La lucha social contra la tuberculosis

Por el Profesor J. A. PALANCA
Catedrático de Higiene. Ex Director general de Sanidad.

Señores:

Con la conferencia que el Comité directivo de este curso de Eugénica ha tenido la bondad de asignarme, concluyen las que se relacionan con el problema de la tuberculosis. Poco me queda a mí ya que decir en realidad después de las brillantísimas disertaciones que hemos escuchado en este mismo sitio a Triviño, que ha expuesto magistralmente las relaciones que existen entre la transmisión de la tuberculosis y la herencia; a García Romero, que maravillosamente ha pintado el ambiente en que se desarrolla la tuberculosis; a Noguera, que revelándose como un fino psicólogo, nos ha puesto de relieve cuanto atañe al instinto sexual en el tuberculoso, y, finalmente, a Navarro Blasco, que en una lección llena de experiencia nos ha enseñado lo que es la vida matrimonial en los tuberculosos, desde el punto de vista de la transmisión de la enfermedad.

En mi conferencia de hoy no esperéis ni cifras ni minucias de organización de la lucha contra la tuberculosis. Y es que mi conferencia no va dirigida ni a tisiólogos ni a sanitarios; porque, a mi juicio, no es éste el sitio apropiado para ello. Entiendo yo que lo que se me pide es una idea general del problema de la transmisión y de la prevención de la tuberculosis; una visión de conjunto del problema social, algo que explique un hecho que como resumen ha quedado flotando en el ambiente como consecuencia de las anteriores conferencias. La escasa influencia de la herencia en la propagación de la infección tuberculosa y, en cambio, y como lógica compensación, la notoria importancia de los factores individuales, sobre todo en los primeros años del desarrollo: en la infancia. De estas cuestiones voy a ocuparme únicamente.

¿Por qué es problema social la tuberculosis? ¿Por qué es problema social la prevención de la tuberculosis y no lo es el de otras enfermedades infecciosas, como, por ejemplo, el sarampión o la escarlatina? En

realidad, todas las enfermedades son problemas sociales simplemente por razón del sujeto en que recaen, pero mientras mayor sea su propagación, mientras mayor sea el número de víctimas que ocasionan, mayor será la cuantía del problema que suscitan. Pero en modo alguno podremos referirnos simplemente a la extensión de la enfermedad, sino que hay que buscar otras características que definan con más claridad a la enfermedad social.

El cólera, por ejemplo, en momentos determinados de la historia, ha ocasionado más víctimas que la tuberculosis y, sin embargo, a nadie se le ocurre decir que tal enfermedad, producida por el bacilo virgula, es un problema social, aun siéndolo evidentemente sanitario. La misma escarlatina, que azota a todos los países con más tenacidad y constancia que el cólera y que no puede ser considerado como un incidente sanitario momentáneo, tampoco puede reputarse como una enfermedad social, porque su transmisión y su prevención provocan cuestiones de índole sanitaria, pero no problemas de índole pura y típicamente sociales.

Y es que en la tuberculosis se reúnen tres factores característicos que no encontramos en ninguna otra enfermedad, y que son:

1.º Su extensión.
2.º Su intensidad.
3.º La naturaleza de las medidas que hay que tomar para impedir, o al menos dificultar, su propagación.

De su extensión es casi innecesario hablar. Todos los que me escuchan saben perfectamente que no hay en la superficie del globo ni un solo *rincón* adonde no hayan llegado los efectos devastadores del bacilo de Koch. Ni el clima de los trópicos, ni el frío de los países más alejados del Ecuador, ni las mayores alturas han detenido la acción del terrible microbio. No hay edad, ni profesión, ni raza—aunque alguien lo haya pretendido—que sea respetada por la enfermedad que más víctimas ocasiona a la humanidad. Es en realidad una verdadera pandemia, el tipo de una legítima pandemia en la que no hay declinación jamás.

Por otra parte, no hay órgano del cuerpo humano que esté a salvo de la agresión, de tal manera que la tuberculosis puede encontrar un desarrollo fácil en todos los tejidos humanos.

He dicho antes que no quiero hablar en esta conferencia de cifras ni de estadísticas; me parecen que no son del caso y, además, a todas las reputo erróneas y no sirven ni siquiera para dar una idea aproximada del problema. En España, y basándonos, más que en esa estadística engañosa, en la apreciación de los tisiólogos más eminentes, podemos admitir que hay más de 500.000 tuberculosos, y que cada año que transcurre la

enfermedad nos cuesta 30.000 vidas. Pero entiéndase bien que la mortalidad y la morbosidad por tuberculosis son un fiel reflejo del estado sanitario, social y económico de la nación. Cada vez que una circunstancia de tipo social o de tipo económico influye sobre el país, la marcha de la tuberculosis en sentido favorable o adverso va a revelarla de una manera clarísima. La guerra europea tuvo una repercusión notabilísima sobre la mortalidad por tuberculosis en los países beligerantes. La actual crisis española tengo la seguridad que va a traducirse en nuevas modalidades del problema tuberculoso.

