

EL PROBLEMA DE LA MEDICINA PREVENTIVA

CERTAMENTE, uno de los conceptos y prácticas más difíciles de establecer en la sociedad es la de la Medicina preventiva o higiene en contraposición de la curativa. No tan sólo es debido ésto a factores psíquicos sino que los económicos no le son extraños. El médico es llamado cuando los hechos están ya establecidos, y a veces de hace tiempo y, por tanto, cuando las alteraciones orgánicas o funcionales ya no tienen remedio, y sus desvelos sólo podrán conseguir el evitar que progresen tales lesiones y trastornos, que podríamos denominar los productos finales de la enfermedad. La actual crisis económica mundial agudizó este modo de proceder, y por momentos la Medicina curativa tiende a convertirse de hecho en una Medicina paliativa, y nada más; lo que a la larga puede redundar en el aspecto demográfico nacional.

Todos los esfuerzos de la Sanidad se encaminan a prevenir; es decir, no ya tan sólo a que el médico acuda con premura ante la enfermedad, sino que se adelante y la evite.

Donde este estado de cosas suele hacerse más patente es en la llamada edad escolar. A medida que se conocen mejor los estrechos lazos que existen entre salud y mentalidad, se ha visto obligado el pedagogo, en los problemas de educación, a conceder la importancia que en realidad tiene al estado de salud del escolar. De manera

que el concepto de la inspección médica de las escuelas no puede limitarse hoy al tipo de tratamiento de enfermedades, sino que debe abarcar plenamente su prevención y, a la vez, el de contribuir a un mejoramiento de los biotipos; y siendo la infancia la edad plástica por excelencia, es cuando más activamente hay que actuar. A este fin, el sanitario necesita la colaboración, en primer lugar, del maestro, según decíamos; después, la de los padres y, de un modo especial, la de los médicos especialistas en materia escolar. En esta edad la vigilancia del niño corresponde no tan sólo a sus progenitores, sino que, durante muchas horas, es al maestro, el cual, por tanto, debe extender su celo pedagógico al campo sanitario y convertirse en el colaborador más valioso en la Sanidad escolar. El maestro, en su trato continuo con sus alumnos, puede y debe llegar a descubrir los síntomas más prístinos de una enfermedad, sin que para ello precise conocimientos especiales, ya que debe basarse en alteraciones de la conducta del niño y en las faltas de asistencia, de las que se admite hoy día que un 70 por 100 de ellas se deben a trastornos en la salud del niño. No olvidemos que muchas veces el maestro conoce mejor al niño que sus propios padres.

Los escolares tienen características peculiares desde el momento que se reúnen periódica y regularmente durante un cierto número de horas en un local cerrado, lo que facilita grandemente su inspección y vigilancia. La tensión especial de la Sanidad para el escolar se encuentra con modalidades distintas y en una amplia gama de variantes, según que las escuelas estén en medios urbanos o rurales y según las enfermedades más frecuentes en la localidad y particularmente las que tienen carácter endémico. Por lo general, los servicios escolares sanitarios en todas las naciones, están mejor atendidos en los grandes núcleos urbanos que en los rurales; de aquí que la Sanidad tienda a fomentar los Centros Rurales de Higiene, cuyo número va aumentando, y no cejaremos hasta que España tenga uno por cada distrito o comarca.

La Higiene escolar reúne múltiples aplicaciones en su seno de

los principios sanitarios; así nos encontramos con los problemas que hacen referencia a las enfermedades infecciosas, a la iluminación y visión, a los juegos y deportes, a la higiene mental, etc. Hay una enfermedad endémica en nuestro país que, además de reunir varios de estos problemas, tiene una faceta especial en la Higiene escolar: aludimos al tracoma. Enfermedad que, como es sabido, produce la ceguera a muchos miles de españoles y que, en general, no llama la atención del público, ya que no acarrea la muerte. Debido a éso, los expertos en Sanidad. somos los que hemos de preocuparnos para que se luche contra ella, sin que el ambiente de opinión nos acompañe y oriente, como sucede con otras plagas cuya manifestación es más llamativa. Esta grave enfermedad abarca en España especialmente las provincias del litoral mediterráneo y particularmente tiene una alta frecuencia en las del Sureste. Por tratarse de una epidemia íntimamente relacionada con un bajo nivel de vida, y habiendo quedado tales provincias, en nuestra cruzada de liberación, en zona roja, se comprende que tomase un incremento alarmante. Es enfermedad que abarca con intensidad los años de la infancia; de aquí que la encontremos entre los escolares, y los preceptos que a ella se refieren en tal medio no siempre quedan correctamente enfocados, y, por tanto, hemos creído de interés el hacer una puesta al día de la cuestión.

