

ENSEÑANZA SANITARIA POPULAR Y ESCOLAR

Por el Dr. NAJERA ANGULO,

Inspector general de Sanidad

Al recibir la amable invitación que se me ha hecho para ocuparme del tema que encabeza estas líneas en la revista VIDA ESCOLAR dos razones principales motivaron mi aceptación: la de asomarme a una tribuna emplazada frente a todos los Maestros de España y la de ocuparme de cuestiones tan íntimamente vinculadas a la actividad de todo sanitario y que, además, despiertan en mí los ecos de actuaciones pretéritas, por tales, aureoladas las más veces por las gratas vivencias del recuerdo, en las cuales—como su etimología *re-cordis* nos revela—anda siempre prendido el corazón.

Ambos motivos no pueden ser más gratos, pero sobre todo el primero, pues, aunque no sea ésta la ocasión propicia para hacer la apología del Maestro español, cuyo sólido prestigio en nada ha de ser incrementado por la modestísima aportación que pudiera hacerle, si creo indispensable sentar la premisa de que toda obra de educación sanitaria que se pretenda realizar—tanto en España como en cualquier otro país—deberá contar con él, si aspira, en realidad, a ser eficiente y perdurable.

De intento hemos dejado deslizar en las anteriores líneas la palabra “educación”, porque no podemos separar este concepto del de la enseñanza, cualquiera que sea el tipo o grado de ésta. Creo que son dos términos tan íntimamente ligados entre sí que no acierto a comprender cómo se puede hacer educación sin el auxilio de la docencia, y, menos aún, cómo se puede pretender transmitir enseñanza alguna cuando quien la realiza no se halla impregnado de auténtico espíritu educador.

De hecho no podemos separar ambos términos. Hace veinticinco siglos que Sócrates, el Maestro por antonomasia, reveló la esencia del problema: “La inteligencia—dijo—no es un vaso que hay que llenar, sino una antorcha que hay que encender.” Y siempre que se ha olvidado la sentencia socrática las consecuencias no pudieron ser más funestas. Del adocenamiento de la enseñanza de las tres artes liberales (*trivium*), que durante la Edad Media constituyeron el fundamento de toda cultura espiritual, nació la palabra “trivial” para estigma eterno de su insignificancia educativa. Cuando no se dispone de recursos, como ocurre con frecuencia en las Universidades actuales, la enseñanza suele quedar reducida a meros torneos oratorios o, en otros casos, a grotescos alardes exhibicionistas, mejor o peor preparados, de ciencia libresca. Y, en fin, si los recursos son abundantes, pero el olvido de la sentencia socrática el mismo, asistimos a esa lacra de nuestra civilización que son los hombres atiborrados de técnica, pero ayunos de toda cultura, como aquel ingeniero americano que justificaba la presencia de tropas colombianas en la guerra de Corea por la

vecindad de los dos países. La posibilidad de que tales casos existan debe hacernos ver el fondo dramático que hay en todo esto, capaz de justificar el temor de que nuestra decantada civilización se transforme en un auténtico termitero.

Pero, dejando a un lado posibles consecuencias, los sanitarios recogemos a diario testimonios fehacientes de que toda labor de enseñanza popular no puede ser separada de su esencia educativa, sin la cual no sólo carecerá de eficiencia y de vitalidad, sino que muchas veces provocará situaciones difíciles o dará resultados contraproducentes. De aquí nuestra convicción de la indispensable colaboración del Maestro o, mejor aún, de que cuanto se pretenda hacer cuenta con él, como cimiento indispensable de la organización proyectada.

Además de cuanto antecede, el Maestro es la persona más capacitada para conocer la psicología del núcleo social con el que convive y, desde luego, el mejor dotado para modificarla, ya moldeando la de las nuevas generaciones, ya influyendo sobre las actuales por intermedio de los niños y de los jóvenes. En este sentido, la colaboración entre la Escuela y la Sanidad es indispensable, y, desde este punto de vista, el Maestro tiene que ser estimado como el adelantado auténtico e insustituible de la acción sanitaria.