Lo esencial es que en conjunto, y en líneas generales, puede afirmarse que la tuberculosis disminuye en el mundo entero; que camina, no a su desaparición, ni muchísimo menos, pero sí a una atenuación de sus propiedades mortíferas. España no es una excepción de esta regla general, y nuestra estadística lo enseña así. Se me podrá argüir que esta estadística—yo mismo lo he dicho antes—es sumamente defectuosa, pero no cabe duda que conservando los mismos errores año por año, en cierto modo son comparables las situaciones que nos pinta y de las que se puede deducir un cierto número de consecuencias con bastantes probabilidades de acertar.

Por lo demás, no sería el primer caso de enfermedades infecciosas que constituían terribles azotes en tiempos remotos y que poco a poco fueron atenuándose hasta desaparecer. Durante las guerras napoleónicas, la podredumbre de hospital era una complicación que hacía estremecer de espanto a los cirujanos. Hoy día es enfermedad totalmente desaparecida de nuestras salas de cirugía.

Otra enfermedad que no hemos conocido los médicos de la actual generación es el sudor miliar, que tanto temían los facultativos de otros tiempos. La misma peste está evidentemente en trance de atenuación. Epidemias como las que recorrieron los países europeos en el siglo XIV no se conocen ya, y desde aquellas terribles y fulminantes formas clínicas hasta los leves y atenuados casos de las recientes manifestaciones de algunos puertos mediterráneos, media un abismo. El mismo cólera que llenó de espanto a nuestro país en la pasada centuria, ha perdido mucho de su poder agresivo.

Y es que hay un doble mecanismo de los que se beneficia la humanidad. Por una parte, es el mismo microbio el que pierde sus propiedades de virulencia. Por otra parte, es la humanidad la que a través de las generaciones va aprendiendo a defenderse y transmite hereditariamente estas condiciones defensivas. Quizá este doble mecanismo no sea, en fin de cuentas, más que uno solo que se complementa y se perfecciona.

Volviendo a esta disminución de la tuberculosis en todos los países, digamos también que para muchos autores su causa es otra, y mucho más sencilla que las ya apuntadas. Para ellos se trataría de algo automático, de la eliminación a través de muchas generaciones de los tuberculosos en las edades tempranas de la vida, con una doble ventaja. Por una parte, disminuyendo considerablemente las posibilidades de propagación del contagio, y por la otra, impidiendo la reproducción de esos enfermos y evitando la venida al mundo de seres destinados con mucha probabilidad a *sufrir también* la enfermedad por razones tan claras que no es preciso explicar.

Quiero también deciros que la proporción en que las distintas provincias españolas rinden su tributo a la tuberculosis es muy distinta. Desde Sevilla, Santander y Madrid, que ocupan los primeros puestos en esta fatídica lista, hasta Teruel, Cuenca y Guadalajara, que para fortuna suya están en los últimos lugares, hay una diferencia considerable que en realidad se puede explicar de muy difícil manera en algunos casos, si bien sea relativamente sencillo en otros. Lo notable de estas diferencias es que se repiten con notable tenacidad año por año, lo que indica que las causas son muy definidas, aunque permanezcan, en mayor o menor parte, desconocidas de nosotros.

Lo interesante para los que me escuchan es que sepáis que esas causas son *eminentemente sociales*. No cabe duda que el clima y la producción tienen influencia en ello, pero es sobre todo la densidad de población, el problema económico cada vez más angustioso, el de la vivienda higiénica y en último término el de la alimentación, es este conglomerado de circunstancias unidas a una organización sanitaria más o menos imperfecta lo que en conjunto va a traducirse en un alza o en una baja de la mortalidad por tuberculosis. Y como con los factores enumerados pueden hacerse infinitas combinaciones, infinitos serán los aspectos que puede presentar el problema tuberculoso en las distintas provincias españolas.

No me propongo en este sitio hacer un estudio detallado de la manera de prevenir la tuberculosis. Aquí me limito a agrupar estos medios defensivos en tres grandes capítulos.

1.° El de cuidados a la infancia. Después de lo que os ha dicho en su conferencia Navarro Blasco, yo debo ampliar y complementar sus afirmaciones diciéndoos que el verdadero peligro para la raza, en lo que atañe a la tuberculosis, es la edad infantil. La tuberculosis se adquiere y se propaga precisamente en los primeros años de la vida. Todo cuanto se haga para robustecer al niño y para ponerle a salvo de los ataques del

bacilo de Koch, es fundamental en la lucha social contra la enfermedad.