En primer lugar, la escuela nos reporta, en este caso particular, un beneficio, que es el de poder establecer censos de la morbilidad con un margen de eficiencia que es suficiente en la práctica. Casi todos los autores que han hecho el estudio de esta epidemia se han encontrado, para establecer sus censos, de que no tiene mortalidad, y, por consiguiente, sólo en la morbilidad pueden basarse para estudiar su frecuencia. El establecimiento de un censo riguroso y completo sólo puede hacerse a base de una inspección forzosa de la totalidad de la población, lo que arrastra como corolario un tratamiento obligatorio y, a la vez, una organización tan completa, que, además de un personal sanitario y clínico muy especializado, requiere sumas considerables. Esta es la causa por la

que la mayoría de países no lo han podido establecer, con la excepción del Japón, que, siendo uno de los países más fuertemente endemiados, ha realizado un estudio a fondo de tal enfermedad. En consecuencia, la mayoría de países se han servido de los censos escolares, que, si no son exactos, por lo regular, pueden servirnos de índice aproximado para indicarnos su intensidad; pues es sabido que, especialmente en los países altamente endemiados y en medios sociales pobres, las tasas por edades, en las más adelantadas, suelen corresponder a los primeros años de la infancia; por otra parte, la población escolar, en el decurso de los años, va constituyendo la población adulta, lo que tiene gran interés en nuestro caso por tratarse de una enfermedad crónica, que, una vez establecida en los años de la infancia, por lo regular, acompaña al individuo hasta su vejez. Añádase a lo dicho que la casi totalidad de la población infantil, en los años comprendidos de cinco a diez —como dice Morax—, está controlada, disciplinada y vigilada en la escuela, lo que constituye un conjunto de circunstancias propicias para en días y horas fijas llevar a cabo la descubierta de casos y su terapéutica; no debiendo tampoco dejar en olvido que esta enfermedad, por sus características, es de las que más pueden beneficiarse de una educación y propaganda *ad hoc*, y ésa donde mejor puede darse es en la escuela, a base de una estrecha colaboración entre médico y maestro.

Jibert ha dicho: «La escuela es el lugar de elección para determinar la proporción relativa de los tracomatosos y de los individuos sanos en la población, la precocidad de la infección y sus complicaciones.» Esto tan sólo es, en parte, cierto, porque no en todos los países endemiados la incidencia de la enfermedad se hace totalmente en los primeros años de la vida, sino que puede ser en el hombre adulto, lo que depende de los factores epidémicos que entran en juego, como claramente se ha demostrado en España. Además, la relación de tracomatosos de una edad o grupo de edades a otras puede variar según también tales factores; por consiguiente, esta manera parcial de censar sólo la podemos ad-

mitir a falta de la total y utilizándola en sus resultados, especialmente como índice comparativo, en cuyo caso las encuestas escolares tienen verdaderamente utilidad.

Jassky propuso que en las zonas endemiadas todas las escuelas fuesen inspeccionadas cuatro veces al año y que cada niño tuviese su ficha, donde se inscribiesen los resultados de la exploración con las características de la enfermedad. En España, hemos implantado una ficha epidemiológica de tracoma más completa y adaptada a las modalidades de nuestra endemia y donde quedan establecidos, además de los anteriores datos, características de gran interés epidemiológico; esperando que, dentro de breve plazo, queden empadronados todos los niños que sufren esta dolencia, y con esta base comenzar a fondo los estudios epidemiológicos que nos han de servir de base para luchar contra la endemia. El autor antes citado opina que el tratamiento diario en las escuelas no es preciso que lo realice el médico, sino que basta con una instructora sanitaria, y que aquél, especializado en Oftalmología, haga un examen mensual a todos los escolares. De esta manera, y estableciéndose, como antes decíamos, la ficha del enfermo, podemos seguir su evolución, lo que tiene su interés si recordamos que en muchos de sus puntos está sin dilucidar.

