

EDITORIALES

EXAMEN MÉDICO DE LOS SIRVIENTES DOMÉSTICOS

A raíz del famoso caso de "María la Tifoidea" en 1907, que tanto llamó la atención y sirvió para corroborar la importancia de los portadores en la transmisión de la tifoidea, ya demostrada por Koch y sus colaboradores en Estrasburgo, el Departamento de Sanidad de Nueva York puso en práctica hace más de veinte años el examen médico de los manipuladores de alimentos. A los dos años de implantado el nuevo método, el Comisionado de Sanidad de Nueva York por entonces, el Dr. Louis I. Harris, declaró que aunque mero principio, poseía significación y posibilidades casi increíbles. Implantado después en otras partes, en la ciudad de Newark lo introdujeron a mediados de 1920, desde cuya fecha han realizado allí unos 150,000 exámenes de manipuladores de alimentos en los cuales, entre otras afecciones, se han descubierto tuberculosis, males venéreos, dermatosis, y varias piogenias de la boca, oído y nariz. En ese tiempo, apenas si ha habido oposición a los exámenes ni de parte de los propietarios de los establecimientos interesados, ni de los mismos empleados. Desde los primeros meses notóse un mejoramiento marcado en la apariencia general de los manipuladores de alimentos, debido manifiestamente a haberse eliminado a los enfermos atraídos por las horas elásticas y trabajo más liviano de los restaurantes. Aunque el resultado no indica que las dolencias transmisibles sean más frecuentes entre los manipuladores de alimentos que en cualquier otro grupo industrial, sí puso de manifiesto que entre ellos habían figurado hasta entonces tuberculosos en el período infeccioso. Los exámenes semestrales pusieron término a situación tan peligrosa. Hoy día las dermatosis rara vez son descubiertas. En cambio, las afecciones venéreas en el período contagioso continúan siendo observadas frecuentemente.

Por algún tiempo, el Departamento Municipal de Sanidad de Newark tuvo que tomar nota del hecho de que a las varias clínicas municipales asistían muchos sirvientes domésticos, bastantes de ellos tuberculosos, y otros casos venéreos, incluso en sirvientas dedicadas a cuidar niños muy pequeños. A fin de remediar esa situación con el peligro manifiesto que entrañaba, en septiembre de 1930 se dictó una ordenanza que exigía el examen médico de todos los empleados domésticos, obligando a todas las personas consagradas a tal ocupación a presentar al Departamento de Sanidad en un certificado expedido por un médico, constancia de que el sujeto no padece de tuberculosis ni de ninguna otra enfermedad contagiosa o transmisible. El certificado

tiene que hacerse en los impresos facilitados por el Departamento de Sanidad, y el examen sólo es válido por un período de seis meses. Al mismo tiempo, se ofrecieron exámenes gratuitos en las clínicas del Departamento de Sanidad. Después del examen, el individuo recibe una tarjeta en que aparece su fotografía. Tanto el sirviente doméstico como el dueño se encuentran sujetos a las penalidades de la ley, de quebrantar la ordenanza. Los exámenes realizados son muy semejantes a los de los manipuladores de alimentos, comprendiendo exploración de la piel; Wassermann si se sospecha sífilis; reconocimiento detenido del tórax, con roentgenoscopia o roentgenografía si parece necesario; exploraciones de la nariz, boca, dientes, garganta, oídos y ojos, con frotos, de notarse algún exudado. Si hay antecedentes de tifoidea o sífilis, se realizan pruebas sanguíneas, y de no haber cicatriz vacunal, el individuo tiene que vacunarse. Al llevar la tarjeta a la división de saneamiento, si resta la menor duda en cuanto al diagnóstico, el candidato recibe una tarjeta de reexamen y un permiso temporal.

Como sucede con todas las leyes nuevas, ésta exigió mucha difusión e instrucción del público. Se llamó a todas las agencias de empleo para explicarles las nuevas disposiciones, se hizo publicar la nueva ordenanza en las columnas de anuncios de los periódicos, y se llevó a cabo un censo domiciliario en los distritos residenciales, para avisar a los dueños del cambio introducido. En el año 1931, el sistema no estaba todavía bien organizado, pero desde principios de 1932 el resultado ha sido más tangible, habiéndose descubierto 80 casos de sífilis con 50 Wassermanns positivas, 38 casos de dermatosis, y 31 casos de tuberculosis. Con respecto a la última, si se halla estacionada, se permite que el individuo continúe sus faenas, y lo mismo se hace con una afección venérea en forma intrasmisible. El departamento no pierde de vista a los candidatos infectados para cerciorarse de que se hacen tratar debidamente. Los términos de la ordenanza prohíben divulgar la naturaleza de la enfermedad al patrono.

