

## Aspectos Médico-Sociales de la Grávida Tuberculosa

POR A UGUSTO TURENNE (1) (2)

Cuando, hace muchos años, algunos tisiólogos se batían estadísticamente para probar que la tuberculosis era por excepción hereditaria, regía en Ginecología una opinión radical; tan radical como la de Peter sobre el binomio embarazo-cardiopatía, que ya iba desperdigando sus últimos defensores; según los propugnadores de ese radicalismo la gravidez era un tabú» frente a la tuberculosis y en particular a la tuberculosis pulmonar, su localización más frecuente.

Se vivía entonces, aun algunos tisiólogos en la vida práctica viven, con el concepto individual de la enfermedad y si esta individualización es necesaria cuando se trata de establecer un diagnóstico o un tratamiento, no es menos cierto que le debemos al concepto: tuberculosis-enfermedad social, todos los progresos realizados y una recta orientación de futuro.

Felizmente, la Escuela Tisiológica de Montevideo ha encauzado su labor y su acción en ese sentido y por ello debemos felicitar a sus conductores y felicitar al país, que parece dispuesto, una vez por todas, aunque no en todo de acuerdo con mi concepto del problema, a emprender una campaña enérgica y, esperamos, fructífera.

En aquellos lejanos tiempos, hablo de 1910 a 1914, en mi cátedra de Obstetricia y Ginecología y desde 1915 en la de Clínica Obstétrica, sostuve: 1) que la tuberculosa grávida debía encontrarse en un porcentaje semejante o cercano al de la proporción corriente en la población; 2) que una investigación ceñida, aún en las clases populares, demostraba que numerosas tuberculosas pulmonares atravesaban uno o varios embarazos sin alteraciones visibles de su salud y sin agravación de sus lesiones, al punto que solamente una búsqueda sistemática permitía comprobar ese hecho paradójico y contrario a las doctrinas reinantes; 3) que como consecuencia de esas comprobaciones, la interrupción del embarazo se planteaba cada vez con menor frecuencia e imperiosidad; 4) que con gran frecuencia un tratamiento racional, y en particular el neumotorax terapéutico reiterado, permitía muchas veces la evolución total del embarazo; más tarde agregamos la práctica del neumotorax inmediato o muy próximo a la terminación del parto; 5) que en caso de estar indicada la interrupción del embarazo, debía desecharse, **como factor reconocido de difusión y siembra bacilar**, la evacuación uterina instrumental y reemplazarla por lo que designé entonces—y ahora todos llaman—microcesárea. Esta intervención, que reduce al mínimo el

(1) Profesor emérito de la Facultad de Medicina de Montevideo.

(2) Trabajo leído en el Ateneo del Instituto de Tisiología, al que fue, especialmente invitado, para dar su autorizada opinión, a! ser presentados algunos casos de tuberculosis y embarazo. (N. de la D.)

traumatismo inoculador, tiene también la ventaja de permitir la esterilización quirúrgica transitoria o definitiva, según la indicación del caso; la necesidad, la imperiosa necesidad de descubrir precozmente y de ser posible **antes del embarazo** cualquier lesión del **parénquima** pulmonar o de los ganglios, por su alcance terapéutico; de ese punto de vista el examen sistemático de las colectividades constituye una conquista de indiscutible alcance social; 19) la necesidad de crear un organismo destinado a la asistencia médico-social y al tratamiento médico-quirúrgico de la grávida tuberculosa, durante el embarazo, o antes, si la lesión fuera previamente diagnosticada, el parto y el puerperio; este organismo debía también comprender, por lógica simbiosis ginecotológica, una sección para el tratamiento y la profilaxis de las ginecopatías en las mujeres tuberculosas.

Esta acción fue desarrollada tenaz, pero infructuosamente, en la Cátedra, en publicaciones y más tarde en mi actuación de Inspector General de los Servicios Obstétricos y Ginecológicos del Ministerio de Salud Pública.

Apenas pude conseguir, en este hospital, la adjudicación de una sala con ese objeto; más tarde se organizó una pequeña Casa de la Maternidad para tuberculosas y ahora espero, aunque con limitada confianza, poder conseguir que las instalaciones se completen en forma racional y progresiva.

