

## EL MEDICO Y LA SALUBRIDAD

POR EL DR. ALFONSO PRUNEDA  
DE LA SECCION DE HIGIENE

**L**A medicina contemporánea tiene, fundamentalmente, dos aspectos: el curativo y el preventivo. El primero corresponde al radio de acción tradicional del arte de curar, de aliviar o, cuando menos, de consolar a los pacientes, según la célebre frase de todos conocida. El segundo aspecto, relativamente moderno, va adquiriendo mayor importancia, sobre todo en los países sajones donde se emplea corrientemente el término «medicina preventiva», que equivale, poco más o menos, al de higiene.

A esos dos aspectos de la medicina, corresponden también dos grupos de médicos: los que se dedican a curar y los que trabajan en prevenir las enfermedades. Los primeros son los que *practican* nuestro noble arte, en medio de las satisfacciones, las dificultades y los desengaños naturales a él; por eso se les llama en algunos países, médicos «prácticos», sin que este calificativo deba considerarse como depresivo. Los segundos no ejercen sus actividades en la misma forma que los otros; no tienen (por lo menos en nuestro país) consultorios ni sanatorios especiales; no son llamados a las casas, como se dice se hacía en China en otros tiempos, cuando el papel del médico era, precisamente, prevenir la enfermedad; en cambio, forman el personal técnico de los Departamentos, Consejos o Direcciones de Salubridad: a ellos incumbe realizar oficialmente, la medicina preventiva.

Esta división, sin embargo, es un poco artificial; raros, muy raros, son los médicos que (cuando menos en México), pueden dedicar todo su tiempo a cooperar en esa importantísima función social, y casi todos, por no decir todos, ejercen todavía la medicina en su aspecto más conocido y practicado. En cuanto a los que se consagran a este ejercicio, también tienen en realidad numerosas ocasiones de hacer la prevención de las enfermedades, directamente, con sus pacientes o sus familias, o indirectamente, cooperando de modo voluntario o por mandato legal, con las autoridades sanitarias.

Sin embargo, en la práctica, el médico que ejerce su profesión no rea-

liza siempre esas dos clases de actividades preventivas. Médicos hay que consideran que su misión debe limitarse a prescribir lo necesario para curar a su enfermo y aun olvidan, con frecuencia, dar a éste las necesarias instrucciones profilácticas que le eviten complicaciones o que impidan que la dolencia se propague a las familias y aun a otros hogares. Existen otros facultativos *que no creen en la higiene* o la consideran cosa de segundo orden; son escépticos en esta materia y, desgraciadamente, algunos hasta ignorantes de ella; tal vez porque el ajetreo profesional les ha hecho olvidar lo que aprendieron en la Facultad. También hay algunos que conocen sus deberes; pero los descuidan por negligencia, por desconocimiento real de las disposiciones relativas o por no lastimar intereses diversos que pudieran lesionarse con ellas (fijación de los avisos del Departamento de Salubridad en los zaguanes de las casas, traslado del enfermo al Hospital, pérdida del cliente cuya familia se disgusta por esas medidas, etc., etc.).

Estas situaciones deben remediarse. El médico que ejerce debe ser por su cultura y por la conciencia que tenga de su función social, no solamente un fiel observante de las prescripciones que dicta la autoridad sanitaria, sino un entusiasta y eficaz colaborador de ella. Además, es preciso que no olvide las numerosas circunstancias que se le presentan en su práctica profesional, para propagar la higiene y para contribuir a que se realice, en los hogares o fuera de ellos. Haciéndolo así, prestará muy grandes servicios a su clientela y también a la comunidad.

