

Educación sanitaria y práctica médica en nuestras ciudades



**Emilio
Zapatero
Villalonga**

Jefe provincial de Sanidad
de Valladolid

El paso de una Medicina absolutamente liberal a la injerencia del Estado y la Administración en los problemas sanitarios del país, se ha venido haciendo progresivamente y siguiendo, siquiera sea lentamente y con cierto evidente retraso, las corrientes universales cuya meta inexorable parece ser la nacionalización total de todos los servicios sanitarios.

Los primeros "Inspectores provinciales de Sanidad", cargo creado en 1904, tenían como única misión la fiscalización y vigilancia del cumplimien-

to de las normas legales sanitarias y la consiguiente competencia sancionadora, siendo así un reflejo fiel de una Administración Central arcaica cuyas únicas funciones eran:

- Redacción de normas legales.
- Vigilancia de su cumplimiento.
- Interpretación de lo legislado.
- Sanción de las infracciones.

De hecho, el Inspector provincial de Sanidad no contaba con otros locales que un despacho más o menos cercano al del Gobierno Civil ni con otro

personal que un secretario-mecanógrafo. La Inspección provincial cumplía un papel, pues, de "policía sanitaria" sin otro arma a su alcance que la persecución de los infractores de las normas legales.

Muestras de aquella concepción de la sanidad que comentamos son, la promulgación de la "obligatoriedad" de algunas vacunaciones (viruela y difteria) y la denominación arcaica de algunas normas legales (Reglamento de *Policía sanitaria mortuoria*).

La creación de los antiguos laboratorios de Higiene e Institutos de Vacunación, germen y raíz de los Institutos de Higiene, posibilitaron ya una acción más constructiva por parte de la autoridad sanitaria provincial.

A medida que suceden en el tiempo estas transformaciones materiales y administrativas, cambia también el espíritu que anima a la acción, y la modernización del instrumento sanitario corre parejas con un cambio de estilo y de forma de actuación. El sanitario moderno ya no es "inspector" en el sentido policial de la palabra, es "educador". Las normas sanitarias han de cumplirse más por convicción del bien común que con ellas se persigue, que por temor a una sanción, y así, por ejemplo, se ha renunciado expresamente a declarar la obligatoriedad legal de la vacunación antipoliomielítica, esperando que, mediante la persistente labor educativa de las campañas oficiales, la vacunación llegue a ser un hábito más de la familia española.

¿QUE ES LA EDUCACION SANITARIA?

Los conceptos vulgares acerca del contenido de la actividad médica se reducen a pensar que el médico es un profesional cuya misión estriba en



examinar y explorar a un enfermo, diagnosticar su padecimiento y extender después una receta que, junto a unos buenos consejos y palabras reconfortantes, se encargará de curar la afección o al menos aliviar sus síntomas más molestos.

También conoce el vulgo que muchas enfermedades no tienen otro remedio que el quirúrgico y que en la mesa de operaciones el cirujano realiza muchas veces verdaderos "milagros" gracias a sus hábiles manos y a su talento imaginativo.

Ambas cosas y el recuerdo de que existen unas vacunas cuya administración y prodigioso efecto preventivo carecen, desde luego, del prestigio social de cualquier otra intervención médica por modesta que sea, constituye el acervo cultural de la mayoría de los profanos, y aun de algunos profesionales, acerca del contenido de la práctica médica.

La medicina es todo esto y bastante más y aun habría que decir que aquello que el vulgo ignora es su tarea más noble y más importante, ya que la medicina y la sanidad entendida como gestión o administración de la salud de la colectividad, han de ocuparse de las tareas siguientes, por orden de prioridad e importancia:

- a) Fomento de la salud. Hacer crecer el nivel sanitario de la colectividad, es la tarea más noble de la medicina. El óptimo de salud es algo a lo que todos estamos obligados a aspirar y a tratar de lograr mediante la higiene prenatal, la higiene infantil, la educación física, la alimentación equilibrada, etc.
- b) Prevención de las enfermedades. Evitar las enfermedades es siempre más humano y racional que curarlas una vez aparecidas. Las técnicas de saneamiento en general, las vacunaciones y las costumbres de higiene personal no persiguen otra cosa.
- c) Curación de las enfermedades. La actividad médico-asistencial entra en juego solamente cuando la medicina preventiva no logra los fines apetecidos, por eso alguien la ha llamado "el gran fracaso de la medicina preventiva".
- d) Rehabilitación física, psíquica, social o laboral de aquellos enfermos en los que la terapéutica no ha logrado la *restitutio ad integrum* es decir la vuelta al pleno estado de salud perdido al enfermar.