La grávida tuberculosa como problema médico-social.—Toda medida, aun las actualmente proyectadas, que no encaje en un plan concéntrico y racional de Seguro Social General de Enfermedad, trae consigo un vicio de origen: la creación de nuevos intereses fundados en el derecho del primer ocupante», la desconexión con un plan general de Seguro de Enfermedad y una posible hipertrofia de Servicios, en desmedro de otros problemas de orden médico-social no menos importantes que el problema de la tuberculosis, con el peligro de distraer cuantiosas sumas en beneficio de este aspecto particular y en desfavor de los otros.

No quisiera que disonaran estas palabras en este ambiente de fisiólogos, pero no dudo que me pasaría lo mismo en uno de cardiólogos, de reumatólogos, de sifilógrafos, tan humana es la tendencia de arrimar el fuego a su propia sardina.

Pero debemos pensar con criterio global y es un error creer que la solución parcial y progresiva de un problema médico-social, puede beneficiar al andamio general de graves problemas relacionados con la salud de la población de la República.

Así, pues, cualesquiera sean los medios y las armas técnicas puestas al servicio de los fisiólogos, por fuera y por encima de ellos, desbordando el aspecto técnico de sus problemas particulares, está el aspecto social y vanos serán los esfuerzos que se hagan para la curación, la mejoría o la prolongación, muchas veces indeseable, de la vida de los tuberculosos, si no se aborda sin vacilaciones la raíz de la cuestión.

Los pocos países que lo han conseguido en forma efectiva, lo han hecho sobre la base de legislaciones sociales y de disposiciones económicas de avanzado espíritu y sólo subsidiariamente con la extensión de sus servicios hospitalarios.

La grávida tuberculosa constituye un complejo angustioso de protección materno-infantil y es lo cierto que carecemos, principalmente, de los medios económicos para realizarlo en todas sus modalidades.

Si la protección económica del hogar, en el que el padre, invalidado por la tuberculosis y recluido por esa razón, constituye un aporte apreciable de seguridad y de bienestar, el alejamiento de la madre es realmente catastrófico; cualesquiera sean las limitaciones de su inteligencia, de su cultura y de su preparación **puericultura!**, la madre constituye el centro de la familia y su reclusión con fines terapéuticos y por un tiempo necesariamente largo, representa una quiebra en el edificio familiar, tan difícil de resolver como de prevenir.

¿Qué debe hacerse?, ¿separar a los hijos de la madre enferma, alejando a ésta, o asilar a aquéllos? Piénsese en la magnitud del problema económico, sentimental y moral y setenará una visión dramática del evento.

No quiero extenderme más sobre el tema; me basta haber provocado su meditación.

**La interrupción del embarazo y la esterilización de la grávida y de la púérpera tuberculosa.**—Hemos dicho ya que cada día es más excepcional el planteamiento de la primera solución; las reglas a que tiene que estar sometida y las indicaciones clínicas que pueden justificarla están suficientemente estandarizadas y sólo caben variantes casuísticas e individuales.

Es de lamentarse que por razones extramédicas y filosóficas muy respetables, pero que no debieron tener cabida aquí, este aspecto de los problemas fisiológicos estuvo durante algunos años sometido a reglas inflexibles, porque eran apoyadas en dogmas invariables.

Nuevos tiempos asoman y espero con confianza que la compenetración espiritual y técnica de fisiólogos y ginecólogos dé los frutos que deben esperarse de hombres capacitados técnicamente y en comunión decidida para hacer el bien y que recordarán la frase del que fue un gran cirujano, Lejars: **Hombre de conciencia y de energía, tengo repugnancia por la teoría del dejar hacer y del dejar morir.**

El problema de la interrupción del embarazo y de la esterilización en las tuberculosis tiene variados y complejos aspectos. Ya hemos dicho que, en principio, jamás deben interferir en las decisiones técnicas del médico ni los dogmas ni las creencias; tales factores alteran su visión integral del problema.

Me referiré, para la interrupción como para la esterilización, solamente a los aspectos médico-filosóficos y demográfico-sociales.

Ningún médico dotado de mediana sensibilidad, puede dejar de sentir repugnancia por la supresión de una vida, que existe desde la conjunción de los núcleos ovular y espermático; no es posible hablar de grados, fundados en el mayor o menor desarrollo del futuro ser.

Pero si la resistencia debe ser invencible frente a la destrucción deliberada e injustificada del embrión o del feto, la situación cambia cuando ella representa la supresión de un agente perjudicial, configurado por un ser «en potencia» para otro ser «en presencia». Aquí el médico, previa conformidad de la interesada, y digo así porque

«los interesados" no cuentan ni deben contar, particularmente en aspecto negativo u hostil a la intervención, pues no se trata ni de su salud ni de su vida, si la interesada repito, aleccionada sobre lo que para ella significa la continuación de la gravidez accede a que ésta sea interrumpida.