Todavía hay otra razón en el fondo de estos problemas, ya aludida, pero que conviene destacar. Toda enseñanza tiene que asentar sobre una raíz educativa: será ésta la encargada de sostenerla y de nutrirla con su savia vital, procedente de las esencias psicológicas de la personalidad. El proceso es forzosamente lento y por ello sólo puede ser realizado por el Maestro. Siempre que se han querido quemar sus etapas los resultados han sido, en el mejor de los casos, mediocres y muchas veces contraproducentes.

Claro está que la enseñanza sanitaria o de cualquier otro tipo también puede imponerse, y, de hecho, quizá con la mejor buena fe, hayamos acudido más de una vez a tan “excelente” método para conseguir a la larga el resultado más contrario a nuestro verdadero propósito. Tengo para mí que, siempre que se aplica, no hacemos otra cosa que preparar un magnífico semillero de rebeldías.

Para dar a mi tesis la mayor objetividad posible voy a consignar un caso que quizá explique a los observadores imparciales muchos aparentes enigmas de la situación caótica de algunos países africanos. El caso tiene, a mi juicio, tanto más valor cuanto que se refiere a la lucha antipalúdica realizada por Gran Bretaña (país que podría decirse ha llevado hasta la indiferencia su respeto a las costumbres, etcétera, de los indígenas de sus colonias) en Nige-

ria, territorio poseedor, a su vez, de un notable nivel de civilización, incomparablemente superior, desde luego, al de todos los demás del Africa intertropical.

Pues bien; Swellengrebel (1), una de las figuras más destacadas de la paludología contemporánea, al analizar los puntos de vista de las poblaciones "protegidas" recoge el pensamiento del señor Onabamiro (2), distinguido africano profesor de la Universidad de Lagos, expuesto en un trabajo que termina con las siguientes frases: "Permitásenos dar gracias por ello a este pequeño insecto, el mosquito, que ha salvado el país de nuestros padres para nosotros. No podemos cantarle alabanzas demasiado a menudo. Al menos, podemos grabar su figura en nuestra bandera nacional", y el doctor Swellengrebel agrega el siguiente comentario: "Estas regiones de Africa pueden ser abiertas a los extranjeros solamente por una lucha sistemática contra los *anopheles* locales que aseguran el alto nivel de infección de los parásitos del paludismo. El africano mira esta lucha como una amenaza; él teme que su pueblo será perjudicado por la invasión de los extranjeros, invasión que puede ser posible por la lucha antipalúdica. El considera, por esto, al *anopheles* como su aliado natural." Tal es la explicación de las palabras de Onabamiro citadas, juicio que cuantos hemos vivido el desarrollo de tales campañas no tenemos más remedio que suscribir.

Cuando por aquellos años dirigíamos la Zona Pílot de la O. M. S. en el Camarón todavía francés, zona que comprendía un círculo de 40 km. de radio alrededor de Yaoundé, su capital, encontramos que, después de dos años de campaña, no se había tratado (con insecticidas de acción residual) ni una sola vez cerca del 40 por 100 de las casas y que, a la llegada de los equipos, gran parte de la población se ausentaba de los pueblos, dejando aquéllas cerradas para que no fueran desinsectadas. Paralelamente a esta campaña la O. M. S. realizaba otra de tipo masivo en colaboración con el Gobierno francés, que abarcaba más de 200.000 km.² (prácticamente media España), y en la cual, según los informes oficiales, eran tratadas la casi totalidad de las casas. Sin embargo han pasado algunos años y la prometida erradicación del paludismo no se ha logrado todavía; en gran parte, sin duda, por no haberse preocupado de conseguir la indispensable colaboración.

En otras ocasiones esta falta puede tener consecuencias más graves. En un país sudamericano se inició, también por la O. M. S., una campaña contra la sífilis endémica que exigía la extracción de sangre para realizar los correspondientes serodiagnósticos. Se montó rápidamente una campaña de propaganda sanitaria, que pareció suficiente. La reacción no se hizo esperar; la población (que no eran negros africanos) opuso gran resistencia, alegando que aquella sangre se extraía a fin de que los norteamericanos pudieran utilizarla para hacer transfusiones a sus heridos en la guerra de Corea, por entonces a punto de terminar. El experto de la O. M. S. que dirigía la campaña había trabajado

antes en la India y encontrado reacciones populares igualmente absurdas. Pero por absurdas que nos parezcan tienen siempre un fundamento y, sobre todo, querámoslo o no, son un hecho con el que hay que contar..., precisamente para evitar que se produzca.

