

cha de ideas que en caravanas ininterrumpidas cruza nuestra mente. De aquí la inestabilidad constante de nuestra abertura pupilar.

Ella es la alta colaboradora entre nuestras reacciones cerebro-psíquicas y cerebro-viscerales, como lo dice el Profesor Ceni, que constituyen la unidad fisiológica de nuestro ser.

Este breve estudio de la semiología pupilar nos enseña igualmente la liga íntima y la colaboración casi constante que existe entre la ciencia del primer órgano de la vida de relación y aquellas que constituyen las actividades del neurólogo, del psiquiatra, del sifilógrafo, del clínico.



A propósito de las tarjetas de salud o tarjetas sanitarias *

Por el Dr. SALVADOR ITURBIDE ALVIREZ

Durante la administración sanitaria de los señores doctor don Bernardo J. Gastélum é ingeniero don Roberto Medellín, administración que se caracterizara por su extremado dinamismo y profunda honestidad, se intensificó considerablemente la acción del Departamento de Salubridad Pública, y buena prueba de ello son: por una parte, los inúmeros edificios construídos que se destinaron a diversos servicios, y entre los que sobresalen el ocupado por las Oficinas Superiores y el Instituto de Higiene; y por otra parte, la profusión de legislación sanitaria —pues además de múltiples reglamentos que fueron promulgados, entre los que pueden citarse el de la leche, el pulque, establos, peluquerías y salones de belleza, de cementerios y tratamientos de cadáveres, carros de Ferrocarril, etc., se dictó el Código Sanitario que vino a ser la pauta de acción del Departamento de Salubridad, lo mismo en el Distrito Federal y en los lejanos Territorios, que en las diversas Entidades Federativas, a las que, a partir de entoces, se extendió en forma centrífuga la acción sanitaria.

Fué en aquella época cuando se pusieron en vigor las disposiciones relativas a la “tarjeta de salud” como se le llamó entonces, o “tarjeta sanitaria” como se le designa actualmente. Dichas dis-

* Trabajo reglamentario de turno leído en la sesión del 29 de junio de 1938.

posiciones recibidas por el público afectado no sólo desdeñosamente, sino con franco desagrado, subsisten más o menos en la misma forma hasta la fecha, y la solicitud de la tarjeta de referencia se practica en forma rutinaria en nuestra vida social, como lo comprueban las verdaderas caravanas en que acuden los obligados a ella a las diversas oficinas expedidoras, pudiéndose ver, sobre todo en los primeros días de cada semestre, largas filas que envuelven las manzanas de ubicación de tales centros.

Efectivamente, el 16 de junio de 1925 el "Diario Oficial" publicaba unas disposiciones firmadas por el C. Presidente de la República, que en calidad de adicionales a otras ya vigentes, venían a establecer los requisitos que deberían reunir las personas dedicadas a la "preparación, elaboración o venta de comestibles y bebidas" en el Distrito y Territorios Federales, entre las que se mencionaba: "no deberán padecer ninguna enfermedad transmisible, contagiosa, o que en alguna forma pueda afectar la pureza de los mismos comestibles o bebidas", para lo cual, "deberán tener un certificado de buena salud expedido por los médicos. . . que designe el Departamento". El interesado tenía que someterse al reconocimiento médico respectivo, practicado por facultativos de Salubridad, y mediante el mismo, comprobar que no padecía ninguna de las enfermedades referidas. El certificado expedido tendría que ser revalidado cada vez que el Departamento lo estimase conveniente y, por regla general, semestralmente.

El Código Sanitario promulgado por el Ejecutivo de la Unión en uso de facultades extraordinarias concedidas por la Cámara de Diputados, con fecha 27 de mayo de 1926, consignó ya entre sus artículos, generalizándolas al País, las disposiciones anteriores, y así puede verse el artículo 263 que dice: "Sólo podrán dedicarse a la preparación, elaboración o venta de comestibles y bebidas, las personas que no padezcan alguna enfermedad transmisible, o que, a juicio de la autoridad sanitaria, en alguna forma pueda afectar la pureza de dichos comestibles o bebidas". En el siguiente, 264, se indica: "Para los efectos del artículo anterior, toda persona que se dedique a las operaciones en él señaladas, deberá tener un certificado de buena salud, expedido por la autoridad sanitaria en los términos que expresen los reglamentos; los que determinarán asi-

mismo las medidas que podrá dictar la propia autoridad para hacer cumplir lo dispuesto en el citado artículo". Estas disposiciones con los números 321 y 322, se hallan transcritas literalmente en el Código Sanitario, expedido también en uso de facultades extraordinarias por el C. Presidente de la República el 20 de agosto de 1934, durante la administración del señor doctor don Manuel F. Madrazo, cuyo Código vino a substituir al antes aludido y, hasta la fecha, se encuentra en vigor.

