

JUAN TORRES GOST

Organización de la lucha contra la Tuberculosis

Congreso Nacional de Sanidad
Madrid, Mayo 1934

Discusión a la Ponencia sobre

Organización de la lucha contra la Tuberculosis

por el Dr. B. Juan Torres Gost

Director del Hospital de Tuberculosis y Asilo de la Infancia
Hospital de San Carlos, Madrid

La ponencia plantea la lucha contra la tuberculosis, en general, y de ella se trata en la forma que la han desarrollado en todas partes. No se va a dar datos concretos en las que puede haber discusión, se va a tratar por lo tanto una cuestión que es de interés para todos, el problema que desde el punto de vista de los países, países, que podemos tener en España para el momento, el momento de nuestra existencia de un servicio de la organización de la lucha contra la tuberculosis. Ante todo, antes que otros problemas de orden organizativo, se debe tener en cuenta la experiencia adquirida en estos los años, y también a los países que se han en forma de presentar el problema, el problema que se plantea para hacer una lucha contra la tuberculosis, para ello debemos tener bien presente:

- 1.º El estado actual de la lucha contra la tuberculosis.
- 2.º La vía a nuestro punto de vista por el momento de la tuberculosis.
- 3.º Plan de acción para el desarrollo de la tuberculosis.



PUBLICADO
EN
REVISTA MÉDICA DE CANARIAS

Septiembre de 1934

Discusión a la Ponencia sobre Organización de la lucha contra la Tuberculosis

por el Dr. D. Juan Torres Gost.

Director del Sanatorio de la Húmera y Jefe clínico del Hospital
Nacional de Infecciones (Madrid)

La ponencia plantea la lucha contra la tuberculosis en general, es decir en la forma que la han desarrollado en todas partes. No tiene datos concretos en los que fundamentar una discusión. Se necesita por lo tanto una enmienda con base objetiva que enjuicie el problema desde el punto de vista de las posibilidades con que podemos contar en España para resolverlo. Muchos de nosotros llevamos dos años al servicio de la organización oficial de la lucha contra la tuberculosis. Antes mucho antes que discutir problemas de organización que pueden rozar todo o cualquier sentido personalista, es preciso que traigamos aquí la experiencia adquirida en estos dos años y señalemos a los poderes públicos en forma de ponencia aprobada cual es el armamento que necesitamos para hacer una lucha antituberculosa completamente eficaz. Para ello debemos tener bien presente:

- 1.º El estado actual de la lucha contra la tuberculosis.
- 2.º Lo que a nuestro juicio podría ser en breve la lucha contra la tuberculosis.
- 3.º Plan económico para desarrollarla.

1.º ESTADO ACTUAL DE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS. Acepta la Ponencia la cifra de mortalidad que nos proporciona el Instituto Geográfico Estadístico y Catastral. Pero esta cifra corregida lógicamente se vería notablemente aumentada. Nos atenderemos sin embargo a ella. Señala 28.000 defunciones anuales por tuberculosis. Frente a este exponente del tamaño de la endemia tuberculosa disponemos de todo: Sanatorios, Dispensarios, Preventorios, Colocación familiar, vacunación, etc. de cuanto en fin se señala en la ponencia como armamento de lucha.

Todo ello es totalmente ineficaz desde el punto de vista social. Es preciso mantenerlo y decirlo muy alto TOTALMENTE INEFICAZ 1.º Por su insignificancia; 2.º Por no estar coordinado todo en el sentido de cumplir una labor social de conjunto. No necesito demostrarlo por creer que esta afirmación está en el ánimo de todos. Sin embargo. CON LOS MEDIOS ACTUALES LA LUCHA PODRÍA MEJORAR CON-