En general, la base de este tipo de reacciones es el distinto punto de vista en que el técnico suele colocarse. Muchas veces, convencido de la bondad intrínseca de su labor y en su afán de obtener rápidamente resultados estimables, adopta sin quererlo actitudes expeditivas cuando no belicosas. Tal es, en el fondo, la razón de que las llamadas campañas sanitarias masivas de tipo nacional e internacional estén condenadas *a priori* a lamentables y definitivos fracasos.

El distinto punto de vista puede ponerse de relieve por la siguiente anécdota. Se cuenta que un senador norteamericano visitaba un liceo de Alabama. Había pronunciado con tal motivo una brillante conferencia sobre Colón y el Descubrimiento; y después de ella quedó conversando con los más espigados de sus oyentes. Llevado de su entusiasmo, les propuso erigir en el jardín un pequeño monumento conmemorativo. Todos aquellos jóvenes acogieron con calor tal idea. Bueno, todos, no; porque uno se apartó del grupo con gesto despectivo. Sorprendido el senador, le llama y le pregunta:

—¡Cómo! ¿Es que tú no reconoces el mérito de Colón al descubrir América?

—No, señor—respondió con firmeza el interpe-

lado.

—¿Y podrías explicarme por qué?

—Sí, señor; porque yo soy indio.

Fácil es comprender que si un hecho para nosotros tan "universalmente" admitido puede provocar reacciones contrarias, con mayor motivo las suscitarán otros que ignoramos si hieren el mundo sentimental de las creencias. Por eso es indispensable antes de pretender modificar ese mundo, que comencemos por conocerlo y, sobre todo, que nos coloquemos espiritualmente en él. Y mal podremos colocarnos en la necesaria actitud de comprensión si comenzamos por pretender su rápida modificación, es decir, haciendo tabla rasa de los principios—razonables o no—en que se apoya. Desgraciadamente, la doctrina del éxito tiene muchos partidarios decididos, olvidando que en materia de educación (y con mayor motivo de enseñanza) no puede conducir—insistamos en ello—más que al fracaso. Y, sin embargo, hay quienes son partidarios de imponer la educación sanitaria convencidos de la bondad del método. A éstos opongo siempre el caso del niño a quien deseamos enseñar a que se lave la cara. Si le sujetamos entre dos personas mayores logramos "lavársela" tantos días o veces como lo hagamos, pero no admitiremos que lo seguirá haciendo espontáneamente, en virtud de nuestra "enseñanza". Con los pueblos a los que las Naciones Unidas dieron el desafortunado calificativo de "subdesarrollados" hemos empleado generalmente este método, y como sus resultados han sido enmascarados o mixtificados por la

propaganda de burocracias interesadas, se explica que haya quien, seducido por tales resultados aparentes, pretenda aplicarlo a la enseñanza sanitaria popular.

Decididamente, no es éste el camino; ni es eficaz ni nuestras masas populares merecen tales métodos. Pienso, ante todo, en esos diez millones de españoles que habitan en el medio rural y que constituyen la reserva biológica de nuestro pueblo y quizá lo mejor de nuestra estirpe. Por ello, para intentar corregir sus errores y mejorar su cultura sanitaria hay que comenzar por sentir amorosamente sus problemas. Bien sé que no es fácil dar en pocas líneas la fórmula para conseguirlo, aun admitiendo que tuviera la pretensión de poseerla. Pero, en cambio, sí puedo citar un ejemplo suficientemente demostrativo. Quizá no haya entre todos los problemas de educación y enseñanza sanitarias otro más complejo y difícil (y también más importante) que el de la crianza de los lactantes. Pues bien; hace años el doctor Bosch Marín publicó su *Catecismo de Puericultura* (3), verdadero paradigma de cuanto puede y debe hacerse en este campo. Tan es así, que no dudo en afirmar que lo mejor que podría hacer el Estado, al respecto, sería declarar obligatoria su lectura en todas sus escuelas y regalar un ejemplar a cada mujer que fuese madre por vez primera.