Diversa disposición de ambos Códigos (artículo 266 del derogado y 344 del actual) reserva a las autoridades sanitarias locales la facultad de cuidar y reglamentar la expedición de las tarjetas sanitarias dentro de sus respectivas jurisdicciones, y al Departamento en lo que se refiere al Distrito y Territorios Federales.

Ya en vigor la tarjeta sanitaria para quienes manipulan comestibles y bebidas, su uso se hizo extensivo a otros sectores de trabajadores, como peluqueros, peinadores y bañeros, conductores y empleados que prestan sus servicios en los carros del ferrocarril, personal que trabaja en lavanderías y boticas y aun a guías de turistas, quedando obligados todos ellos a obtener certificado de buena salud sujetándose a examen médico de funcionarios de Salubridad designados al efecto. Esta disposición se consignó en cada uno de los Reglamentos expedidos para cada uno de esos ramos.

Los Centros de Prevención de la ciudad de México y de las Delegaciones correspondientes a las antiguas Municipalidades del Distrito Federal, los Servicios Sanitarios Coordinados en los Estados y las Delegaciones Federales fronterizas, en sus respectivas jurisdicciones, han sido los encargados de expedir las tarjetas sanitarias de que se viene hablando, así como también la Dirección de Desinfección, encargada del control relativo por lo que toca a bañeros, peluqueros y peinadores, y algún Dispensario Antivenéreo en el que obtienen sus tarjetas las mujeres que trabajan en cabarets y academias de baile con ventas de comestibles y bebidas. Hasta hace poco menos de un año se estableció un Centro Expendedor de Tarjetas Sanitarias en los altos del Mercado Abelardo L. Rodríguez, con la perspectiva de concentración de funciones y substitución de los diversos centros de que se ha hablado.

El examen practicado por los médicos respectivos comprende: rápido interrogatorio sobre antecedentes patológicos o trastornos

actuales del mismo origen; inspección general de la cara, piel cabelluda, cuello, miembros superiores, y piernas e inspección local de la boca y órganos genitales masculinos; exploración rápida auscultatoria del aparato respiratorio y expresión uretral en los hombres. La enorme afluencia de solicitantes de tarjetas, la exigüidad del personal sanitario, la necesidad de repartir el tiempo de trabajo entre diversas actividades de los centros de prevención, la exigencia siempre creciente del público y otros varios factores, determinan que en muchas ocasiones los exámenes correspondientes sean extraordinariamente breves y superficiales, pues todavía existe el temor por parte de los examinadores de dar margen a suspicacias o protestas, y ya se tiene el antecedente de alguna señora que se quejó por supuesto atentado al pudor, que determinó alguna precipitada y drástica medida de sanción.

Indiscutiblemente que en muchos casos, por incuria, el personal destinado a los reconocimientos previos a la expedición de la tarjeta sanitaria ha faltado a sus deberes, y hasta ha llegado a cometer actos contrarios a la ética profesional y oficial, reduciendo y aun suprimiendo el examen médico, bien por censurable omisión, o por más censurable fin utilitario. Sólo porque tales hechos han ocurrido los menciono aquí de paso, sin referirme posteriormente a los mismos, ya que tratando de abordar un problema de fondo, es inútil conceptuar lo que se refiere a un factor personalísimo, que podrá presentarse siempre, cualesquiera que sean las disposiciones que rijan y la técnica que se aconseje.

Quiero referirme casi de manera exclusiva a la expedición de tarjetas sanitarias a quienes, según el texto de las disposiciones legales, se dedican a la "elaboración, preparación, manejo o suministro de comestibles o bebidas", por más que el nuevo Código en el artículo 170 y en medida de generalización, obligue a obtener la tarjeta tantas veces señalada al "personal que por razón de las actividades a que se dedique, pueda transmitir algunas enfermedades enumeradas". . . en disposición aparte. Es mi propósito hacer una crítica sana de las disposiciones relativas que, nacidas sin género de duda de un alto y generoso espíritu de mejoramiento sanitario, y con la noble finalidad de evitar la diseminación de enfermedades derivadas de un contagio interhumano, dictadas en una época que si bien era de encomiable entusiasmo y de merito-

ria actividad, buscaron apoyo en conceptos epidemiológicos de entonces, los que, en el estado actual de nuestros conocimientos, se encuentran grandemente modificados, y por ende la observancia de aquellas medidas y la técnica de examen a su vez deben ser reformadas. Por otra parte, y siempre con lo que hoy sabemos de epidemiología, en realidad resulta de sobra el rutinario y deficiente examen que viene haciéndose para varios sectores de trabajadores afectados por la obligación de tener tarjeta sanitaria; es indispensable que otros sobre los que no se ha dictado medida alguna, la posean, y debe adecuarse lógica y técnicamente el examen o la investigación que se efectúen, de acuerdo con la calidad de actividades del interesado y la resultante posibilidad epidemiológica de alterar la salud de quienes tengan alguna conexión propicia con aquéllos.