Pues bien, de todas estas formas o fases de la medicina integral, es base y fundamento sólido e imprescindible un buen nivel de educación sanitaria, básica y fundamental sobre todo para que las técnicas y normas de fomento de salud y prevención de enfermedades alcancen pleno éxito.



La educación en sí, según Turner (1) es una preparación para la vida y consiste en "inculcar algunas nociones al individuo haciéndole comprender su incidencia sobre el plano del comportamiento". De acuerdo con esta definición genérica de educación, la educación sanitaria consistirá en inculcar al individuo algunas nociones que le hagan comprender que de sus hábitos y costumbres personales depende en gran parte su propia salud y que por lo tanto esos hábitos, costumbres, creencias, etc., etc., deben ser modificados en sentido favorable a la conservación y aumento de su salud.

La educación sanitaria persigue el que cada sujeto sea en gran medida responsable de su salud y también de la de los demás componentes de la comunidad social.

Es preciso también señalar la importancia extraordinaria de que la educación sanitaria se base siempre en motivaciones reales y concretas que sean capaces de estimular al hombre en el medio ambiente que le es propio. Es inútil emplear conceptos abstractos o difícilmente comprensivos, los hombres siempre se moverán ante el temor de una determinada enfermedad, variaciones en la capacidad de trabajo, amor, aumento del bienestar y de la expectativa de vida, etc., etc.

No debe confundirse, por otra parte, la educación con la información, la propaganda o la divulgación; aunque en realidad la primera sea la base fundamental de toda acción educativa. La propaganda y la divulgación tiene como fin la difusión rápida de conceptos o *slogans* para alcanzar metas muy próximas en el tiempo, por ejemplo el logro de un buen porcentaje de vacunaciones en

una campaña; en cambio la educación requiere una acción varia y permanente con el fin de alcanzar una meta tan lejana como es la elevación del nivel sanitario de una comunidad.

LOS EDUCADORES SANITARIOS

La educación sanitaria es solamente una parte de la culturización general y como tal debe formar parte de los programas educativos a todos los niveles. La escuela, sobre todo, es básicamente importante para la educación sanitaria, ya que en ella se desarrolla no solamente la personalidad intelectual y moral, sino que también la persona física de los ciudadanos del mañana (2). Incluso ha llegado a pensarse que la educación sanitaria de los adultos sería menos urgente a la vista de los resultados que podrían obtenerse de un programa intensivo de dicha actividad en las escuelas.

De hecho, pues, los maestros son pieza clave de un programa general de educación sanitaria, por lo cual su formación profesional en este terreno es vital si se quiere alcanzar un buen nivel de cultura sanitaria en cualquier comunidad.

Algunos países han desarrollado sus programas a base de personal con titulación especial de educador sanitario; sin embargo, los resultados obtenidos con este sistema, el encarecimiento de su financiación y un ponderado criterio de practicidad y utilidad aconsejan prescindir de este personal especial. En su lugar, deben ejercer actividades de educación todos los profesionales sanitarios encuadrados o no en instituciones oficiales.

(1) Clair E. Turner. "Progresos y problemas mundiales de educación sanitaria", en *Revista Internacional de Educación Sanitaria*. Vol. VII - 1964/3.

(2) VI Conferencia Internacional de Salud y Educación Sanitaria.-Madrid, 10-17 de julio de 1965.

**Educación
sanitaria
y práctica
médica en
nuestras
ciudades**

- Los médicos en su estrecho contacto con las familias, tanto por sus tareas preventivas como asistenciales.
- Los farmacéuticos, no sólo en sus tareas de inspección sino también en las de dispensación y control de medicamentos. (3)
- Los veterinarios en su actividad de inspección bromatológica.
- Los ayudantes técnico-sanitarios, practicantes, enfermeras y matronas como auxiliares del médico en las técnicas preventivas y asistenciales.

Todos estos profesionales de la sanidad debieran recibir a tal efecto una formación especial psicológica y pedagógica en sus Facultades y Escuelas, que les permitiera actuar en todo momento con absoluta conciencia de su responsabilidad en la educación sanitaria de la población a la que sirven.



Servicio de urgencia en Lituania (URSS)

LA EDUCACION SANITARIA EN LOS MEDIOS RURAL Y URBANO

Las diferencias ecológicas de todo tipo existen en el medio urbano y en el medio rural se han agudizado de una manera notable al producirse el *boom* urbanístico que arranca de la revolución industrial inglesa y tiene su pleno apogeo en nuestros días.

Las diferencias sociales, demográficas y sanitarias

(3) Gerardo Clavero González, "Los farmacéuticos y la información y educación sanitarias", en *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. Madrid, Mayo-Junio 1969.

más acusadas entre un medio y otro se señalan seguidamente (4).