Desde luego, el médico está obligado *personalmente*, si no a ser un verdadero ejemplo de observancia de la higiene (porque ello sea tal vez imposible de encontrar), sí a demostrar, en su individuo y con sus actos, que cree en ella y que la practica. Casi ha desaparecido de nuestro medio ciudadano el tipo del profesionista poco cuidadoso de su persona y, sobre todo, el que no tomaba en cuenta para nada la necesidad y la conveniencia social del aseo personal; pero es de desearse que (entre otras cosas, por ser lo que más impresiona) este aseo constituya una de las prendas más características del médico. Este, en ocasiones, realiza u omite en los hogares de los enfermos, diversos actos que pueden tener trascendencia; estornuda sin usar pañuelo; escupe en el suelo, fuma dentro de la habitación del enfermo, etc., etc. O bien, no cuida de asear el termómetro antes y después de usarlo, sobre todo si sigue la práctica de ponerlo en la boca del paciente; tampoco asear sus manos después de practicada la visita y, en ocasiones, que pudieran calificarse de pintorescas e increíbles, se permite pedir cognac u otra bebida que le sirva de tónico-profiláctico (?) y recomienda tequila con limón para precaverse (?) de la gripe. Afortunadamente estos hechos son más y más raros; pero bastan que existan todavía, para procurar su total desaparición.

Menos escasas son otras circunstancias en que el médico olvida el importante papel que desempeña al prescribir las medidas de profilaxis como complemento de las propiamente terapéuticas. Demasiado sabido es que la curación de los enfermos de padecimientos transmisibles, especialmente de las infecciones graves, necesita cuidados de aseo general y local que contribuyen a evitar complicaciones sépticas de importancia mayor o menor. El cuidado y arreglo de la cama, indispensable en los casos de diarrea, de lesiones de decúbito, de incontinencia vesical o rectal, de adinamia profunda, etc., etc.; el aseo de las manos, de las uñas y de la cara del enfermo; el de su cabeza, especialmente cuando se trata de tifo; la limpieza de la boca, tan útil para evitar complicaciones locales o generales (algodoncillo, noma, parotiditis, bronconeumonias, etc., etc.); la desinfección de las fosas nasales, que previene, v. gr., las otitis del sarampión; el cuidado de la conjuntiva, que evita accidentes oculares; todas estas prácticas forman parte del tratamiento, pero esencialmente, son medidas preventivas en las que el médico debe cuidadosamente insistir.

En otro orden de ideas habrá de mencionarse todo cuanto se refiere al aislamiento del paciente y a lo que se ha llamado la «desinfección a la cabecera del enfermo». Algunas de las prácticas anteriormente citadas corresponden a esta categoría; pero hay, además, otras no menos importantes: uncciones conforme al método de Milne en la escarlatina; precauciones para manejar la ropa de estos enfermos y de la de los que sufren, p. ej., fiebre tifoidea; depósito de la misma ropa en cubetas con desinfectantes; ebullición de ella cuando sea preciso, etc. Estas y otras prácticas semejantes son factores poderosos de profilaxis y hacen inútil, en la generalidad de los casos, la desinfección llamada «terminal». Por lo que toca al aislamiento (pieza separada, trastos y cubiertos individuales, precauciones para asearlos; personas que deben atender al paciente y cuidados que deben tener; prohibición o, por lo menos, considerable reducción de las visitas) y por lo que atañe a las medidas higiénicas generales, nadie duda que todo esto debe prescribirlo, *desde luego*, el médico que atienda al enfermo contagioso, sin esperar a que lo ordene el inspector sanitario.

Con esta conducta, se dificulta o imposibilita la trasmisión del mal a los familiares del enfermo y a personas de otros hogares. En casos especiales, esta defensa se intensifica cuando se practican inyecciones de vacuna o suero preventivos. El médico, entonces, no limita su acción a *recetar* a su paciente; en cuanto diagnostica una enfermedad transmisible ordena *simultáneamente*, las precauciones que deben tomarse y, si así procediera siempre, con toda oportunidad y el mayor escrúpulo, cuántas penas y dificultades se ahorrarían y cómo habría de estimar la autoridad sanitaria esta cooperación, que no es más que el cumplimiento de un deber por parte del

médico consciente de sus obligaciones para su enfermo, la familia de éste y la colectividad en general.