Claro está que la disposición legal que reglamenta la expedición de la tarjeta sanitaria, o mejor dicho, que hace obligatoria su adquisición, desde un punto de vista general, la niega a quienes padezcan de algunas enfermedades transmisibles o contagiosas, y es pues, alrededor de este concepto, de amplitud y generalización manifiestas, de elástica aplicación, donde en realidad se basará el criterio necesario para decidir la expedición o la negación de la tarjeta. Es menester por tanto circunscribir el término de enfermedad transmisible o contagiosa, y precisar cuáles son los padecimientos que constituyen la veda para extender la tarjeta sanitaria.

El Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, publicado bajo la dirección del Dr. León Cardenal por la Casa Salvat de Barcelona, define como "Transmisible: —lo que es susceptible de transmisión, contagio o herencia" y "Contagioso: —propagado por contagio; transmitido o transmisible de una persona a otra". De acuerdo con estas definiciones quedarían comprendidas entre las enfermedades transmisibles algunas de carácter nervioso, histeria, por ejemplo, susceptibles de ser copiadas o reproducidas por contagio-imitación por personas de constitución neuro o psicopática, y otras de carácter hereditario, adquiridas por los descendientes, como cáncer, artrismo, malformaciones, etc. De seguro que para la autoridad sanitaria, por celosa que se muestre para salvaguardar la salud colectiva, no habrá de constituir una preocupación, un vendedor de aguas frescas artrítico, una mesera his-

térica, o un cocinero con cáncer del hígado, y seguramente también que tales situaciones patológicas no justificarían la negación de una tarjeta sanitaria.

Precisamente por lo antes señalado sobre todo en terrenos sanitarios o epidemiológicos, se ha tratado de substituir el término de enfermedades transmisibles por otros, y así se han usado los de enfermedades infecciosas, enfermedades contagiosas, enfermedades evitables, enfermedades de declaración obligatoria, etc., términos que a su vez adolecen de inconvenientes connotativos similares, por abarcar más de lo que tiene interés sanitario-epidemiológico, u omitir también algunos de estos últimos casos. No siendo la finalidad de estos renglones la de buscar el calificativo más adecuado para el caso, prescindimos de consideraciones o discusiones pertinentes, para proseguir el tema fundamental que antes se ha iniciado.

Ante la dificultad consiguiente a la elástica y quizá inadecuada connotación del vocablo "enfermedad transmisible", para la mejor comprensión del espíritu legislativo tenido en cuenta al redactarse las diversas leyes sanitarias, nada mejor, que atenernos al Código mismo que en su Sección Primera, Enfermedades Transmisibles, artículo 137, se expresa así: "Para los efectos de este Título y sus Reglamentos, se consideran enfermedades transmisibles: blenorragia, cólera, dengue, difteria, disenterías amibiana y bacilar, erisipela, escarlatina, fiebre amarilla, fiebre ondulante, fiebres paratifoideas, fiebre recurrente, fiebre tifoidea, filariosis, granuloma venéreo, infección puerperal, kala-azar, lepra, leishmaniosis, meningitis cerebro-espinal, oftalmía purulenta, orejones, paludismo, poliometitis anterior aguda de la infancia, polio-encefalitis aguda, psitacosis, pústula maligna, quiste hidatídico, rabia, rubéola, sarampión, sífilis, tétanos, tifo exantemático, tiña, tos ferina, tracomia, tularemia, uncinariasis, varicela, varioloide, viruela y las demás que determine expresamente el Consejo de Salubridad General o Departamento de Salubridad Pública".

El artículo transcrito perteneciente al Código de 1934, hace, como se ve, una enumeración más amplia que el Código de 1926, ya que consigna además de las que éste expresa: dengue, disenterías, fiebre ondulante, paratifoideas, fiebre recurrente, granuloma venéreo, kala-azar, leishmaniosis, orejones, poliometitis anterior

aguda de la infancia, psitacosis, pústula maligna, quiste hidatídico, rabia, rubéola, sarampión, tétanos, tularemia, uncinariasis y varicela. Sólo se omite la peste bubónica, incluida en el Código derogado.

Ahora bien, si trasladamos tan larga enumeración de padecimientos como substitutiva de los términos "enfermedad transmisible o contagiosa" que mencionan los artículos reglamentarios que imponen el uso de las tarjetas sanitarias, tendríamos ya la pauta explicativa de los mismos; pero poco habríamos avanzado porque la aplicación de tales preceptos resultaría difícil, elástica y llena de conflictos.

