olvidará.

Hay otros grupos también muy interesantes que no debemos olvidar: maestros; obreros, sobre todo de algunas industrias; personas que fabrican, preparan, o en alguna forma manejan comestibles o bebidas; los que tienen contacto más o menos íntimo con el público en peluquerías, salones de belleza, baños públicos; los que manejan billetes, tarjetas, boletos, etc., como los cajeros, los empleados de taquilla en los espectáculos públicos, los cobradores de ómnibus, etc.; las prostitutas; los agentes viajeros o personas que por cualquier motivo tienen que viajar constantemente, ocupando hoy un hotel y mañana otro, durmiendo en distintas camas, usando multitud de vasos, cucharas, tenedores y otros utensilios y, por consiguiente, diseminando microbios por toda la República, en caso de estar enfermos.

Los médicos que tienen la dirección de hospitales generales o sanatorios, dispensarios y consultorios públicos de toda clase, deberían practicar a todos los enfermos la prueba a la tuberculina y radiografiarlos. En algunos lugares de los Estados Unidos en donde se ha tomado esta medida se ha encontrado alrededor de uno por ciento de tuberculosos activos entre enfermos de quienes no se sospechaba tal cosa y que habían ido a curarse de padecimiento muy distinto.

Además de esta propaganda educativa documental que tiene por objeto hacer que el público adquiera la mayor suma de conocimientos acerca de la tuberculosis, existe otro aspecto de la campaña, que tiene mucho de la propaganda comercial: Tal es la propaganda sugestiva que tiene por objeto obtener ayuda material para la campaña, de todas las personas o instituciones que pueden dárnosla: público en general, dependencias oficiales, instituciones privadas, compañías de seguros, empresas industriales, cámaras de comercio, etc.

Aquí entra, por consiguiente, la labor de publicidad y propaganda que se haga al timbre antituberculoso, a los certificados de donación, o a cualquiera otra clase de medios que se utilicen para obtener fondos para la campaña, en la inteligencia de que esta clase de propaganda sugestiva tiene que ir forzosamente precedida de la propaganda documental, que tiene por objeto informar e instruir al público previamente, para que pueda estar favorablemente dispuesto a acceder conscientemente, racionalmente, a nuestra solicitud. Este es un principio elemental de psicología; si no es por el entendimiento, no hay otro camino para llegar a la voluntad.

Para alcanzar todo el éxito que en los Estados Unidos ha logrado el "Christmas Seal," ha sido necesario hacer preceder la propaganda puramente sugestiva, de una intensa campaña documental: qué es la tuberculosis, no sólo como enfermedad, sino, principalmente, como plaga social; qué es el timbre antituberculoso; qué se

logró hacer en otros países con el producto de la venta del timbre; qué se ha hecho, qué se está haciendo y qué se piensa hacer con el dinero que produzca la venta del timbre antituberculoso. Porque para tener éxito al pedir, no hay nada como ofrecer y, sobre todo, dar; por lo menos, hay que poner de manifiesto el provecho que al donante le puede resultar.

Todo esto quiere decir que si queremos mover la voluntad, ciertamente debemos apelar a los instintos y a los sentimientos, pero siendo muy parcos en apelaciones puramente románticas como la caridad, el altruismo o el amor al prójimo. En las actuales circunstancias, sobre todo para sacarle dinero a la gente, se necesita recurrir a las apelaciones realistas y utilitarias, que son efectivas en todo tiempo, en todo lugar y con toda clase de personas.

Desde el punto de vista de la economía, presentaremos el problema, valuando en pesos o en dólares las pérdidas que anualmente ocasiona la tuberculosis al país. Denunciaremos el hecho de que si en la mayor parte de las enfermedades infecciosas la duración se cuenta por días o por semanas, la duración de la tuberculosis se cuenta siempre por años, y como sus víctimas son más frecuentemente personas que por su situación económica, no pueden sufragar los gastos de un tratamiento largo, resulta que, prácticamente, todo tuberculoso es, o llega a ser, tarde o temprano, una carga para la sociedad, a la cual le conviene mil veces más cooperar en la lucha contra la peste blanca, ya que la facilidad del diagnóstico precoz por las pruebas a la tuberculina y los rayos X, la prevención por el BCG y la curabilidad de la tuberculosis si se atiende oportunamente, hacen que esta campaña pueda ofrecer muy grandes posibilidades de llegar a compensar con creces—con la erradicación de la peste blanca—los gastos que se hayan hecho, por muy grandes que sean.