En este sentido conviene hacer el estudio realizado en Haití en 1929 por Williams y Thomas,¹ quienes, entre 108 domésticos que preparaban alimentos, descubrieron 54 portadores de quistes amibianos, demostrando así la conveniencia y casi necesidad de hacer examinar a esos sirvientes antes de emplearlos en las casas.

Contestando a la pregunta de si el examen de los manipuladores de alimentos y de sirvientes es factible en las poblaciones pequeñas, Craster,² el médico de sanidad de Newark, declara que la contestación dependerá de si se tiene en proyecto hacer un detenido examen médico según hacen las compañías de seguro, o meramente un examen en busca de posibles estados contagiosos. Con el sistema actual en Newark, no realizan Wassermanns y exámenes roentgenológicos a

¹ Véase el BOLETÍN de nbre., 1930, p. 1319.

² Craster, C. B.: Pub. Health News, 107, mayo-jun., 1932.

menos que indiquen su necesidad ciertos síntomas sospechosos, y de ese modo, un médico competente puede hacer un examen en algunos minutos. Claro está, que en algunos grupos de sirvientes, resultaría ventajoso practicar universalmente exámenes sanguíneos, y lo mismo cabe decir con respecto a pruebas de la inteligencia, sobre todo con los encargados de niños.

Pasando ahora a la medicina preventiva, cabe poca duda de que dichos exámenes en los manipuladores de alimentos han servido como un auxiliar del mayor valor, en la campaña en pro de la higiene de los alimentos. Su extensión ahora a los sirvientes domésticos probablemente propenderá a los mismos fines, pero en el sentido de excluir de los hogares personas susceptibles de introducir en ellos enfermedades contagiosas.

Las posibilidades de esta medida han sido igualmente reconocidas fuera de los Estados Unidos, como lo demuestran las leyes dictadas en Cuba, aun antes que en Newark, en 1929, y en la República Dominicana hace pocos meses. Igualmente en Port-au-Prince, Haití, cuanto sirviente se presenta en la clínica de domésticos es objeto, para beneficio de patronos y empleados, de un completo examen físico, incluso hemanálisis en busca de paludismo, pesquisa de males venéreos, comprendiendo una Kahn, hematimetría, radiografía pulmonar si se sospecha tuberculosis, copranálisis en busca de helmintos, y vacunación contra la viruela y la tifoidea. Si el examen revela alguna deficiencia física, trátase de corregirla, y por fin se entrega gratuitamente al candidato un certificado que lleva el sello del Servicio Nacional de Higiene.

TERRENO GANADO Y POR GANAR POR LA SANIDAD

Pocos ejemplos mejores del terreno conquistado por la higiene en los últimos decenios que el informe recién rendido por un comité conjunto de la Asociación Médica Americana y la Asociación Nacional de Educación de los Estados Unidos, y que compara las condiciones actuales con las que prevalecían hace algunos decenios. En dicho país, desde 1900 la mortalidad general ha disminuído a la mitad, o sea de 20 a 30 por mil en 1900 a 12 hoy día, haciendo a la vez aumentar la expectativa de la vida, de 30 años en 1850 a 50 años en 1925, y unos 58 en la actualidad. La mortalidad infantil ha descendido de 160 por 1,000 nacimientos a menos de 70, y esa baja ha hecho subir el supuesto valor monetario de un recién nacido de \$7,553 en 1924, a \$9,333 en 1929. Ciertos males como la difteria y tifoidea han revelado una baja de 95 por ciento. Prueba de lo adelantado la ofrece la disminución de la mortalidad entérica, de 34 por 100,000 en 1900 a 4.9 en 1928, y en el ejército, de 1,961 por cien mil soldados en los primeros 2 años de la Guerra Civil, a 5 en el primer bienio de la Guerra Mundial. El éxito contra la difteria se debe, por supuesto, a la divulgación de

la antitoxina y toxina-antitoxina, y el obtenido contra la tifoidea y paratifoidea a la filtración y tratamiento de los abastos de agua, la pasteurización de la leche, y el control de los portadores. En ciertos grupos, como el ejército, la vacunación antitifoidea ha resultado de mucho valor. La mortalidad tuberculosa ha bajado de 194 por cien mil en 1900 a menos de 70 en 1930, debido en gran parte al mejoramiento económico, la propaganda, y aumento de los medios para diagnóstico y hospitalización.