Entre las enfermedades mencionadas hay muchas de evolución francamente aguda, o al menos sub-aguda, en las que dominan la escena los síntomas generales y que con un cuadro clínico ruidoso o intenso, durante todo el tiempo de su evolución, obligan al paciente a confinarse y guardar cama. Sólo cuando la enfermedad termina con el alivio del paciente, se verá que el antes enfermo se presente a solicitar una tarjeta de salud, y habrá que dársela porque con la curación terminó todo peligro de contagio para quienes le rodean. Así pueden señalarse al dengue, la erisipela, la fiebre amarilla, fiebre recurrente, infección puerperal, kala-azar, orejones, pústula maligna, rabia, rubéola, sarampión, tétanos, tifo exantemático, varicela, varioloide y viruela. Sin contar con que algunos de estos padecimientos son exclusivos de la primera infancia, a muy temprana edad, y otros absolutamente exóticos, los enfermos atacados de tales males, aun en período evolutivo y cualquiera que sea su ocupación, no tendrá oportunidad de presentarse como problema sanitario especial o peculiar por el manejo de comestibles y bebidas.

Otras de aquellas enfermedades evolucionan en forma crónica, tales como el paludismo, la lepra, filariosis, el granuloma venéreo, etc.; pero el peligro social que tales enfermos representan para la colectividad, es en absoluto independiente de su dedicación a actividades relacionadas con la preparación o con el manejo de comestibles y bebidas. En efecto, un palúdico cualquiera que sea la forma clínica del mal, y cualquiera que sea la antigüedad de la dolencia, no puede transmitir su paludismo a un receptivo por co-

cinarle la comida, ordeñar las vacas o por preparar algún helado. El hematozoario de Laveran no usa los alimentos o las bebidas como vehículo, ni recorre fase evolutiva ninguna en ellos, y tampoco el paludismo entra por las vías digestivas. Negar tarjeta sanitaria para el manejo o elaboración de comestibles o bebidas a un palúdico, constituiría una necesidad epidemiológica y una injusticia oficial. Para proceder equitativamente en caso negativo, habría que prohibirle dedicarse a cualquiera otra actividad, puesto que todas darían la misma posibilidad de comunicar su paludismo a otras personas, realizadas las condiciones propicias para la doble infestación del mosquito y del hombre. La lepra requiere para su transmisión o contagio una convivencia estrecha y prolongada con el leproso. Los casos de contagio se observan en el medio familiar u hospitalario, en que se realizan aquellas condiciones. Claro está que sería positivamente desagradable encontrar un leproso como cocinero o mesero en un restaurante, como sería igualmente desagradable despachando timbres en una taquilla de correo o manejando un automóvil de alquiler; pero de esto a que tales actividades le den una oportunidad especial para transmitir el mal hay su distancia y, por otra parte, el bacilo de Hansen no toma por vehículo a los alimentos, ni por puerta de entrada a la boca.

Puede formarse otro grupo de padecimientos de evolución aguda o sub-aguda, que, si durante su período evolutivo, como tratándose de aquellos otros que ya mencioné, no constituyen un problema sanitario por resolver, porque las manifestaciones clínicas de la enfermedad misma retienen al paciente encerrado, y tan sólo será hasta cuando la curación haya sobrevenido que se presente a recabar su tarjeta sanitaria y aunque comprobando un estado de salud satisfactorio, son un serio peligro para los demás. Me refiero a las siguientes enfermedades: difteria, disenterías amibiana y bacilar, escarlatina, fiebre ondulante, tifoidea y paratifoideas, meningitis cerebro-espinal, poliomiелitis anterior aguda de la infancia, polioencefalitis aguda, que dejan buen número de portadores de gérmenes, o portadores de virus, gérmenes o virus que pueden contaminar diversos alimentos, especialmente leche y derivados, y determinar otros casos de enfermedad entre los consumidores. En tratándose de portadores el peligro es aún mayor si se trata de los designados como sanos. Con ellos y con los portadores convale-

cientes ese peligro es serio, ha existido y seguirá existiendo, de seguirse la misma técnica de examen en las oficinas expedidoras de tarjetas de salud. Es imposible descubrir un portador revisando la piel o la mucosa de los lugares accesibles y auscultando los pulmones. Puede darse con este somero reconocimiento el visto bueno al examinado, extendersele la tarjeta sanitaria y permitírsele amplia libertad de acción en el manejo o en la preparación de comestibles y bebidas, y se habrá cometido un franco desacato epidemiológico. A mi juicio, el descubrimiento y el control de los portadores de gérmenes debe ser la mira principal del funcionario de salubridad encargado de la expedición de las tarjetas sanitarias.

Hay otras enfermedades entre las enumeradas en el Código Sanitario que mueven a otras consideraciones: el cólera, la tuberculosis y la blenorragia. Del cólera tenemos que decir que es un padecimiento francamente exótico, que por fortuna hace muchos años que no se ve entre nosotros; que todavía tiene, pese a los mejores recursos terapéuticos, biológicos y farmacológicos de la hora presente, una elevada mortalidad. Entre los que logran escapar o entre quienes tuvieron contacto conectivo epidemiológico, existe buen número de portadores de vibrio comma, a propósito de los cuales habría de repetirse lo que antes se dijo de los portadores. Una búsqueda del vibrión colérico verificada de modo sistemático entre los componentes del Ejército Norteamericano dió un dos por ciento de portadores. Entre algunos inmigrantes o repatriados que proceden de lugares en donde se registran casos de cólera, y que se dedican al ramo de comestibles y bebidas, pueden ser encontrados portadores del bacilo colérico y existir por tanto un peligro serio para la salubridad, máxime si se tiene en cuenta las notorias deficiencias en materia de drenaje y abastecimiento de agua potable de la mayor parte de nuestros poblados, y también dada la enorme vitalidad del germen, que le permite subsistir en el medio exterior.