SIDERABLEMENTE. En la Ponencia ya se señala que por precepto legal los Hospitales de España deben destinar el 10 % de sus camas a enfermo tuberculosos. En realidad este precepto no se cumple. Las cifras tienen sobrada elocuencia. Nos hemos dirigido a todos los señores Inspectores Provinciales de Sanidad (excepto al de Madrid) solicitando informes sobre el número de camas de que se dispone en su Provincia. Han contestado 26 a quienes rindo en este momento tributo de gratitud. De ello resulta que en 27 Provincias hay 15.300 camas sostenidas por Diputaciones, Municipios y Cabildos. Estas 27 Provincias en total 12 000 000 de habitantes. En las otras Provincias que carecemos de datos, existen probablemente otras 15 000 camas de la misma clase ya que la población que les corresponde es de 10.000.000 de habitantes exceptuando Cataluña y figuran entre ellas poblaciones como Valencia, Sevilla, Zaragoza etc. Por lo tanto el 10 % de estas 30.000 camas son 3.000 que deberían estar al servicio de los tuberculosos. En la actualidad por los datos de que disponemos (27 Provincias) se destinan especialmente a tuberculosos en salas especiales 750 camas en números redondos. Un número muy inferior al marcado por la ley y totalmente desconectadas de la función social que deberían cumplir en relación con la lucha establecida. La realidad nos dice sin embargo que los Hospitales están llenos de tuberculosos mezclados con otra clase de enfermos. El verdadero sentido de la Organización sería recabar para la Lucha contra la Tuberculosis las 3 000 camas que repartidas por todas capitales de Provincia mitigaran el desamparo en que viven en este sentido, los escasos Dispensarios de funciones. Al agrupar las camas correspondientes en un Servicio clínico especial dentro de cada Hospital, se plantea el problema de la conexión de estas camas con el Dispensario y de las condiciones técnicas de especialista que debe tener el encargado de dicho Servicio. Estas relaciones del Dispensario con dichas camas pueden ser objeto de una proposición incidental.

Resumiendo: De los datos señalados se desprende que en la actualidad la lucha contra la tuberculosis dispone de una cama por cada 25.000 habitantes. En España hay en los hospitales Provinciales 30.000 camas de las que corresponden a tuberculosos 3.000. Suplico a la mesa y a la Asamblea se incorpore a la ponencia esta conclusión, recabando para la lucha este número de camas, señalando la forma de utilizarlas. En este caso en vez de una cama por 25 000 habitantes pasaríamos a una cama por cada 5 500.

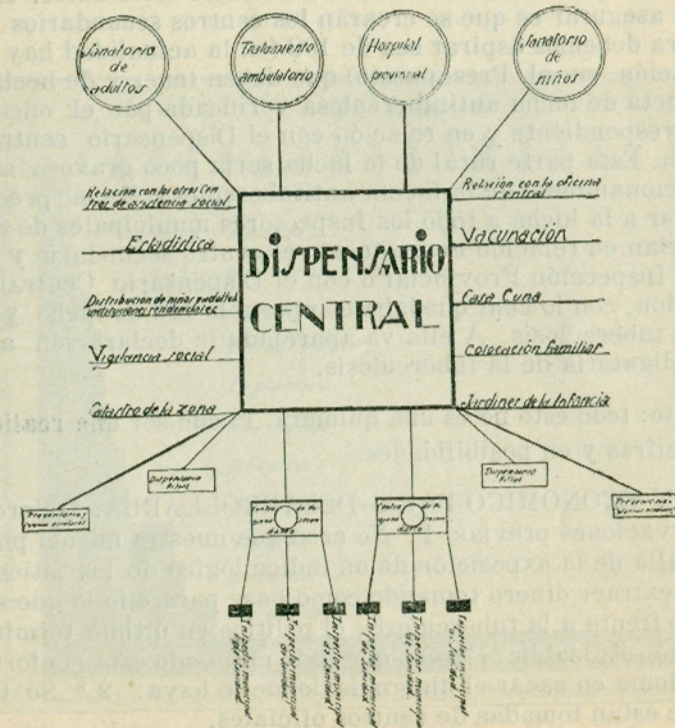
2.º LO QUE A NUESTRO JUICIO PODRIA SER EN BREVE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS.

Dicen los tratadistas de lucha contra la tuberculosis que sin camas no hay lucha.