A pesar de todas estas conquistas, el comité hace notar que ciertas enfermedades siguen costando anualmente vastas sumas de dinero; por ejemplo, tiénese computado que cada año hay que dedicar 800,000,000 de dólares a la tuberculosis, 90,000,000 a las afecciones del corazón, y 37,000,000 a la incapacidad física; y se ha calculado que la mortalidad tuberculosa por sí sola cuesta al país más de 1,500,000,000 de dólares cada año. Según el censo reciente, hay en los Estados Unidos 63,489 ciegos y 57,884 sordomudos, en tanto que pasan por llegar a 500,000 los defectuosos mentales y a más de 700,000 los incapacitados a tal punto que no pueden ganarse la vida, y costando anualmente el sostenimiento de esos individuos más de 100,000,000 de dólares. Agreguemos que la viruela sigue ocasionando anualmente millares de casos que no debería causar, aunque la situación ha mejorado mucho en los dos últimos años; que todavía no se ha encontrado ningún método efectivo para poner a coto los estragos del cáncer (salvo el diagnóstico y tratamiento precoces); y que si bien se va circunscribiendo cada vez más el campo de las enfermedades transmisibles, mucho queda por hacer contra el grupo de las afecciones degenerativas. El mero hecho de consignarlo así ya constituye un adelanto, pues esos males hasta ahora habían pasado por irremediables, sin que apenas se les considerase como dignos de la atención de la medicina preventiva. Los últimos descubrimientos acerca de las vitaminas, y la aplicación de los conocimientos relativos a la nutrición ya permiten anticipar para el futuro próximo nuevos avances en la constante lucha contra la enfermedad y la muerte innecesaria.

Aunque estas consideraciones sólo rezan con el país a que se refieren, son dignas de tenerse en cuenta en cualquier otro, tanto en lo que demuestran sobre el adelanto que puede lograr la aplicación de la higiene como en lo mucho que resta por hacer, aun después de conquistadas grandes victorias.

SANIDAD ESTÉTICA Y SANIDAD CIENTÍFICA

En un editorial publicado hace algún tiempo,¹ hicimos notar los diversos conceptos que profano e higienista se forman del aseo. Para el profano, trátase de algo estético y más bien apariencia, y de acuerdo con esa interpretación, considerará limpia a una ciudad en que no

¹Véase el BOLETÍN de obre. 1930, p. 1238.

haya basura en las calles y plazas. El higienista va mucho más allá. Cuando habla de limpieza, se refiere al aire puro, al agua potable, a la leche pasteurizada, a los alimentos en buen estado, a las casas protegidas contra moscas y mosquitos y roedores, a la sabia disposición de inmundicias y basura, a la higiene escolar, infantil, industrial y municipal en general, al implante de medios que impidan en todo lo posible la transmisión de las enfermedades. Para él, puerto limpio denota un puerto que posee un departamento competente y adecuado de sanidad y que aplica la higiene en su forma más amplia.

En un trabajo presentado por el Comisionado de Sanidad² de la isla de Puerto Rico ante la Sociedad Médica del distrito de San Juan, al discutir el concepto moderno de la salud pública, recalcó en términos semejantes la diferencia que existe entre sanidad estética o externa y sanidad científica o práctica.

La sanidad estética, pendiente de las apariencias, ocúpase, sin duda, con gran beneplácito público, de crear un mundo externo agradable a los sentidos. En cambio, la sanidad científica, ahondando más, dedícase a crear un medio ambiente propicio a la vida y a la salud, considerando las medidas de embellecimiento como relacionadas con el confort y el bienestar, pero no con la protección de la salud misma. Esta última clase de sanidad es fundamental, mientras que la primera, por seductora que parezca, no pasa de suplementaria.