A los escolares tracomatosos se les debe dividir en dos grupos: uno, que abarca la mayoría y que comprende a todos aquellos que pueden ser tratados en la misma escuela, y otro, que son los menos, que, por la naturaleza de sus lesiones, debe ir al Dispensario. En cuanto a la profilaxis del contagio a la población escolar sana, no puede admitirse lo que más de un autor o tratadista en Higiene general y, por regular de países no endemiados, suele recomendar, que es la exclusión escolar, ya que el niño entonces queda privado de educación, es un foco portador de virus de gran morbilidad y dispersión y, además, tiende, por la naturaleza misma de la enfermedad, a pordiosear. Así, pues, lo que se ha hecho o procede hacer, en cuanto se trata de escuelas en un ambiente endemiado, es: en las zonas que lo están altamente

se han establecido escuelas especiales para tracomatosos, donde, a la vez que los cuidados de tipo profiláctico y terapéutico, se tienen en cuenta los procedimientos adecuados que en la enseñanza se requiere en estos casos para la higiene del órgano de la visión, que al estar enfermo es mucho más lábil. Esto es lo que hicieron en Florencia, Guaita, Bardelli y Castellini en sus escuelas municipales en 1907, donde encontraron 3,9 por 100 de estos enfermos. Este es el procedimiento que en ciertas regiones ha usado Italia, Polonia, Hungría, etc. Por ser costoso, no siempre pueden establecerse estas escuelas especiales, y, ante esta dificultad, ha sido empleado otro procedimiento: el de establecer una sección exclusiva para estos enfermos cuando se trata de un grupo escolar; claro está que entonces deberán también establecerse locales suplementarios de aseo, juego, etc., reservados a tales enfermos, y esto, a la postre, resulta también oneroso. Ante estas dificultades económicas que presentan estas dos soluciones, interesa saber que puede tolerarse la admisión de tracomatosos en las escuelas en convivencia con el resto de escolares sanos cuando su porcentaje, en relación con éstos, es bajo y no hay formas segregantes que aumenten el lagrimeo y, por consiguiente, las ocasiones de contagiar y, además, siempre y cuando los conocimientos, medidas e inspecciones profilácticas se hagan con rigor. En Alemania, por ejemplo, en Prusia Oriental especialmente, donde existe la endemia, se dispone a los enfermos en *bancos especiales*, más o menos aislados del resto de la clase. Téngase en cuenta que, como sucede siempre en epidemiología, el poder de propagación en una misma enfermedad infecciosa, está altamente correlacionado con los medios de transmisión; en esta enfermedad es la secreción ocular la que vehicula el virus y contamina los objetos, sirviendo de intermediario las manos, pañuelos, toallas, etc. El contagio inmediato, o sea de la secreción ocular en el enfermo, al ojo sano, se da casi exclusivamente en la primera infancia de madre a hijo, cuando puede decirse que el universo del niño es los brazos de la madre. Para la propagación inmediata se requiere, especialmente en las enferme-

dades que se transmiten mediante las gotitas de Flügge, un cierto grado de agregación, que depende especialmente de la aproximación de los individuos, de su duración y del número de concurrentes; sin que el tracoma tenga su propagación según este medio, si lo hace, según hemos dicho, mediante las lágrimas; y, claro está, que aun en los casos de secreción aumentada, requiere que la distancia sea tan escasa como lo es la de los ojos de la madre a los del hijo en sus brazos. Se comprende, por consiguiente, que la transmisión inmediata en las escuelas sea difícil, debido a que la distancia entre los escolares no es suficientemente corta para que pueda establecerse y tampoco lo será, a pesar de la agrupación y su duración, si el maestro activa la ilustración de los alumnos sobre la manera de proceder del contagio y evita los juegos que tengan por base una mayor intimidación. El otro modo de establecerse el contagio es mediante los objetos de uso común que han sido contaminados por las secreciones, como el lapicero, cuadernos, plumas, etc.; hay que proscribir en absoluto tal promiscuidad. Si el tracoma no es segregante, la contaminación de tales objetos es mínima, ya que las lágrimas y secreciones oculares, por lo general, no están aumentadas —excepto en el llanto— y no se transvasan de los sacos y superficie conjuntivales. Todas aquellas complicaciones y enfermedades sobreañadidas al tracoma que aumentan las secreciones oculares determinarán un cambio en este «estado quo» de la escuela, y, por consiguiente, el niño, en estas circunstancias, dejará de asistir a la escuela o estará altamente vigilado y separado de los restantes alumnos.