Entre estas obligaciones, se encuentra precisamente la que establece el Código Sanitario en su artículo 105, que prescribe que «toda persona que ejerza la medicina debe avisar a la autoridad, dentro de las 24 horas siguientes al diagnóstico cierto o probable de la enfermedad»; estableciendo el mismo Código, como enfermedades transmisibles de declaración obligatoria, las siguientes: cólera, peste bubónica, tifo, fiebre amarilla, infección puerperal, viruela o varioloide, escarlatina, difteria, tracoma y oftalmía purulenta, fiebre tifoidea, tuberculosis, meningitis cerebroespinal, tos ferina, lepra, tiña, erisipela, filariosis, sífilis, blenorragia y paludismo. Por desgracia, esta obligación legal dista mucho de ser cumplida debidamente entre nosotros; el médico no llega a dar el aviso requerido o lo dá fuera de tiempo, cuando la enfermedad terminó y la intervención sanitaria es casi inútil, y otras veces se abstiene de darlo, porque no está seguro del diagnóstico y éste es solo de presunción. El Departamento de Salubridad está llamando constantemente la atención de los médicos y de la sociedad en general sobre estas omisiones, que con justicia califica de graves, y, también con justicia, excita a que se cumpla con la ley porque esta es una obligación ciudadana, y, sobre todo, de gente culta; porque no se puede tener noticia exacta de la extensión o intensidad de la epidemia; porque los datos estadísticos se resienten de la falta de informes de los médicos y, sobre todo, porque el interés colectivo exige que la prevención de las enfermedades transmisibles, sobre todo de las consideradas «de declaración obligatoria», esté bajo el cuidado del Estado, por conducto de la autoridad competente.

De seguro que tales omisiones se explican por ignorancia real de la obligación legal, por olvido de ésta, porque no se da a las medidas preventivas la importancia que tienen y, sobre todo, porque se les considera como causas de trastornos y molestias a las familias. Médicos hay que, por evitarlos y para no ser motivo de desagrado a su clientela, cuando no para no verse expuestos a perderla, retardan el aviso, dando datos inexactos de la fecha de principio de la enfermedad o de aquella en que se hizo su diagnóstico, o lo suprimen por completo, contrariándose o protestando indignados cuando sufren las amonestaciones o las multas correspondientes. Si el médico no olvidara, como lo hace a veces, dictar desde luego las medidas profilácticas, las consecuencias de la inobservancia de la ley serían menos graves, aun cuando con ella revelara desconocimiento del deber; pero ya se sabe que no todos los médicos hacen labor preventiva, porque creen cumplido su papel cuando prescriben el tratamiento que el paciente requiere.

Algunos médicos remisos explican a veces su conducta porque no les parece plausible la de algunos inspectores sanitarios. Dicen que hay algunos de esos funcionarios (seguramente poquísimos, si aún existen) que a las veces dictan disposiciones innecesarias, imprecisas, ilógicas o distintas de las que señalan el Código o la Higiene y que, en otros casos, al informarse (no saben por qué) de las prescripciones del médico de cabecera, las comentan con los familiares, cuando no las censuran, lo cual es origen de dificultades para todos. Si estos hechos fuesen exactos, lo deseable sería que, así como la autoridad exige justamente a los médicos que cumplan con las disposiciones del Código, también recomiende a sus funcionarios llenen su deber estricta pero humanamente, sin complacencias indebidas ni extralimitaciones lamentables. Una vez más, el remedio de estas situaciones, como el de otras semejantes, estriba en el conocimiento claro del deber de cada uno y en el cumplimiento racional de él, dentro de un espíritu de comprensión y de cooperación bien entendidos.

Además de los casos en que el médico dicta medidas profilácticas, locales o generales, que son necesario complemento de las propiamente terapéuticas, hay otras circunstancias bien conocidas, en que el tratamiento se reduce casi estrictamente a realizar prácticas higiénicas. El médico trabaja entonces como higienista; se confunden con él, a la cabecera del paciente, los dos aspectos de la medicina: el tradicional y el moderno. Así sucede por ejemplo, en los casos de afecciones digestivas de los niños, en que la implantación de un régimen alimenticio adecuado, basta para la curación, como es también factor decisivo en las dispepsias de los adultos. La dietética que, en suma, forma parte integrante de la higiene de la alimentación, desempeña cada vez más un papel muy valioso en el tratamiento de dolencias diversas y todos ansían que la enseñanza de esa materia tenga en la Facultad de Medicina el lugar que le corresponde. Podrían mencionarse aún, otras circunstancias (tuberculosis, cardiopatías, anemias, etc., etc.), en que las prácticas salubres son auxiliares insustituíbles de la terapéutica.