Si añadimos a las 3 000 camas anteriores las escasas de los Sanatorios de Estado que elevaremos a 1.000 para facilitar los cálculos, destinadas a adultos, tendremos la cifra de 4.000 camas utilizables en seguida, previas pequeñas reformas en los locales y muy grandes

en cuanto a su organización. En este caso ya tendríamos una cama por cada 8 defunciones, cifra que se aleja muchísimo de la ideal. Ante esta necesidad, con el Arquitecto Sr. Bergamin iniciamos el estudio de un Plan para la construcción de 5.000 camas para adultos y niños, adoptando el criterio regional en contra del provincial para que el coste de construcción fuera menor, así como el sostenimiento y pudiera cumplir la misión social que debe tener encomendada. Este plan ha constituido desde hace tiempo una gran preocupación en mí en estos últimos tiempos y se funda en un proyecto de Sanatorio económico y que tiene la ilusión de ser tipo standard, elaborado en colaboración con los arquitectos Sres. López Durán y Fernández Gólfín. Este proyecto y el de distribución ha sido presentado a la mesa. Aceptando el plan de las 5.000 camas llegaríamos a la proporción de una cama por cada 3'3 defunciones, cifra que no es ni debe ser una quimera. Con ello a su vez tendríamos una cama por cada 2.444 habitantes, que nos aproxima a las demás naciones europeas como lo demuestra el gráfico adjunto

Esquema de la organización de la Lucha contra la Tuberculosis

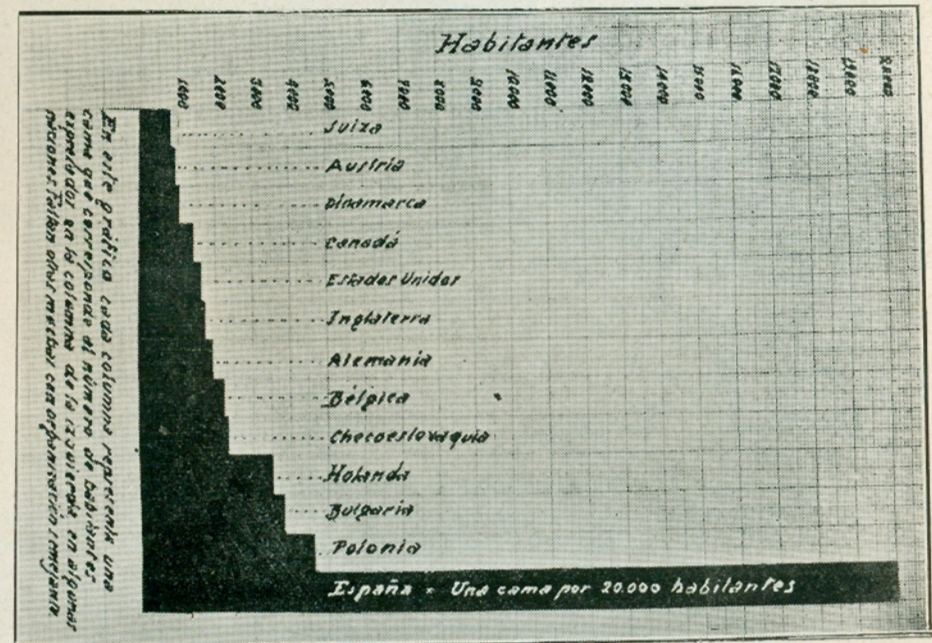
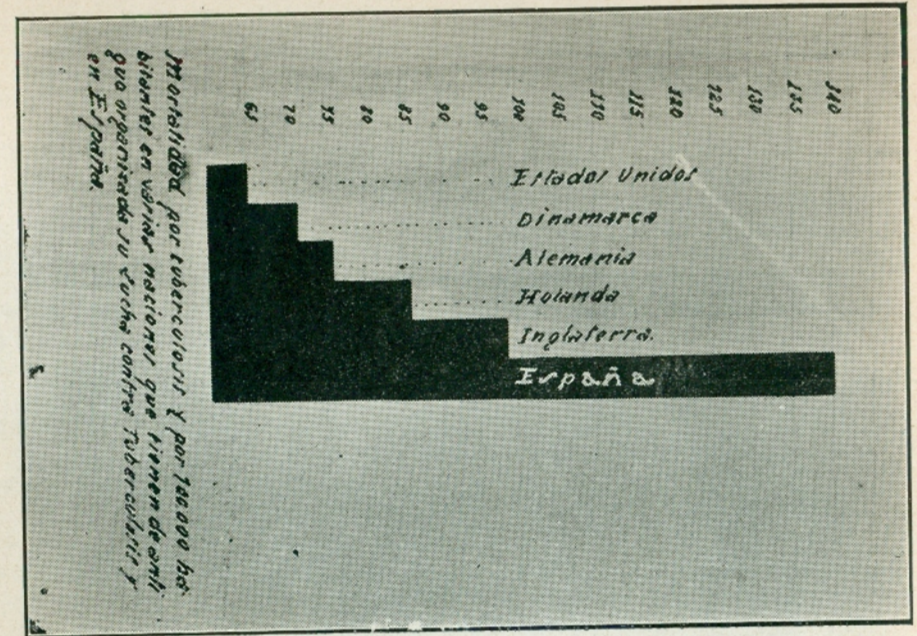