Se tiende a que, sólo por excepción y por cortos períodos de tiempo, el niño tracomatoso deje de asistir a clase, porque, como dice Schousboe, la contaminación aumenta tanto más cuanto menos asiste el niño a la escuela. En Higiene escolar suele haber un problema sin acabar de resolver, que en este caso se pone particularmente de manifiesto, y es: ¿qué se hace con los tracomatosos durante las vacaciones? Son muchos los niños que, al finalizar el curso, y si la inspección sanitaria ha sido buena, tienen

su tracoma muy mejorado; mas luego, durante tres meses, se olvidan de consejos profilácticos, de asistir al Dispensario, etc., y, por consiguiente, las ventajas adquiridas durante nueve meses se pierden en tres. En los distintos países que sufren esta epidemia se ha usado uno de estos tres procedimientos: a), interesar de los padres que los manden periódicamente al Dispensario más cercano; b), obligar al niño tracomatoso a que asista regular y periódicamente a la escuela en funciones de Dispensario; c), establecer la visita domiciliaria mediante una instructora.

Cada uno de estos tres procedimientos tiene ventajas e inconvenientes.

Otra función importante de la escuela en la Higiene está en que es uno de los mejores medios de propaganda. En el caso del tracoma la mayoría de autores admite que la familia representa el nodo capital de la epidemia, de tal manera, que la propagación de esta enfermedad fuera de la familia es escasa y sólo en determinados casos tiene importancia, no siendo precisamente la escuela donde pueda tenerla. Tan es así, que son muchos los autores que la consideran nula, y, por tanto, el censo escolar se establecería y aumentaría tan sólo cuando ingresen nuevos alumnos. Además, para que la profilaxis contra la epidemia sea singularmente eficaz, hay que actuar sobre la familia, y teniendo en cuenta que la epidemia tiene importancia en las de bajo nivel de vida, fácilmente se deducirá el interés que tiene la propaganda como medio profiláctico. Si educamos al escolar desde el punto de vista de que vaya conociendo principios higiénicos elementales, pero importantes, conseguiremos que desde la escuela, como foco, irradian y penetren tales conceptos en el seno de muchas familias. Esta educación del escolar sobre profilaxis antitracomatosa deberá darse de un modo especial en las Escuelas de niñas, a fin de que, cuando sean madres, recuerden los consejos y eviten, si son tracomatosas, el contagio de sus propios hijos. Precisamente en España, nuestros sanitarios han demostrado plenamente la importancia capital que tiene la madre en la propagación de la enfer-

medad. Tal ilustración se hará, como es sabido, mediante carteles, conferencias, proyecciones, etc., y estableciendo premios para las mejores composiciones sobre el particular. «El maestro —ha dicho Bargy— constituye el más poderoso auxiliar del médico en la Lucha Antitracomatosa. El es quien ha de formar la conciencia sanitaria del niño, él quien lo ha de vigilar en su enfermedad y contagio; de aquí que tengan mucho interés los cursillos que sobre Higiene y, en especial en las zonas endemiadas, sobre tracoma se den a los maestros, sin que ésto signifique que se tenga que llegar a convertir a maestros y maestras en enfermeras.

Seguramente la autoridad internacional más competente en esta epidemia mundial —muy probablemente la padecen en la actualidad de noventa a cien millones de personas— ha sido Víctor Morax, quien, en 1931, decía: «Se ha creído durante mucho tiempo que tratando a los tracomatosos en las edades de adolescente y adulto, se obtendría una disminución del índice de ellos. El esfuerzo admirable que desde hace veintiocho años se lleva a cabo, primero por iniciativa privada y luego por el Gobierno egipcio, bajo la consciente dirección del doctor Mac-Callan, ha tenido como resultado beneficiar muchas miserias físicas, disminuir la gravedad de numerosas complicaciones oculares, crear un cuerpo de oftalmólogos muy expertos en su arte y dotados de los medios técnicos necesarios. Si se consultan las estadísticas publicadas cada año por el departamento de Sanidad del Cairo, se percibe uno que, a pesar de esta larga campaña, la proporción de tracomatosos en los koutabs o escuelas indígenas no difiere de las que yo he constatado en el curso de mis inspecciones con el doctor Lakah.