Hay también un conjunto de ocasiones que se presentan todos los días, que casi nunca se aprovechan, y en las que el médico puede prestar servicios inapreciables, especialmente si está revestido del cargo honroso y lleno de responsabilidades, de «médico de cabecera». El médico de la casa, como también se llama a veces, disfruta de tal confianza que se le consulta en ocasiones muy variadas; en sus manos, como se ha dicho, nacen los hijos y mueren los padres; es el amigo al que se tiene mayor afecto y mayor respeto: se piden sus consejos, aún en situaciones que no son «médicas»; pero, cosa curiosa, por lo general, ni la familia, ni él se fijan en que hay circunstancias frecuentísimas, en que esos consejos, pedidos o dados es-

pontáneamente, serían de gran valor. Todavía los padres de familia, no solo de la clase humilde sino también de otros grupos sociales, no tienen la educación higiénica necesaria para conservar sus hogares en condiciones sanitarias ni para contribuir a conservar la salud de sus hijos. Se requiere en consecuencia, que haya alguien que supla esa falta y ninguno más capacitado para ello que el médico de la casa. Ojalá que éste fuera consultado, no solamente para curar sino también para prevenir; pero mientras llega esta época (que tal vez será al principio de malos resultados económicos para la profesión), el médico puede, cuando acude a las casas, aconsejar lo más sencillo y urgente para mejorar la higiene de la habitación; para hacer v. gr., una campaña activa en pro de la ventilación, de la luz y del sol y para corregir ciertas prácticas domésticas viciosas, como la promiscuidad con los animales, el barrido en seco, la conservación de los «trebejos», etc., etc. Si hay niños, qué mejor ocasión para intervenir eficazmente en su favor, aconsejando lo debido para el arreglo de su recámara, su aseo, su vestido, su alimentación y, también, para sus juegos y estudios; haciendo esto, tal vez el médico será llamado menos frecuentemente a esa casa porque habrá menos enfermos; perderá, seguramente ingresos por ese motivo; pero sin duda, los padres le quedarán profundamente agradecidos y, tal vez, se irán acostumbrando a consultar al médico de la casa, no cuando haya enfermos, sino *para que no los haya*, como ya hay familias que llevan periódicamente a sus niños con el dentista, a fin de que les cuide su dentadura aun cuando no sufran de ella en esos momentos.

Es bien sabido que, en diversos países, se ha establecido la práctica del «examen médico anual», para descubrir padecimientos latentes, corregir defectos orgánicos y funcionales y para establecer reglas de conducta higiénica que permitan una vida mejor y más prolongada. Es tan clara la utilidad de aquella práctica que sería de desearse que fuera implantándose entre nosotros; pero mientras se organicen institutos semejantes a los que para ese fin existen ya en otros lugares, el médico de la casa puede perfectamente iniciar esta clase de exámenes detallados y minuciosos, por los cuales tiene derecho a exigir la debida y justa remuneración, que evitarán graves situaciones y, tal vez, verdaderas catástrofes en los hogares. Cuando llegue esa época, la medicina preventiva ocupará en ellos el lugar que le corresponde y dejará a la medicina curativa, la medicina tradicional, el campo de acción que le incumbe y que, quizás, irá reduciéndose más y más.