Respecto de la tuberculosis, cabe señalar el peligro durante la casi totalidad del tiempo que toma su evolución, a partir cuando menos, del momento en que se hace abierta, y que el tuberculoso constituye un serio factor de diseminación del mal, de dedicarse al manejo de comestibles y bebidas. Es muy común que escapen algunos tuberculosos al somero examen que se practica habitual-

mente, porque aparte de la deficiencia de tal examen, hay que agregar causas ajenas a la calidad del personal encargado de los reconocimientos, como entre otras puede mencionarse la remisión del padecimiento por momentánea evolución regresiva calcificante, o ausencia de grandes signos auscultatorios. Casi se ha llegado al acuerdo de que la tuberculosis sí puede hacer puerta de entrada de las vías digestivas, especialmente si se hace reiterada ingestión de alimentos contaminados, y este caso puede presentarse perfectamente bien en el medio familiar o en internados de diversa índole, si al servicio de la cocina se encuentran tuberculosos.

En cuanto a la blenorragia, hay que hacer constar que no es transmisible por la vía digestiva, y que el hecho de negar la tarjeta a quien la padece, para dedicarse al manejo de comestibles y bebidas, da margen a perder la vigilancia del paciente, y a que se cometan fraudes por el mismo, y a venalidades del personal sanitario inferior.

En cambio, se han omitido en aquella relación otros padecimientos como actinomicosis, chancro blando, faringitis séptica maligna, gripe, muermo, neumonía, sarna, mal del pinto, etc., que pueden extenderse por contagio, y sobre los que cabría hacer consideraciones similares a las hechas en párrafos precedentes. Algunas carecen de interés sanitario, por lo que se refiere al capítulo de tarjetas sanitarias para preparadores y manipuladores de comestibles y bebidas; otras aun cuando lo tuvieran, como reclaman durante su evolución el confinamiento cuarentenario y no dejan portadores de gérmenes, tampoco son realmente de tenerse en cuenta; pero la faringitis séptica maligna sí es acreedora a atención especial, porque deja portadores de gérmenes, es susceptible de evolucionar en formas benignas que reciben el nombre de bacteriológicas (debido a que sólo el laboratorio las descubre), y porque el agente causal puede ser llevado por los alimentos, especialmente la leche, y tomar la boca como puerta de entrada para hacer nuevas víctimas.

Fuera de las consideraciones antes hechas, hay que mirar la cuestión de las tarjetas sanitarias desde el punto de vista práctico, para comprender la utilidad de la medida, y si con los recursos de que dispone la autoridad sanitaria en la actualidad, puede hacer efectivas las medidas correspondientes. Pongamos un ejemplo: un blenorragico que se dedica a la panadería, acude a un cen-

tro de prevención en pos de la tarjeta sanitaria. Eliminamos todo aquello que signifique venalidad, soborno, fraude, omisión, etc., y hacemos examinar meticulosamente al solicitante, llegando a descubrirse la blenorragia que obliga a negar dicha tarjeta. ¿Qué hace el panadero? Ocurre a trabajar a su amasijo en espera de la casual visita de inspectores o agentes de Salubridad que lo encuentren en él, y que se den cuenta de la falta de tarjeta; se le da entonces un plazo más o menos corto para recabarla; se le advierte que será multado, y se hace saber al propietario del amasijo la responsabilidad en que incurre, mas la tarjeta no puede ser obtenida. El propietario de la panadería cumple con el encargo de Salubridad y aun llega a eliminar al panadero (si las relaciones obrero-patronales no constituyen un obstáculo), y éste se marcha y se instala en otro amasijo en espera de una curación que puede tardar en llegar o de una nueva visita sanitaria. En el mejor de los casos, Salubridad no pierde de vista al panadero enfermo; pero ¿qué puede hacer con él? No es posible secuestrarlo en un hospital y abandonar a su familia que vive a expensas de su salario; no puede tomar a su cargo la subsistencia de ésta. ¿Cuál sería, pues, la conducta razonable? A mi entender, debe dársele una tarjeta especial que le permita seguir en su trabajo, que con ello no se acarrea ningún mal especial a la colectividad, y permite ejercer la vigilancia para seguir la evolución del mal y tomar a su cargo la atención médica si el paciente la abandona. Por fortuna, aunque este blenorragico toque la masa con sus manos sucias y forme las piecicillas de pan, cosa positivamente desagradable, el bienhechor y esterilizante calor del horno mataría a un germen que de por sí es de vida precaria, y asunto concluído; y hasta en el supuesto caso de la conservación del gonococo, bien sabemos que no hace su entrada por las vías digestivas en el proceso de la alimentación. No sería lo mismo si el blenorragico fuera a dedicarse, por ejemplo, a bañero, porque el uso por él de tinas, ropas y útiles de baño que no se esterilizan, podía determinar la aparición de blenorragias y oftalmías a personas que confiadamente hicieran uso de los mismos útiles, ropas o tinas.