* * *

Como suponía al comienzo de estas líneas, me he dejado arrastrar por la honda emotividad que encierra el tema. Y hasta presumo que quizá haya sido mejor esto que limitarme a exponer un esquema (uno más) de los programas susceptibles de ser desarrollados en el campo de la enseñanza sanitaria. En este orden de cosas la bibliografía existente es ya suficientemente copiosa. Por otra parte, la creciente preocupación por estos problemas obliga a celebrar reuniones internacionales frecuentes, como las recientes de Londres (Seminario de Educación Sanitaria, de 1958) del que Bravo (E.) publicó una excelente *Crónica* (4), y la de Düsseldorf (Conferencia para la educación sanitaria popular, de 1959), en cuyas publicaciones (5) pueden hallar los interesados todo el contenido doctrinal que deliberadamente no he querido tratar aquí.

Pero, aun a trueque de invadir ahora el terreno doctrinal, tengo que preguntarme si nos hallamos preparados convenientemente para acometer este problema. Ciertamente que la labor desarrollada por el doctor

Bravo (6) al frente de la Sección de Propaganda y Educación Sanitaria de la Dirección General de Sanidad es extraordinariamente valiosa a pesar de la modestia de los recursos de que dispone. Pero no todo estriba en los medios materiales. Creo que hay que examinar la cuestión con más amplitud. Si así lo hacemos, tendremos que empezar por reconocer que es indispensable una mejor formación de nuestros médicos. El *currículum* de nuestras Facultades de Medicina no puede ser, fundamental y aproximadamente, el mismo de siempre. Los médicos no pueden seguir saliendo de nuestras Facultades sin los conocimientos indispensables (hoy tanto como los puramente clínicos) de lo que es la medicina social, y cuando, hace ya ocho años, el doctor Quintana (7) trató este tema con profundo conocimiento del mismo, no hizo sino abogar por una reforma que resulta cada día más urgente. Por curiosa coincidencia, en igual fecha, aunque en tierras de América, yo mismo (8 y 9) sentía análogas inquietudes, si bien los países del Nuevo Mundo se hallen en situación incomparablemente mejor a este respecto.

El problema, por tanto, de la enseñanza sanitaria popular y escolar no es una cuestión de "programas". Hay algo más en el fondo de todo ello, y quizá lo más importante sea contar con médicos convenientemente formados. Con ellos y con los Maestros, pieza indispensable de la organización conveniente, los programas y todo lo demás se nos dará por añadidura.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) SWELLENGREBEL, N. H.: "Parasitology, a chapter of Ecology", *Docum. Med. Geog. Trop.*, Amsterdam, 1956, XIII, 3, páginas 274-80.
- (2) ONABAMIRO, M.: "The mosquito in politics", *Daily Times*, Lagos (Nigeria), 4-IV-1953.
- (3) BOSCH MARÍN, J.: *Catecismo de Puericultura*. (Un vol. de 250 págs.) Edit. Graf. González. Madrid, 1959, 9.ª ed.
- (4) BRAVO, E.: *Crónica del IV Seminario Internacional de Educación Sanitaria* (Londres, 22-26 de abril de 1958). Pub. Serv. Prot. Mat. e Inf., Madrid, mayo de 1958.
- (5) IV Conferencia de la Unión Internacional para la educación sanitaria popular. Düsseldorf, 2-9 de mayo de 1959.
- (6) BRAVO, J.: *Algunas consideraciones sobre Propaganda en general y Propaganda sanitaria en particular*. Folletos de la Dirección General de Sanidad. Madrid, 1951.
- (7) QUINTANA, P. de la: "La Medicina social como problema docente". *Monog. Páginas de la Rev. de Educación*, vol. III, Madrid, 1953.
- (8) NÁJERA, L.: "La enseñanza de la Higiene en la Universidad" (conferencia inaugural del curso de la Facultad de Medicina de Asunción, del Paraguay: 7 de abril de 1953), *Anales de Med. Púb.*, Santa Fe (Argentina), 1954, VI, 1-2, 7-41.
- (9) NÁJERA, L.: "Sobre la reforma de la enseñanza de la Higiene y Medicina preventiva en las Facultades de Medicina", *Rev. San. Hig. Púb.*, Madrid, 1955, XXIX, 3-4, 1-17.