2.° Pero esto no significa que los adultos no sean capaces de contraer y propagar la enfermedad y, por tanto, es indispensable averiguar los comienzos de la enfermedad, atendiendo a la doble finalidad de curar con facilidad a los enfermos y evitar que se constituyan en instrumentos de contagio. Política de dispensario, en resumen; y

3.° Asistencia sanatorial y hospitalaria para todos los enfermos, curándolos por una parte y separándolos de la vida ordinaria mientras constituyan un peligro.

Pero si no quiero entrar en estos detalles porque los juzgo demasiado conocidos, sí que quiero entretenerme un momento en un nuevo aspecto que presenta la lucha contra la tuberculosis. Sus relaciones con el seguro de enfermedad, próximo a implantarse en nuestro país.

Hasta ahora todos los que han pasado por los altos cargos sanitarios de la nación, cuando llegaban al magno asunto de la lucha contra la tuberculosis, tenían un magnífico pretexto para no hacer nada. La falta de dinero. Se limitaban a enunciar cuatro vaguedades y unos cuantos lugares comunes, pero sin entrar jamás en un programa detallado y minucioso de lo que hay que hacer para disminuir nuestra mortalidad por tuberculosis. En lo sucesivo, este comodín se va a terminar. El seguro de enfermedad va a proporcionar los recursos económicos para subvenir a un plan general de ofensiva contra la enfermedad. Naturalmente que esto aumenta la responsabilidad de los elementos directivos, porque derrochar el dinero sin utilidad haría fracasar la lucha antituberculosa para muchísimos años. Ahora, pues, se va a presentar la urgente necesidad de formular un plan de construcción o de utilización de dispensarios, sanatorios, preventorios y hospitales. Pero está claro que un plan detallado en el que figuren los establecimientos de cada una de estas clases que hay que instalar en cada una de las regiones y aun de las ciudades españolas, con la capacidad útil que a cada unidad debe corresponder, no podrá fundamentarse más que en la situación real del problema, y ésta la desconocemos, porque, como hemos dicho antes, la estadística no nos merece la menor confianza. Recuerdo que cuando en Italia se implantó el seguro contra la tuberculosis—casualmente yo me encontraba allí—, hubo que terminar por ofrecer a los enfermos una compensación metálica ante la imposibilidad de suministrarles la asistencia hospitalaria o sanatorial que se aseguraba en la ley. Algo así será necesario hacer en España, y esperar una información más exacta que nos permita un cálculo aproximado de las necesidades.

Esta misma falta de estadística nos va a crear una situación difícil

para calcular la cuantía de las prestaciones económicas que prevé el seguro. Si no sabemos cuál es la mortalidad por tuberculosis, mal vamos a conocer la morbosidad por esta enfermedad de los asegurados. Lo único cierto que se sabe es que la mortalidad en España es superior a la de la mayor parte de los países que han implantado el seguro, y como consecuencia lógica que la morbosidad tiene que ser también superior y superior, por tanto, la cuantía de las indemnizaciones que se va a tener que abonar a los enfermos.

En resumen: estimo absolutamente necesario que a la implantación del seguro contra la enfermedad debe preceder, por lo que se refiere a tuberculosis, un estudio minucioso que nos enseñe los siguientes datos:

1.º Número y emplazamiento de los dispensarios que deben instalarse.

2.º Número y emplazamiento de los preventorios necesarios.

3.º Emplazamiento y capacidad de los sanatorios precisos.

4.º Camas necesarias para la hospitalización de los tuberculosos cuyo estado lo exija.

Otro punto de extraordinaria importancia es fijar con exactitud qué es lo que en materia de lucha antituberculosa corresponde a la Dirección sanitaria nacional y la que tiene que asumir la entidad aseguradora. La mayor parte de las organizaciones tendrán que pertenecer forzosamente al seguro, dadas las proporciones que se le quiere dar, ya que en él estarán comprendidas la inmensa mayoría, por no decir la totalidad, de los que hoy día concurren a los dispensarios y sanatorios oficiales; pero de todas maneras algo restará siempre al servicio oficial, y esto debe fijarse para evitar rozamientos y duplicidades del servicio, siempre antieconómicas sobre ser inútiles. Y esta necesidad de que unos y otros posean organizaciones antituberculosas plantea otra cuestión no menos importante. ¿A quién pertenecerá de derecho y de hecho la dirección suprema y la orientación total de la lucha? Recordemos que será la entidad aseguradora la que va a pagar la mayor parte del servicio y la que se va a sentir perjudicada si los resultados no son todo lo favorables que hay derecho a esperar. Por otra parte, el poder sanitario tiene a su favor la tradición centralista que siempre ha imperado, con mayor o menor fortuna, en el desarrollo de los servicios sanitarios. Por mi parte, siempre he creído que el único procedimiento aceptable es que no sea ni uno ni otro quien ostente la suprema dirección de la lucha contra la tuberculosis.