Ejemplos y consideraciones similares deberían hacerse con relación a otras de las enfermedades enumeradas; pero además, de que tal cosa sería de extrema prolijidad, he abusado ya mucho de vuestra benévola atención.

Hay un sector de trabajadores sobre el que sí quiero llamar la atención. Me refiero al numeroso grupo de cocineros que trabajan en familia y a los que, hasta estos momentos que yo sepa, no se les ha impuesto la obligación de adquirir la tarjeta sanitaria. Todos sabemos el caso de aquella cocinera a quien se bautizó con el significativo mote de "María Tifoidea", que fué verdaderamente regando y sembrando la tifoidea en todas aquellas casas que tuvieron la fatalidad de tomarla a su servicio. Los cocineros, como fácilmente se comprende, constituyen un peligro serio en la transmisión de enfermedades contagiosas de las que el solo enunciado de la tuberculosis, la tifoidea y paratifoideas, disenterías y brucelosis, entre otras, señalan la importancia. Por fortuna, el artículo 170 del actual Código Sanitario, que ya antes se mencionó, facilita la adopción de la necesaria medida.

El amamantamiento mercenario es poco frecuente entre nosotros. En realidad queda reducida a la Casa de Cuna y a contadas familias de clase acomodada. Esta circunstancia evita hacer extensiva la tarjeta sanitaria a las nodrizas, que de otra suerte sería indispensable, ya que tanto en la Casa de Cuna, como entre aquellas familias, se recurre al previo completo reconocimiento facultativo, antes de aceptar los servicios de tales nodrizas.

De acuerdo con mi manera de sentir, para que la tarjeta sanitaria llene perfectamente bien su cometido, atentas las circunstancias que mediaron para su implantación, es menester adoptar nueva técnica de reconocimientos y hacer intervenir al laboratorio de una manera sistemática, ajustando el reconocimiento a la actividad de trabajo, y subordinando la extensión o negación de la tarjeta a la posibilidad epidemiológica de transmisión del padecimiento, con el manejo o la preparación de comestibles y bebidas. Yo estimo que de una manera habitual, sistemática, debe hacerse la búsqueda de portadores de gérmenes de padecimientos que tomen la boca por puerta de entrada, o que hagan fácil vehículo de los alimentos. La atención primera debe prestarse a los manipuladores de la leche o sus derivados, y la búsqueda de portadores abarcará la investigación sobre *corynebacterium diptheriae*, *shigellas*, *eberthelas*, *salmonelas*, *brucelas*, *streptococcus*, para no mencionar sino lo más saliente; debe ser regla absoluta, ya que tales gérmenes encuentran en la leche un medio de cultivo propi-

cio para su desarrollo, y una puerta de entrada por la boca de quien ingiere tal alimento. Complementariamente, al hacerse la investigación coprológica, habrán de buscarse quistes o huevecillos de parásitos intestinales, que encontrarían en los alimentos manera fácil de llegar a sujetos receptivos.

Asimismo pienso que la tuberculosis debe constituir otro punto de vista riguroso en el examen facultativo para la expedición de las tarjetas sanitarias, y que habrá que ponerse en juego todos los recursos científicos de que se dispone en la actualidad, y de modo especial para el diagnóstico bacterioscópico de manera rutinariamente sistemática, entre los manejadores de comestibles y bebidas. También la sífilis reclama su sitio de honor en estos exámenes, y cuanto se haga por despistarla, especialmente durante sus fases de lesiones abiertas, será en sensible beneficio de la salud colectiva, ya que entre quienes manipulan y elaboran comestibles y bebidas encuentra oportunidades especiales para nuevos estragos sociales, por su fácil difusión.