Tratando de poner en forma concreta sus ideas, Fernós Isern traza un paralelo. Para su primer ejemplo describe una población pequeña, situada en una ladera, de calles no pavimentadas y jamás barridas, donde cuando llueve forma lodazales la mezcla de arcilla y agua, ambas materias inertes. Aquí y allá ruedan por tierra papeles. En las enyerbadas orillas de la calles pacen apaciblemente las bestias de los campesinos que acuden al poblado los domingos. No faltan en los patios falcas de barril, chasis de automóviles abandonados, alguna que otra llanta vieja o máquina de escribir desechada: frente a la plaza pública, una carbonera, de la cual se esparce a la vía pública, polvillo de carbón. La penuria no ha permitido a muchos moradores pintar últimamente sus casas. Por otro lado, cada vecino acomodado recibe a diario de su propia finca, en vasijas que él mismo se encarga de higienizar, la leche que va a consumir su familia, y en una fuente fresca y cristalina, a prueba de toda contaminación que brota de la hendidura de una roca, se surte individualmente cada ciudadano de agua en vasijas, que todos higienizan a domicilio. Alguno hasta tiene un aljibe en que recoge el agua de lluvia: pero los alrededores del pueblo son secos a 2 kilómetros a la redonda. El médico local vacuna a los niños contra la viruela y difteria, y aislaría inmediatamente cualquier caso de tifoidea importado, pues difícil es que se

² Fernós Isern, A.: Bol. Asoc. Méd. P. R. 297, jul., 1932.

originaran en la población. Las legumbres consumidas son frescas, y producidas en las cercanías: se quema adecuadamente la basura, que diariamente recoge un carrito para llevarla a sitio distante, evitando así la multiplicación de las moscas: las pocas cisternas están construídas a prueba de mosquitos: no hay vendedor de artículos alimenticios sin su correspondiente certificado de salud: y los niños, amamantados hasta la edad necesaria, reciben luego leche de vaca, sana y limpia.

El otro ejemplo es una ciudad dotada de espléndida plaza central, donde el cemento brilla por doquier en jardines, estatuas y fuentes; las calles (pavimentadas de hormigón o asfalto, se extienden entre dos líneas de aceras) son barridas a diario, y al recoger hasta el último papelillo flotante, el barrendero también levanta nubes de polvo que penetran en los hogares y asfixian a los transeúntes. Todas las casas están pintadas en tonos vivos, si no chillones; no hay un mazo de yerba en todo el pueblo; cubiertos de cemento los patios, reflejan los rayos del sol, y de ellos, tras cada aguacero, ascienden nubes de vapor de agua. No se permiten los aljibes, ni siquiera a prueba de mosquitos. Hay un magnífico acueducto con una presión tal, que cada vez que se abre un grifo suena un escopetazo; pero el agua proviene de un río, y arriba de la toma vive una población numerosa, y no existe planta de purificación. La leche se vende en puestos donde mezclan la procedente de vaquerías autorizadas y clandestinas, ordeñada Dios sabe en qué condiciones, y hay quien la bebe cruda. De cuando en cuando se vacuna contra la viruela, y, por faltar dinero, nunca contra la difteria. El basurero está cerca del pueblo, aunque tan escondido que nadie lo ve, y no se queman debidamente las basuras. Rodeada la ciudad de tierras bajas, hay riego artificial y terrenos sin drenaje, en donde el anófeles encuentra criaderos amplios y propicios.

En la primera localidad la gente se preocupa de la suciedad genérica; en la segunda, de la específica. Quien se cuida de meras apariencias, preferirá el segundo lugar; pero el que estudie más a fondo la situación preferirá vivir en el primero. Claro está, que esos ejemplos, para mayor contraste, son extremados, y en una población debidamente gobernada pueden coordinarse muy bien las medidas científicas esenciales con las estéticas, pero subordinando éstas a las primeras. La lección de todos modos es manifiesta: no contentarse con la "higiene" estética, superficial y aparente, sino pedir y conseguir la sanidad intrínseca, práctica y real que, menos empingorotada, salva vidas y guarda la salud. ¿De qué sirven anchas y bellas plazas si una población enfermiza no puede utilizarlas? Comencemos, pues, estableciendo los fundamentos de la salud, que tiempo habrá para el embellecimiento cívico, muy deseable por supuesto, pero secundario a la higiene.