No pecaríamos de optimistas si dijéramos que la tuberculosis, con la campaña que se hace en contra de ella, está llamada a desaparecer, tarde o temprano, según los elementos de que la campaña pueda disponer; más temprano que tarde si se hace una campaña integral, dejando de pensar solamente en la tuberculosis enfermedad, para enfrentarse valientemente al problema de la tuberculosis como plaga social.

EL TRABAJO SOCIAL

El médico tisiólogo y la enfermera sanitaria no podrían echarse a cuestras los trabajos de la campaña en el terreno social; su papel está perfectamente definido y su labor es claramente específica. Surge entonces la necesidad de otro elemento absolutamente indispensable, sin el cual la lucha integral contra la peste blanca no podrá llevarse a cabo: la trabajadora social.

Desde el principio de la campaña, la trabajadora social entra en acción, coordinando sus trabajos con los del médico y la enfermera en la exploración sanitaria del lugar; al mismo tiempo que el estudio epidemiológico, se hace la encuesta social, comprendiendo aspectos tan importantes como la situación económica de las personas, el salario medio en la localidad, la cultura de los habitantes, etc., así como otros problemas que podrá estudiar en colaboración con la enfermera visitadora y que están íntimamente relacionados con el problema de la tuberculosis; por ejemplo, la nutrición, la higiene de la habitación, la higiene industrial y el alcoholismo. Ya en el caso particular de un enfermo, notificado o descu-

bierto, la trabajadora social se hace cargo de él, tomando como unidad de trabajo no al propio individuo, sino a la familia entera, para aplicarle el debido tratamiento social.

El más importante de todos los problemas de la familia es, sin duda alguna, el problema económico; no reconocer este problema en cada uno de los casos de tuberculosis y no tratar de resolverlo significa, por lo menos, gasto inútil de esfuerzos, de elementos y de tiempo, en la lucha contra la peste blanca. ¡Cuántas veces las prescripciones médicas, la prohibición de dedicarse a tal o cual trabajo, y aun los mismos consejos de higiene, son letra muerta para el enfermo y sus familiares, a causa de su situación económica miserable! Principalmente para el individuo acostumbrado a ganar dinero suficiente para mantener a su familia, el hecho de encontrarse imposibilitado hasta para sostenerse él mismo crea una situación muy dura para él, que compromete muy seriamente el éxito de la curación y que lo impulsa a abandonar el hospital o a suspender el tratamiento, si no se le resuelve en alguna forma esta situación, recurriendo por ejemplo, a alguna institución asistencial, para la colocación de los hijos, o proporcionando al cónyuge sano o a alguno de los hijos la oportunidad de ganar un salario suficiente para el sostenimiento de la familia.

A este respecto, es conveniente hacer hincapié en que esta labor social dentro de la lucha antituberculosa será tanto más eficiente y provechosa, cuanto más numerosas y solventes sean las instituciones, oficiales o privadas, que puedan cooperar con la prestación de servicios diversos de asistencia social.

Otras veces no son problemas de carácter económico, sino situaciones de otra índole, dificultades diversas en la vida privada del enfermo, que perturban grandemente su tranquilidad espiritual y que tienen que ser, de alguna manera, resueltos, ya que, para el éxito del tratamiento, el reposo y la tranquilidad del espíritu tienen una importancia por lo menos igual a la que se concede al reposo del cuerpo.

Todo el tiempo que dure el enfermo en tratamiento, la trabajadora social permanecerá en contacto con él y con sus familiares; durante este tiempo, la investigación de las habilidades del enfermo, de su cultura y de su capacidad mental y física para tal o cual ocupación son tan indispensables para la trabajadora social, como pueden serlo para el médico y la enfermera el estudio clínico y la gráfica del peso o la curva de la temperatura.