MEDIO URBANO

- Nivel de vida elevado.
- Mayoria de población activa en sectores 2.º y 3.º.
- Acceso facilitado a medios de cultura y promoción profesional.
- Crecimiento rápido de la población.
- Dinámica social acentuada.
- Mayor facilidad en servicios médicos y sanitarios.

MEDIO RURAL

- Nivel de vida bajo.
- Mayoria de población en sector 1.º.
- Acceso dificultado a medios de cultura y promoción profesional.
- Disminución rápida de la población.
- Dinámica social muy escasa.
- Difícil accesibilidad a servicios médicos y sanitarios.

Todos estos criterios y otros muchos que podrían añadirse para una más completa diferenciación caratterial entre un medio y otro, tienen como consecuencia inmediata la necesidad de utilizar también métodos diferentes en las tareas de educación sanitaria. Así por ejemplo, mientras que en el medio rural cabe todavía la acción sobre la célula familiar, en el medio urbano cada vez es más difícil la labor educativa a dicho nivel a causa de la dispersión y de la crisis de la familia moderna.

En el medio rural sigue siendo posible convocar reuniones de determinados grupos de población para tratar de transmitirles consignas y elementales informaciones de cuestiones sanitarias. En el medio urbano esta técnica es ya absolutamente irrealizable. Por otra parte el mayor primitivismo y aferramiento a la rutina de las gentes del medio rural hace mucho más difícil la tarea de hacerles cambiar opiniones erróneas y tratar de suprimir tabúes que muchas veces son perjudiciales para la salud (5).

(4) E. Zapatero Villalonga, "Problemas sanitarios del medio urbano" en *Documentación Administrativa*. Mayo 1967.

(5) A este respecto, yo he recibido recientemente las quejas de un pueblo porque el médico "se empeñaba" en que las mujeres fueran a dar a luz a un hospital cuando siempre lo habían hecho en su casa.

Igualmente la existencia de un bajo nivel cultural y la difícil accesibilidad a los servicios médicos y sanitarios en general, son factores obstaculizantes a la hora de pensar en el capítulo educativo de cualquier programa a nivel rural.

LAS ACTIVIDADES MEDICAS EN LA GRAN CIUDAD

Las actividades que el médico desarrolla en el medio urbano son complejas y varias y cada una tiene problemas peculiares.

La asistencia médica domiciliaria es, sin duda, la que ofrece más dificultades y molestias al médico que trabaja hoy día en la ciudad, por una serie de circunstancias muy fáciles de analizar y comprender ya que muchas veces dichas circunstancias están imbricadas en el diario quehacer de cualquier ciudadano.

Para la visita domiciliaria, el médico se ve obligado a utilizar el automóvil como inevitable ins-

trumento de trabajo, sumergiéndose así en la gran marea mecánica de la circulación de vehículos de la ciudad. Cuando nuestro hombre ha conseguido sortear cuantos obstáculos han surgido en su trayecto, surge el problema del aparcamiento que muchas veces ha de solucionarse infringiendo las normas municipales con la consiguiente exposición a la sanción económica o a la intervención de la temible grúa. Para paliar este problema e incitar a los agentes de la autoridad a una benevolencia relativa dado lo humano y a veces dramático de tal situación, los Colegios de Médicos proporcionan a sus asociados unos discos especiales, que, a decir verdad, consiguen prácticamente siempre su propósito.

Ya tenemos, pues, tras múltiples peripecias, al médico a la cabecera de su enfermo y es entonces cuando puede apreciar y medir el problema social que la enfermedad de uno de sus miembros genera en la familia moderna. Las apetencias de un nivel de vida más elevado, la fiebre de consumo despertada por una publicidad que rompe hasta el derecho a la intimidad y, las más de las veces, las exigencias pecuniaras de salarios insuficientes, hace que todos o casi todos los miembros adultos de la familia se vean en la obligación de trabajar para contribuir a los gastos del hogar. Estos y otros condicionantes sociales producen la crisis de la tradicional familia patriarcal o matriarcal.

El médico encuentra raramente a todo el grupo familiar reunido en torno al enfermo y, por otra parte, tampoco puede distraer demasiado tiempo en conversaciones acerca de problemas ajenos al estrictamente médico y actual, ni impartir consejos higiénicos o reglas prácticas para afrontar los problemas vitales; ya que entre éste y su próximo enfermo se interpone otra vez la vorágine de la agitación ciudadana.



trumento de trabajo, sumergiéndose así en la gran marea mecánica de la circulación de vehículos de la ciudad. Cuando nuestro hombre ha conseguido sortear cuantos obstáculos han surgido en su trayecto, surge el problema del aparcamiento que muchas veces ha de solucionarse infringiendo las normas municipales con la consiguiente exposición a la sanción económica o a la intervención de la temible grúa. Para paliar este problema e incitar a los agentes de la autoridad a una benevolencia relativa dado lo humano y a veces dramático de tal situación, los Colegios de Médicos proporcionan a sus asociados unos discos especiales, que, a decir verdad, consiguen prácticamente siempre su propósito.