DISPENSARIOS: De la misma manera que no vamos por el momento a la cifra ideal en cuanto al número de camas, tampoco podemos pedirlo en lo que se refiere a los Dispensarios. Hay 30 Dispensarios que podemos considerar como centrales. Para tenerlos en todas las capitales de provincia faltan unos 20. Para completar el proyecto de las 5.000 camas debe acompañarse de la cifra de Dispensarios que se necesitarían. Si lo calculamos a 1 por cada 80.000 habitantes en las capitales de provincia se necesitarían 46 centrales y otros filiales en Córdoba, Granada, Madrid, Málaga, Murcia, Sevilla, Valencia, Bilbao y Zaragoza, con un total de 22 Dispensarios filiales. Se necesitan por lo tanto en las capitales 68 Dispensarios antituberculosos.

Pero la gran masa de la población está en el medio rural. Las capitales representan poco más de 5.000.000 de habitantes; los otros 20.000.000 están diseminados por las provincias. Sería absurdo que en este caso adoptáremos el mismo criterio. Aquí forzosamente deberíamos servirnos de los centros secundarios, con los cual afirmo una vez más el carácter típicamente sanitario de la lucha contra la tuberculosis. Hay en España 512 partidos judiciales que comprenden cada uno una población que oscila entre unos 20.000 y 80.000 habitantes. Es difícil por lo tanto hacer cálculos sobre estos datos. Lo que si se puede asegurar es que se crearán los centros secundarios precisos cuya cifra debemos aspirar sea de 100 (en la actualidad hay 30 con consignación en el Presupuesto) que deben tener y de hecho tienen ya su faceta de lucha antituberculosa verificada por el oficial sanitario correspondiente y en relación con el Dispensario central de la Provincia. Esta parte rural de la lucha sería poco gravosa en cuanto al funcionamiento de la faceta antituberculosa. Sería preciso además sumar a la lucha a todo los Inspectores municipales de Sanidad, que estarían en relación en parte con el centro secundario y en parte con la Inspección Provincial o con el Dispensario Central, según su situación, con lo cual quedaba completa la red de lucha y defensa contra la tuberculosis. A ella va aparejada la declaración absolutamente obligatoria de la tuberculosis.

Repito: todo esto no es una quimera. Puede ser una realidad fundada en cifras y en posibilidades.

PLAN ECONOMICO PARA DESARROLLARLA. Quiero hacer dos observaciones previas. 1.ª No creo que nuestra misión pueda pasar más allá de la exposición de un índice lógico de los sitios donde se puede extraer dinero tomando como base para ello lo que significa privilegio frente a la tuberculosis; el político en último término dirá si es o no utilizable. Parece que todo el mundo está conforme ante este problema en sacar el dinero de donde lo haya. 2.ª Se trata de cifras que están tomadas de centros oficiales.



Necesitamos.

Para el arreglo de 100 salas en Hospitales Provinciales (hombres y mujeres) a base 25 000 pts. cada una.	2.500.000 pts.
Construcción de 5.000 camas a razón de 6.333'33, según el proyecto presentado todo incluido.	31.666 650 »
44 Dispensarios a 150.000 pts. cada uno	6 600.000 »
TOTAL.	40.766.650 pts.