Por último, todavía existen otras circunstancias en que el médico que ejerce la profesión puede y debe contribuir a mejorar las condiciones sanitarias. No son raros, desgraciadamente, los casos en que esas condiciones distan de ser satisfactorias, en los hogares o en los diversos locales (establecimientos de comercio, fábricas, etc., etc.) a los que el médico acude

en el ejercicio de su profesión. ¿Por qué, además de dar las indicaciones inmediatas y directas a quienes corresponda, no se resuelve, por lo menos en los casos graves y urgentes, a poner esas deficiencias en conocimiento de las autoridades sanitarias? La ley, es cierto, no impone esa obligación; pero hay distintas cosas de importancia y trascendencia que se debe hacer, no por obligación legal, sino porque se tenga espíritu cívico; es decir, espíritu de cooperación y de servicio. ¿Y quienes están más obligados a ostentar esas nobles cualidades que los médicos, cuya profesión se basa precisamente en ellas? Además, dando esa cooperación se realiza una obra moral que cuadra perfectamente con el carácter *social* de la medicina, carácter que las exigencias de la época van acentuando más y más.

Un servicio de esta especie, en que el aspecto social es aún más manifiesto, es el que los médicos pueden prestar a la autoridad sanitaria y, sobre todo a la comunidad, en los casos de epidemias extensas, cuando aquella necesita urgentemente la cooperación de todos. Ejemplos de esta labor, remunerada o no, es ayudar a la vacunación y a la revacunación rápida de los habitantes de un lugar en que se está propagando la viruela; también, tomar a su cargo, como gratuitamente lo hicieron muchos médicos en la grave epidemia de tifo de 1915, la vigilancia de las casas de una manzana, para que se tenga conocimiento oportuno de los casos de dicha enfermedad y se pueda tomar también oportunamente, las medidas profilácticas que la situación requiera; otro ejemplo es la movilización colectiva del cuerpo médico de una localidad, en caso de calamidades o catástrofes públicas (terremotos, inundaciones, hambre, etc., etc.), para colaborar en lo que compete al médico con los comités de auxilio que entonces funcionan. En todas estas ocasiones, se convierte aquél en auxiliar poderoso de la autoridad y en servidor efficacísimo de la comunidad.

Como se ha visto, son numerosas las circunstancias en que el médico que ejerce su profesión, puede trabajar en bien de la salubridad. Unas veces, su acción se limita a los hogares que solicitan sus servicios; en otros casos, se extiende a toda la colectividad. Muchas de estas circunstancias, si no es que todas, parecen triviales; pero precisamente, la vulgaridad de muchos hechos los hace tomar en poca consideración, por más que sean de trascendencia, y van descuidándose más y más, con grave perjuicio de todos. Si se llevaran a la práctica, *realmente*, las reglas elementales de la higiene, cuántos males se evitarían; sin embargo, se refieren a cosas tan sencillas, que no se les da la importancia que merecen y, así, se vulneran constantemente para resentir tarde o temprano las consecuencias de esta conducta.

Podrá pensarse, en otro orden de ideas, que el médico *práctico* (dando a este vocablo su verdadera y noble acepción), no debe invadir el terreno

que incumbe al médico sanitario; pero ya se ha visto que si extiende su acción para hacer igualmente medicina preventiva, completa admirablemente su labor y, lejos de invadir ese terreno, lo hace más fecundo. También objetará que algunos de los servicios mencionados los prestaría gratuitamente el médico. Esta objeción es importante; pero cuando se tiene una idea clara de la obra social que incumbe a la profesión, no deberá ser obstáculo aquella objeción para realizar esa obra con la mayor amplitud posible. Por lo demás, ya es tiempo de que haya consultorios en que se aconseje lo necesario para conservar la salud, mejorar las condiciones de la vida y facilitar la prolongación de la existencia; como también es preciso que se cuente con establecimientos adecuados, no a curar sino a prevenir las enfermedades. Cuando llegue esa época (que afortunadamente no parece muy lejana), el médico podrá encontrar por esa clase de labor, la remuneración que en justicia le corresponda; lo cual no será obstáculo indudablemente para que, animado del espíritu de servicio y de cooperación que todo médico digno de ese nombre debe tener, encuentre siempre ocasiones de ponerse, aún sin recompensa material alguna, al servicio de los demás.

México, D. F., 25 de febrero de 1931.

ALFONSO PRUNEDA.