Multiplíquese esta situación que se acaba de describir por el número de visitas, factor afectado muchas veces por epidemias cuantitativamente muy importantes (gripes, sarampión..., etc.), y tendremos una de las razones más claras y determinantes de la crisis en el medio urbano del médico de familia o de cabecera, al menos en su concepción tradicional.

El consultorio externo de policlínica y hospital es ha sido siempre lugar de elección para la práctica de la educación sanitaria. Sus salas de espera eran lugares ideales para establecer coloquios, realizar pequeñas charlas o llevar a cabo demostraciones prácticas sobre cualquier problema sani-

**Educación
sanitaria
y práctica
médica en
nuestras
ciudades**



Educación sanitaria y práctica médica en nuestras ciudades

tario. En el momento actual esta labor es imposible, ya que el primer problema y más difícil de resolver resulta el hacer pasar al médico el gran número de enfermos que le aguardan en una sola hora de consultorio, pero es que además la escasez de auxiliares y su absorción por un trabajo meramente burocrático dificulta aun más su dedicación a la labor educativa.

El hospital puede ser también lugar y ocasión ideal para una intensificación del nivel de cultura sanitaria de la población, ya que a él acceden personas de todas las clases sociales y en él viven, una experiencia sanitaria que debe aprovecharse para incrementar los conocimientos y nivel educativo del propio enfermo y de la familia. Es interesante, a este respecto un correcto funcionamiento de los servicios de admisión y recepción, amén del de los propiamente técnicos o clínicos. El enfermo debe encontrar desde su ingreso ayuda, comprensión y facilidades y obtener, siempre que sea aconsejable, información acerca de su propia enfermedad, evolución de la misma y cuidados posthospitalarios necesarios en su vuelta al hogar.

Las instituciones hospitalarias españolas sufren en este momento una saludable crisis de crecimiento y transformación con lo que, es de esperar, sus servicios generales y técnicos mejorarán ostensiblemente, y por lo tanto podrá pensarse en una acentuación de su labor educativa sanitaria.

La medicina preventiva, forzosamente, ha de tener una base educativa mucho más patente, como



queda dicho en párrafos anteriores. El desarrollo de las campañas de lucha contra cualquier enfermedad, el funcionamiento de los dispensarios y la práctica de exámenes en salud requieren para su éxito el apoyo de la opinión pública y la participación de sectores ajenos al campo estrictamente sanitario. Todas las técnicas preventivas, por su carácter voluntario, deben ser puestas en práctica y programadas, teniendo siempre en cuenta su indispensable base educativa e informativa. Las campañas extraordinarias de lucha contra una determinada enfermedad son en sí educadoras del gran público, ya que deben constituir, muchas veces, una fase previa a su integración en los servicios generales.

* * *

De todo lo dicho hasta aquí se infiere que la educación sanitaria en la ciudad tiene inconvenientes y ventajas manifiestos en relación con la educación sanitaria en el medio urbano.

El mayor nivel de vida, el más fácil acceso a los medios de culturización y salud son sin duda grandes ventajas a la hora de prever la eficacia de un programa educativo.

Por otro lado, la aglomeración urbana, la masificación de sus habitantes, la existencia de barrios, núcleos y grupos sociales marginados, dificultan notoriamente la igualdad de oportunidades en la recepción de los mensajes formativos e informativos en materia sanitaria. Por ello, en la gran ciudad se hace necesaria la educación en células o grupos bien estudiados (hospitales, dispensarios, industrias, colegios, etc.) para que los beneficios de la instrucción sanitaria alcancen a la gran mayoría de la población.

* * *

De todos los problemas enunciados y expuestos en este artículo se infiere la necesidad de que nuestros organismos rectores centrales tomen en consideración el establecimiento de una política sanitaria nacional con base educativa si quiere conseguirse un óptimo de salud, como parte estrechamente integrante de un bienestar general, objetivo único de las técnicas de desarrollo económico y social.

A la Dirección General de Sanidad y a la Seguridad Social, como principales gestores de los problemas sanitarios del país, corresponde llamar la atención de otros organismos, Ministerio de Educación y Ciencia, por ejemplo, para que presten su colaboración a la culturización sanitaria de nuestra nación.