Solamente así concibo la interrupción del embarazo, pues que en este tipo de problemas sexuales, como en todos ellos, el médico no debe sustituirse a la voluntad de la mujer, ni en sentido afirmativo ni negativo.

Encarado así el aspecto médico-filosófico adquiere proporciones de claridad y de evidencia que abate todos los obstáculos que pueden interferir en sus decisiones.

Más delicado es el problema de la esterilización.

¿Cuándo debemos practicarla? ¿Cómo debemos practicarla?

Gran importancia tiene el número de gravideces. Los demógrafos, los estadígrafos y los sociólogos están de acuerdo en un hecho: cuatro hijos vivos por familia, no solamente estabilizan, sino **que** contribuyen a aumentar el caudal demográfico de un país.

Bien conocemos los ginecólogos lo que podemos llamar: la capacidad procreadora de la mujer; es de observación corriente el envejecimiento precoz de la mujer de pueblo, a raíz de frecuentes y repetidas gravideces. Así pues, a igualdad de lesiones y de evolución la esterilización definitiva estará relacionada con la primiparidad de la enferma y eso no solamente por lo que la multiparidad contribuye al desgaste orgánico de la mujer, sino por lo que significa, para su salud física y su equilibrio moral, la conducción de una familia numerosa, en coincidencia con una capacidad económica reducida o insuficiente.

La calidad, la intensidad y la evolución de las lesiones constituyen otro problema que no puede resolverse en forma estandarizada y aquí precisamente la colaboración íntima obstétrico-tisiológica es indispensable; ni unos ni otros están capacitados aisladamente para tomar decisiones. Si uno establece la indicación, el otro debe decidir la forma y la oportunidad de la intervención.

En principio debemos admitir que, durante el embarazo y salvo su interrupción por microcesárea, la esterilización quirúrgica debe postergarse hasta el período postpuerperal, cuya duración estará condicionada por la evolución clínica.

Tan importante como esta última es la posición económico-social de la mujer; no puede encararse con el mismo criterio una familia con posibilidades de mejoramiento económico y aquella que por múltiples razones, con gran dificultad podrá alcanzarlo; la situación del obrero especializado y la del peón «para todo trabajo»; no son comparables y esas circunstancias deberán interferir para ser más o menos liberales en la concesión de la esterilización.

Pero hasta pocos años, tisiólogos y obstetras, cuando se referían a la esterilización, no tenían en vista sino la intervención quirúrgica, que aun en los casos de esterilización transitoria, cuya técnica personal he descrito desde 1918, comporta siempre un mínimo, aunque casi irreductible e imprevisible riesgo operatorio.

La esterilización biológica, por inyección parenteral de esperma, preferiblemente humano, que fui el primero en enseñar en el país, ha venido a llenar un sensible vacío. Por su fácil técnica, por su inocuidad, por la certeza de sus resultados, cuando son respetados por los cónyuges los requisitos necesarios para la obtención de sus favorables consecuencias, por la posibilidad de su reiteración indefinida, la esterilización biológica constituye un arma de gran valor para la solución inmediata de casos en los que el tisiólogo presume que en un porvenir más o menos remoto, una concepción podrá ser admitida sin peligro.

Debe tenerse presente que el sentido de maternidad muy vivo puede persistir, particularmente en las mujeres que han perdido varios hijos en estos casos, antes de ir a la intervención quirúrgica, con sus consecuencias irremediables para la concepción, la esterilización biológica constituye un medio eficaz, fácil e inocuo de regular la concepción, según el ritmo permitido por la enfermedad.

El aspecto demográfico social de la interrupción y de la esterilización no es menos interesante.

Se ha hecho caudal de nuestra escasa densidad de población para oponerse a ambas intervenciones; son tan contadas esas intervenciones que nada pueden pesar en nuestro movimiento demográfico.

Pero quiero aprovechar esta ocasión para difundir una vez más ideas que me son caras y enfrentar a aquellos que a coro vociferan con Alberdi: «Gobernar es poblar», haciendo notar que la lectura de la obra de ese eminente argentino no autoriza a atribuirle una afirmación tan escueta.