Al llegar a este momento, dentro del desarrollo de estos modestos renglones, tuve la fortuna de que viniesen a mis manos algunas de las últimas instrucciones giradas por la Oficina de Epidemiología y Control de Enfermedades Transmisibles de los Servicios Sanitarios Coordinados del Distrito Federal, instrucciones que se deben, seguramente a la atingente intervención del Maestro D. José León Martínez, encargado de dicha Oficina, y quien, aparte de sus vastos conocimientos y profunda experiencia, es extraordinariamente celoso en el cumplimiento de su deber. La lectura de dichos instructivos me ha dejado perfectamente seguro en mis puntos de vista anteriores, ya que he encontrado en las ideas del citado facultativo un respaldo completo en mi manera de pensar, y un notorio deseo de modificar la técnica de los reconocimientos médicos previos al atogamiento de la tarjeta sanitaria, y de hacer efectiva en bien de la salubridad pública la finalidad de dicha tarjeta. El señor Doctor León Martínez ha palpado la necesidad de ampliar los reconocimientos y hacer intervenir al laboratorio, sin lo que estima de ningún valor la repetida tarjeta, y estoy seguro de que a pesar de haber modificado ventajosamente la práctica seguida con anterioridad, no debe estar satisfecho por ahora, y

quizá debido a la carencia de elementos necesarios no ha podido completar ese mejoramiento.

En efecto, en esas instrucciones se dice: "Para la expedición de tarjetas se practicará el reconocimiento con arreglo a la siguiente norma: inspección de la cabeza, inspección del cuello, inspección de los miembros descubriendo los superiores hasta su raíz y los inferiores hasta medio muslo; inspección de la boca, de la nariz, de los conductos auditivos; palpación, percusión y auscultación del tórax; estudio del pulso, temperatura; exploración de los órganos genitales en las personas del sexo masculino". Más adelante, dice: "Las tarjetas sanitarias serán negadas a toda persona que tenga elevación de temperatura. Las personas que por su aspecto pueden ser supuestas convalecientes de fiebre tifoidea, paratifoideas, disentería, difteria o meningitis cerebro-espinal, deberán ser aplazadas, practicando los exámenes de laboratorio necesarios para averiguar si son o no portadores de gérmenes". . . "Las enfermedades que ameritan la negativa de la tarjeta sanitaria y que deben ser buscadas en los solicitantes son: sífilis con manifestaciones húmedas, uretritis agudas, chancro blando, búbón chancroso, granuloma venéreo, lepra, verrugas, piodermitis, sarna, pediculosis, tiñas, intertrigos, lesiones supuradas en las manos, panadizos, heridas infectadas, furunculosis, úlceras, tracoma, ozena, otitis supurada, piorrea y tuberculosis abierta".

Aun cuando por una parte se amplía la exploración clínica, se hace intervenir el laboratorio, y por la otra se circunscriben los padecimientos que deben motivar la negación de la tarjeta, en realidad subsisten las consideraciones que hice más arriba, y estimo que no es bastante la sospecha de convalecencia de tal o cual enfermedad para buscar portadores de gérmenes, ya que desde luego, atendido el médico al estado de mayor o menor agotamiento o al aspecto exterior del examinado, es muy difícil deducir un padecimiento transmisible anterior, y si éste debe inferirse del dato conmemorativo, se tropieza con la falta de sinceridad y veracidad de los interesados al ministrar antecedentes patológicos; pero aun en el caso de que la sospecha o la información fuesen justas, escaparían los portadores sanos cuyo número y papel son en modo alguno despreciables. La búsqueda debe ser sistemática, y la concepción de más valor práctico epidemiológico que la auscul-

tación cardíaca, el examen de los oídos y el hallazgo de una uretritis o un bubón chancroso.

Además, por precisa que sea la relación de enfermedades que deben tenerse en cuenta para negar la tarjeta, creo que se ha catalogado algunas perfectamente transitorias, y otras que no pueden buscar vehículo en los alimentos o afectar la pureza de los mismos, debiendo repetirse lo que se ha dicho con anterioridad.

Con toda justicia el señor doctor León Martínez dice así: "De acuerdo con las disposiciones vigentes, se debe buscar en todos los solicitantes los signos de las enfermedades enumeradas antes, y además se debe comprobar que no son convalecientes de fiebre tifoidea, paratifoidea, disentería, difteria o meningitis cerebro-espinal. Ahora bien, buscar los signos de las manifestaciones húmedas de la sífilis, de la lepra, de la sarna, de la pediculosis, de las tiñas, de las verrugas, de las otitis supuradas, de la ozena, del tracoma, de la piorrea, de las lesiones supuradas de las manos, de los panadizos, de la furunculosis y de las úlceras, es enteramente fácil, no demanda demasiado tiempo y no obliga a descubrir mucho a los solicitantes; buscar los de las tuberculosis abiertas es ya menos fácil y exige exploraciones, por lo que a la torácica se refiere, más largas; pero buscar los signos de la uretritis aguda, del chancro blando, del bubón y del granuloma venéreo presenta muy serias dificultades, especialmente en las personas del sexo femenino, a las que las exploraciones de los órganos genitales pueden serles muy molestas y hasta vejatorias e inadmisibles, cuando se trata de personas del todo punto honorables que se ven obligadas a solicitar la tarjeta sanitaria. Por otra parte, si se suprime estas exploraciones, se deslizarán algunas que, a pesar de un aspecto de corrección, pueden estar afectadas de cualquiera de los padecimientos de que se trata. La línea de conducta a este respecto queda confiada a la discreción de los médicos, los que están de hecho expuestos a censuras por parte del público que juzgue impertinente su proceder, o por la de sus superiores jerárquicos que puedan tacharles de remisos en el cumplimiento de sus obligaciones. Decir que una persona es convaleciente de fiebre tifoidea o paratifoidea, de disentería, de difteria o de meningitis cerebro-espinal por los datos del interrogatorio, supone la veracidad del interrogado y cierto grado de desarrollo cultural en él, cualidades ambas especialmente