De los tres grandes procedimientos en que pueden clasificarse los métodos de organización contra la enfermedad que me ocupa en este momento:

a) Que esté dirigida por el Estado.

b) Que se encarguen de ello entidades locales o regionales; y

c) Que sea una Asociación nacional,

es el último sistema el que me ha parecido preferible siempre. Ante la situación que se avecina con motivo de la implantación del seguro contra la enfermedad, no es ya que me parezca preferible, sino que lo creo el único método posible para solventar los conflictos que en la práctica han de presentarse entre el poder sanitario central y la entidad aseguradora. Una asociación nacional sería el único medio de lograr la armonía y la unidad necesaria para la buena marcha del servicio. Naturalmente que me refiero a una Asociación nacional de verdad, con representación de todas las fuerzas sociales y con una amplia delegación médica, y no como ahora se estila, influenciada por el sectarismo, el partidismo y por otra porción de ismos.

Todavía no he agotado el índice de las cuestiones que el seguro de enfermedad tendrá que afrontar en relación con la tuberculosis. Hay, por ejemplo, la cuestión del tratamiento obligatorio. El contagio interhumano continúa siendo el modo más frecuentemente admitido de transmisión de la tuberculosis. El interés humanitario y el económico de la entidad aseguradora será indudablemente que exista el menor número de tuberculosos sin tratar, en período de contagio, sencillamente porque cada caso de éstos puede dar lugar a contagios, y esto, en fin de cuentas, va a tener la virtud de aumentar los gastos y podría originar, si no una catástrofe financiera, al menos serias dificultades en cuestión de dinero. El seguro tendrá, pues, ante sí, una serie de hechos que le obligará a una doble gestión.

a) Tendrá que exigir del Estado que organice directamente o por medio de una Asociación, la lucha antituberculosa en toda la extensión del concepto. Y al decir esto, se entenderá desde las consultas prenatales hasta una legislación social del trabajo, de la alimentación y de la vivienda.

b) Tendrá, por otra parte, que exigir a sus asegurados tuberculosos que se traten, que traten a sus hijos enfermos y que tomen con éstos las prevenciones de rigor en la prevención de la enfermedad, y que no es éste el lugar de exponer. La simple enumeración de esta necesidad da cuenta de la trascendencia de la medida. De no hacerse, el seguro de enfermedad puede sentirse notablemente perjudicado. De imponerse, no cabe duda que va, no ya a rozar, sino a chocar ruidosamente con el concepto de la libertad y de los derechos individuales que admitimos hasta el momento actual. Y no hablemos del secreto profesional, que saldrá muy mal-

parado de la refriega. Y en realidad no hay precedente de este tratamiento obligatorio, porque el famoso proyecto de abolición de la prostitución ha quedado definitivamente reducido a la abolición de las cuotas que pagaban las dueñas de las mancebías, que en adelante gozarán de un negocio más floreciente al repartir sobre la totalidad de los contribuyentes el impuesto que en otros tiempos, y con mejor criterio, recaía solamente sobre las que explotaban la prostitución.

En resumen: el seguro de enfermedad plantea con toda amplitud la organización de la lucha antituberculosa y lo plantea cuando aún carecemos de los antecedentes necesarios para una solución lógica. Hasta ahora—ya lo he dicho antes, pero lo quiero repetir—, los tisiólogos y los sanitarios, cuando se hablaba del asunto, invocaban como razón fundamental para su inacción la falta de dinero, que impedía una campaña intensiva. O no había proyecto o los había demasiado vagos, demasiado imprecisos, para que pudiesen ser tomados en serio. Ideas generales, lugares comunes que no concretaban ni establecían los detalles minuciosos que se necesitan para actuar en la realidad.

Pero he aquí que el seguro nos va a traer el dinero, y el pretexto, la falta de recursos, que ha servido para tantos discursos y tantas conferencias, va a desaparecer. Llega la hora de actuar y de que los dirigentes demuestren que tienen ideas concretas, planes detallados de lo que debe ser la lucha antituberculosa, no sólo en líneas generales, sino en su aplicación práctica en cada caso y en cada localidad.

Y esto demuestra una vez más la verdad de lo que os decía al comienzo de esta conferencia. Es la tuberculosis el prototipo de la enfermedad social, y sólo puede resolverse aplicando una medida eminentemente social, como es la del seguro de enfermedad.

Con esto doy por terminada mi conferencia y las que han constituído este cursillo, dedicado especialmente a tuberculosis, al que la Sociedad Española de Fisiología se ha prestado gustosamente, demostrando una vez más que en sus actuaciones está al margen de todo espíritu de política y de secta y que sólo hay una cosa que le preocupa: el librar al país del terrible azote que representa la tuberculosis.