Para todo el resto de construcciones que se creyera oportuno en relación con la lucha se pueden presepuestar 10 000 000 de pesetas. Total 50 000 000 de pesetas.

Tenemos tres procedimientos para hacernos con este dinero.

El primero; estamos en frente de un presupuesto extraordinario cuya totalidad se destina a construcciones del Estado.

El segundo: Del Instituto Nacional de Previsión. Puede que algunos lo encuentren caro.

El tercero: Mediante una disposición del ministerio de Hacienda creando el papel del estado para el pago de toda clase de fianzas. Por conducto completamente autorizado y procedente de un estudio se puede afirmar que en Madrid solamente hay 60.000.000 de pesetas en manos de particulares en concepto de fianzas. Se calcula que en toda España se podrian encontrar por este concepto alrededor de los 300 000 000 de pesetas. Teniendo en cuenta que se necesitan 50.000.000 de pesetas para construcciones y 50.000.000 para el movimiento natural del dinero de las fianzas quedaria un remanente de unos 200.000.000 cuyos intereses si fueran adjudicados a la lucha especial contra la tuberculosis podrian proporcionarnos la bonita suma de 8 a 10 millones de pesetas que dedicar al sostenimiento.

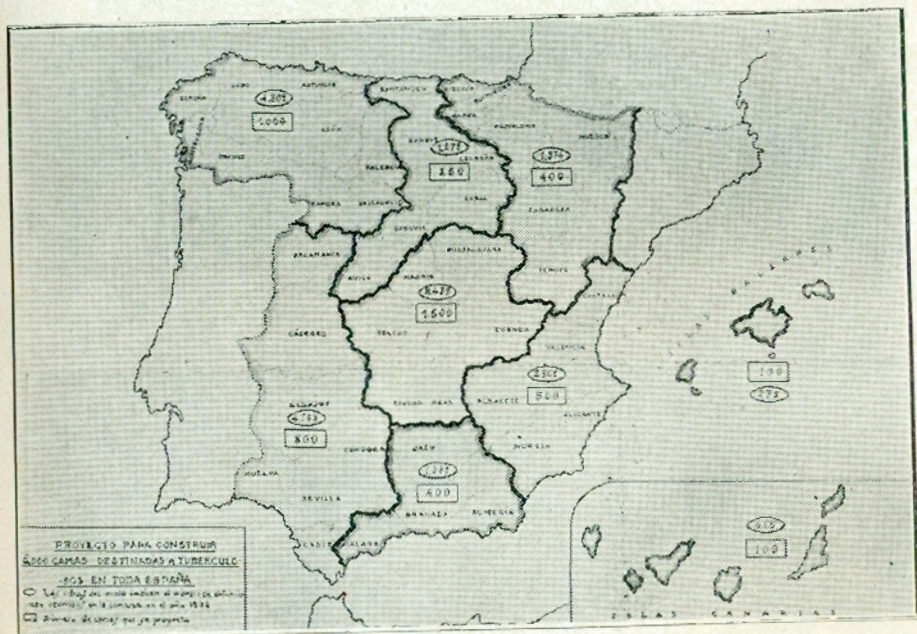
Sostenimiento.

5.000 camas (1.000 de pago) a razón de 8 pts. diarias	11 680 000 pts.
68 Dispensarios a 30.000 pts	2 040 000 »
Personal	5.493 000 »
Colocación infantil, organización de Preventorios colonias escolares, vacuna, jardines, viajes etc.	5.787.000 »
TOTAL	25 000 000 pts

Por lo tanto el sostenimiento de la lucha costaria al año 25 millones de pesetas.

Hasta tanto el seguro se encargara de todo. Se podrian sacar como señala la ponencia del 5% que señala la ley que los municipio tienen que destinar a sanidad la siguiente cantidad.

En el año 1932 se han consignado en los presupuestos municipales de Ayuntamientos inferiores 15 000 habitantes la cantidad de 30.000.000 aproximadamente con destino a salubridad e higiene (sanidad).