Como es materialmente imposible que todos los tuberculosos permanezcan en el hospital hasta su completa curación, necesitan ser dados de alta del tratamiento hospitalario, para continuar el tratamiento ambulatorio, en el dispensario, o en la consulta externa del hospital. Así pues, la salida del hospital no significa el alta definitiva del enfermo desde ningún punto de vista; aun suponiéndolo clínicamente sano, necesita continuar asistiendo periódicamente a la clínica, durante varios meses o años, para ser examinado. Se dice por ahí que el 50% de los tuberculosos sometidos a tratamiento hospitalario fallecen dentro de los cinco años siguientes a su salida del hospital.

Por todos estos motivos, los organismos de lucha contra la peste blanca no pueden limitar sus relaciones con el enfermo al interior de la clínica o del hospital, sino que tienen que seguirlo hasta la intimidad del medio familiar, a través de la enfermera visitadora y la trabajadora social, para vigilar que el enfermo no interrumpa su tratamiento ambulatorio, que obedezca las prescripciones del médico,

que no vuelva a estar en su casa-habitación o en los lugares de trabajo en las mismas condiciones antihigiénicas que favorecieron la adquisición de la enfermedad.

Al regreso del enfermo a su hogar, se presenta para la trabajadora social un problema de los más difíciles y, al mismo tiempo, de los más importantes del trabajo social: la reeducación del tuberculoso, su reingreso a la vida social y su acomodo en otra ocupación, en el caso de que hubiera adquirido la tuberculosis en el ejercicio de su antigua profesión. Este problema del acomodo se complica terriblemente si en lugar de tratarse de personas más o menos normales, se trata de individuos para-sociales o antisociales: mendigos, vagos, criminales, gente de mal vivir, en los cuales el problema social es muy difícil de arreglar.

Como corolario obligado de todo lo dicho hasta aquí, se deduce que en la mesa redonda en la cual se formulan los planes de esta lucha sin cuartel contra la peste blanca ya no deben sentarse solamente el tisiólogo, el médico sanitario y la enfermera hospitalaria; tienen que ser invitados a esa mesa los representantes de todas las fuerzas vivas de la sociedad, como la industria, el comercio, la agricultura, las compañías de seguros, etc., pero sobre todo y de manera muy especial, el educador sanitario y la trabajadora social.

THE RÔLE OF SOCIAL WORKERS IN TUBERCULOSIS CONTROL (*Summary*)

As it is materially impossible for all tubercular patients to remain in hospitals until complete recovery, they have to be treated after leaving the hospital in dispensaries or as outside patients. It is obvious, therefore, that discharge from the hospital does not mean that the patient is definitely cured. Even when presumably clinically cured, he still needs to have periodical examinations in the clinic for several months or even years. It has been said that 50% of previously hospitalized tuberculosis patients die within five years after leaving the sanatorium.

For all these reasons, tuberculosis control organizations cannot limit themselves in their relations with the patient to treatment in clinics or hospitals. They must have a follow up system with visiting nurses and social workers in order to insure that the patient will not neglect the ambulatory care prescribed by the physician, and that he does not return to an environment, either at home or at work, where insanitary conditions might promote reinfection.

On the return home of the patient the social worker is faced with one of the most difficult problems and at the same time one of the most important in her task, namely, the re-education of the patient, his re-integration into social life and adjustment to a new job in case he contracted tuberculosis while carrying out his old job. This task of readaptation becomes extremely difficult if instead of more or less normal people, he is cast among anti-social or para-social groups, such as beggars, hoboes, criminals, low-lifers, who do not easily fit into society.

A logical conclusion of the above is at the round table where campaigns against tuberculosis are planned, not only phthisiologists, sanitarians and nurses should be seated, but also representatives of all active forces of social life, such as industry, commerce, agriculture, insurance companies, etc., most especially, the health educator and the social worker.