la primera, con las que no se debe contar, pues es por demás fácil que las personas mientan o no tengan idea clara de sus padecimientos; las afirmaciones a este respecto no pueden fundarse sino en exámenes de laboratorio que no pueden ni deben practicarse sistemáticamente, porque retardaría mucho la expedición de las tarjetas y recargaría de modo abrumador la tarea del Laboratorio de Análisis. Todo lo expuesto demuestra lo vago e incierto de la actitud de los médicos y el escaso valor de la tarjeta sanitaria, imponiendo la necesidad de precisar la línea de conducta que debe seguirse para el reconocimiento de los solicitantes.

Es menester que la Oficina expedidora de tarjetas sanitarias cuente con todos los elementos necesarios, personal entre ellos, para que la tarjeta sanitaria llene su cometido. Debe contar con una Sección de Laboratorio además, para que pueda hacerse sistemática la investigación consiguiente a "portadores", y mientras se realiza, puede darse una tarjeta válida por corto plazo en tanto el mismo laboratorio concluye, para que así no se presente la objeción que al respecto se formula en el párrafo al último transcrito.

De todo lo anterior, se desprenden varios conceptos: Primero, la tarjeta sanitaria es útil, ya que permite controlar a portadores de gérmenes, la constancia en el tratamiento de diversos padecimientos transmisibles, el aseo de los solicitantes, y da oportunidad para intentar algunas inmunizaciones activas contra varias enfermedades. Segundo, para que la tarjeta sanitaria dé los mejores frutos, es necesario modificar la técnica de reconocimiento y hacer intervenir el laboratorio de una manera sistemática, cuando la calidad del trabajo y la posibilidad de diseminar enfermedades infecciosas o parasitarias así lo exija, de acuerdo con los postulados epidemiológicos. Tercero, es necesario adoptar una serie de tarjetas de color o signos convencionales diferentes, para usar uno distinto para cada actividad distinta dentro del ramo de comestibles y bebidas, y para los casos de salud o de existencia de algún padecimiento cuyo control interese seguir, a fin de facilitar la tarea de las enfermeras, agentes o inspectores sanitarios. Cuarto, es urgente que cuando menos la Oficina Central Expedidora de Tarjetas Sanitarias cuente con todos los elementos necesarios, personal y laboratorio inclusivos, para que se efectúen correctamente los reconocimientos e investigaciones indispensables. Quinto, debe re-

visarse la relación de enfermedades que ameritan negación de tarjeta para restringirla a lo absolutamente preciso, tenidas en cuenta la calidad del trabajo y la localidad. Sexto, debe imponerse a los cocineros que trabajan en casas particulares la obligación de adquirir tarjeta sanitaria.

Como entre los señores Académicos que me han hecho favor de escucharme existen varios, muy estimables por cierto, que tienen conexión estrecha con estos asuntos de comestibles y bebidas, por razón de sus funciones oficiales en Salubridad, espero fundadamente que tomarán algún participio para revisar este asunto y obtener las modificaciones de aplicación y técnica consiguiente, en beneficio de la colectividad.



La educación higiénica anti-venérea *

Por el Dr. SALVADOR BERMUDEZ

Hace algunos meses, el señor Doctor Enrique Villela, competente Director de la Oficina General de la Campaña contra las Enfermedades Venéreas, del Departamento de Salubridad, organizó un Ciclo de Conferencias y demostraciones relacionadas con el trabajo encomendado a los pasantes de Medicina en la nómina de dicho Servicio; y me hizo el honor de pedirme tomara a mi cargo la conferencia relativa a "Educación Higiénica Antivenérea".

Al ocuparme de este delicado tema, toqué someramente varios puntos relacionados con: a) la educación del público en general; b) la educación sexual y anti-venérea de los escolares y de los maestros; c) la educación anti-venérea de las prostitutas, y d) el adiestramiento técnico del personal que trabaja en la Campaña. En la imposibilidad de desarrollar con amplitud todos los temas que pueden incluirse en el asunto, preferí profundizar un poco en el que se refiere a la campaña de acercamiento del médico particular, respecto del organismo encargado de luchar contra las enfermedades venéreas, y a la labor de educación de los enfermos mismos. Sin que pueda, quizá, afirmarse rotundamente que éstos son los

* Trabajo reglamentario de turno, leído en la sesión del 6 de julio de 1938.