Si tomáramos el 20 % de esta cantidad saldrían seis millones de pesetas anuales fundados en los presupuestos del año 1932 y si aceptáramos lo que se dice en la ponencia podríamos disponer de 12 millones de pesetas por este concepto.

Las Diputaciones y Ayuntamientos con mayor número de habitantes, podrían contribuir directamente por un reparto anual equitativo o indirectamente por los gravámenes que se podrá imponer a la ciudad, sobre todo hay que tener en cuenta que todas estas cargas vayan a parar sobre aquellos que por las condiciones en que viven estén menos expuestos a la tuberculosis. Así los que viven en buenas viviendas sería conveniente que pagaran el privilegio lo que se podría hacer aumentando el inquilinato el 10 % p. ej. a partir de cierta cantidad del alquiler. Solo el Ayuntamiento de Madrid en cuanto tenga bien organizado este servicio piensa sacarle al arbitrio muy cerca de los 10.000.000 pesetas. El aumento del 5 % del mismo que representa cantidades insignificantes nos permite pensar en que recogeríamos alrededor de los 3 millones de pesetas en toda España. El arbitrio sobre bebidas espirituosas proporciona al Ayuntamiento de Madrid 10.000.000 de pts. Otro 5 % de recargo sobre el impuesto existente nos proporcionar fundados en las estadísticas de lo que se consume otros 3 millones por lo menos. El impuesto sobre la renta gravando solamente aquellos que poseen una renta superior a los 20.000 duros y en términos que no se pueden llamar excesivos, produce el mismo año de su implantación la bonita suma de 20.000.000 de pesetas. Otro 5 % que se propusiera y nos concedieran podría proporcionar inicialmente a la lucha otro millón de pesetas.

Todo automóvil tiene para mí las características del bienestar por mucho que quiera disfrazarse de instrumento de trabajo, siendo indudable su utilidad en este sentido. La parte de circulación produce al año 60.000.000 de pesetas. Un aumento de 2 % apenas se notaría y sin embargo podría proporcionar cerca de un millón y medio. Todo ello en forma de sellos sanitarios antituberculosos.

Si se consintiera, y se aceptara por lo tanto, que a cada décimo de la lotería se le añadiera un sellito de lucha antituberculosa de diez céntimos, lo cual no sería notado por nadie y no creo que fuera capaz de espantar a ningún jugador, saldría al cabo del año la suma casi fantástica de 5.216.000 pesetas, que unidas a lo que produce la lotería dedicada a tuberculosis se convierte en 6.716.000 pts.

Con solo estas cifras citadas ya tenemos (en el papel) más de 25 millones que necesitaríamos para sostener la lucha, puesto que las partidas anunciadas representan 27.216.000 pts. y nos hemos olvidado de los intereses que podría producir la cifra correspondiente a fianzas antes citadas y no quiero ni mencionar la aplicación del sello para toda clase de artículos de lujo sobre lo cual también tengo datos oficiales, en las entradas de espectáculos al pasar de cierto precio, en una palabra en todo aquello que puede significar un exceso en lo que es la vida corriente. Señores, esto no tiene por objeto sentar principios que sean la panacea de la Sanidad, sino solamente tra-

tar de significar que en España creo que es posible encontrar el dinero preciso para acometer de una vez toda la lucha que necesitamos para disminuir y atender los sufrimientos de tantos desgraciados que todos los días se acercan a nosotros en demanda de un auxilio que no les podemos prestar. Para ello a mi juicio solo se necesita una condición: la decisión.

CONCLUSIONES

- 1.^a La lucha actual contra la tuberculosis es ineficaz.
- 2.^a Podría empezar a dejar de serlo si se incorporaran a la lucha las 3.000 camas pertenecientes a Hospitales Provinciales.
- 3.^a Necesitamos 5.000 camas sanatoriales, 68 Dispensarios y 100 centros secundarios de higiene.
- 4.^a En el medio rural deben encargarse de la lucha los directores de los centros secundarios junto con los inspectores municipales de Sanidad.
- 5.^a Hasta tanto esté implantado el seguro se podría arbitrar recursos por los procedimientos indicados.