Al hacer esta afirmación, mi intención no es la de disminuir en importancia e interés la campaña antioftálmica en Egipto; pero es preciso saber que, desde el punto de la profilaxis tracomatosa, esta campaña ha fallado, y que, si se quiere obtener resultados, hay que aprovecharse de la experiencia negativa de Egipto y recurrir a otros medios.

Un medio consistiría, evidentemente, en educar a la futura ma-

dre de familia e instruirla en los peligros que corre su hijo, indicando los medios higiénicos simples para prevenir el contagio y proporcionarle los cuidados que requiere. Importa, en primer lugar, que las niñas asistan a la escuela.

El tratamiento escolar del tracoma, del que hablaremos más adelante, y que, a pesar de su eficacia limitada, desde el punto de vista profiláctico, manifiesta ya superioridad sobre el tratamiento del adolescente y del adulto, queda de todos modos muy insuficiente.»

No cabe duda que esta opinión del sabio profesor Morax es la verdadera, y por lo que respecta a España, basándonos en nuestros conocimientos epidemiológicos que de la endemia tenemos, estamos convencidos de que nuestro influjo en la escuela tiene importancia para, mediante él, llegar a la familia; pero que la complejidad de los factores epidémicos, así como nuestra ignorancia sobre la etiología de la enfermedad, requiere que acentuemos de un modo especial en nuestra lucha estos estudios básicos, que son, diríamos, el escabel para llegar el día de mañana a una profilaxis verdad.

El último aspecto de interés del tracoma en la escuela se basa en nuestro conocimiento de que una cierta proporción de niños son incapaces de adelantar en su educación debido a efectos de visión; por consiguiente, desde el momento que esta enfermedad puede causar trastornos de refracción y de limitación de campo visual, estos niños deberán estar sometidos a normas apropiadas en cuanto a métodos de educación, instituyendo en ellos la enseñanza auditiva casi totalmente y relajando a un mínimo la visual, puesto que una de las primeras medidas a tomar con todo órgano lesionado es el reposo. El problema de la iluminación escolar pasa aquí a un primer plano, y no podemos entrar en un estudio detallado porque nos llevaría muy lejos; desde luego, la iluminación directa debe ser evitada en absoluto, procurando que sea la indirecta, y, de no poder ser cenital, que se obtenga mediante una buena reflexión del techo, que deberá estar pintado de blanco, y las paredes de un verde gris, así como los pupitres de negro mate, a fin

de evitar reflejos. Ni que decir tiene que, si de un modo general, en Higiene escolar, se recomienda que el alumno sea examinado desde el punto de vista de su capacidad visual, es lógico que en nuestro caso el oftalmólogo, a la vez que haga el examen del escolar como tracomatoso, establezca también sus condiciones de visión y prescriba los medios ópticos profilácticos necesarios.

En una rápida visión de conjunto hemos expuesto una faceta de interés en la Higiene escolar, examinando las especiales características que en ella toma la endemia tracomatosa. Si a la fealdad que afecta a todo rostro con esta dolencia le añadimos luego una incultura, fruto de no haber asistido a la escuela, que se sumará a una educación propia de los medios sociales de bajo nivel económico, es lógico que tal hombre, aplastado bajo el peso de tanto complejo de inferioridad, descienda a constituir el mundo hirviente abisal, eterno fermento de envidia y descontento, que tan graves alteraciones puede acarrear al pueblo que lo mantenga en su seno. Tanto es así, que muchas veces hemos meditado al encontrarnos con estos enfermos: ¿qué es más grave, una tuberculosis, que arrebatada una vida, o el tracoma, que puede engendrar un ser infrahumano, somero de oídos?

Conocemos la extensión y quebranto que esta enfermedad produce en España de una manera solapada y artera, y redoblamos nuestros esfuerzos en su lucha, siempre alentados por aquellas palabras tan justas que pronunció nuestro Caudillo Franco en la Nochebuena de 1939:

—¿Es que puede algún español permanecer indiferente ante los grandes problemas de la miseria ajena, de la tuberculosis y de tantos males como afectan a nuestra clases humildes?

José A. PALANCA