He dicho alguna vez que poblar no es hacinar ¿es esto último lo que se pretende al propiciar la procreación instintiva y desorbitada? ¿Es acaso patriótico aumentar el caudal demográfico de un país como el nuestro, en el que el 10% (150.000 habitantes) de la población vive en pueblos de ratas y posiblemente más del 20% no tiene ni en cantidad ni en calidad alimentación suficiente, ni vestido apropiado, ni formación espiritual, ya que ese mismo 20% es analfabeto y estamos en camino de que aumente esa proporción pues la población infantil carente de escuelas rebasa ese porcentaje; en el que la «industria madre» no utiliza sino cuatro milésimas de hombre por hectárea!... y no parece muy dispuesta a cambiar sus métodos?

En este momento nuestro problema demográfico es de calidad, y no de cantidad; hay que elevar el nivel biológico de los habitantes del país antes de aumentar su cantidad; hay que elevarlo mentalmente y técnicamente; si no se quiere que el aluvión inmigratorio que condicionará la postguerra, sumerja por su número, por su preparación ancestral, por sus ansias justificadas de mejoramiento, al núcleo *básico* de nuestra población.

Y eso no se va a hacer con discursos al pie del monumento a Artigas, ni con peroratas huecas e invocaciones a un patriotismo post-prandial.

Es menester decidirse con voluntad recia, preparación técnica y hondo sentido de solidaridad para dictar leyes que horripilen a los conservadores y dejen sin asunto a los extremistas de izquierda; es indispensable que el uruguayo tenga derecho a poseer el suelo en que

## Dos Comunicaciones Importantes

La presidencia de la «Asociación Médica Hondureña» ha recibido del INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA, en Montevideo (República de Uruguay), las dos comunicaciones que tenemos el gusto de publicar ahora, y que se refieren a recientes actividades de dicha institución.

El texto de dichas comunicaciones es el siguiente:

«Instituto Interamericano de Protección a la Infancia. —Montevideo.—Uruguay.—Montevideo, junio 10 de 1944.—Señor Presidente de la Asociación Médica Hondureña.—El Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia en las dos últimas reuniones de su Consejo Internacional determinó la creación de tres Departamentos técnicos, de Salud, Educación y Bienestar Social, cuyos fines y organización fueron publicados en nuestro Noticiero N<sup>o</sup> 13, de mayo de este año. De acuerdo con esa resolución se ha organizado ya el Departamento de Salud, con sede en este mismo Instituto, ha-

asienta su vivienda y a aquel del que extrae su subsistencia y a ese minimum de capacidad biológica a la que le da derecho el simple hecho de haber nacido.

Hay que llevar la Escuela al rancho, ya que el rancho no se aproxima a la Escuela; pero ésta tiene que dejar de ser parlera y teórica, y hundirse en la entraña del problema campesino, para extraer de allí la forma y la razón de sus enseñanzas.

El dinero para ello debe exigirse de aquellos que, imprevisores y ciegos, no ven que con su incomprensión y su shylockismo están forjando el dogal que puede asfixiarlos; es menester demostrar al que mucho tiene, que su excedente procede de aquellos que dieron su vida y su salud para que sus herederos llenen la función de los zánganos, y menos aun que éstos porque, en la colmena, por lo menos uno de ellos fecunda a la prolífica reina del enjambre,

Pero todo esto que dejamos dicho será predicación en el desierto o siembra en la Pampa de Granito si fisiólogos y ginecotocólogos con ahinco, con voluntad perseverante, con acción personal y colectiva no crean un clima nacional propicio a la eclosión de una legislación social amplia, generosa, previsor, para que en un porvenir próximo una Ley general de Seguros de Enfermedad, complementada por una ley dúctil, clara y progresiva de Seguro de Maternidad dé a cada habitante del país la seguridad de su salud y a su compañera la certeza de dar a la Patria ciudadanos sanos.

Durante muchos años hemos sido valientes y hemos procurado ser ilustrados como lo quiso Artigas; nos toca ahora complementar su frase luminosa y fecunda, haciendo que' sobre la salud y el bienestar se arraigue la recia raza que soñó el Precursor.

Tomado de «Hoja Tisiológica». Montevideo, Uruguay.

biéndose confiado su Dirección al Profesor Doctor Víctor Escardó y Anaya, pediatra destacado en el Uruguay y bien conocido en toda América por sus trabajos y su actuación en los certámenes internacionales. El Departamento de Bienestar Social se instalará próximamente en Buenos Aires, y en cuanto al de Educación se estudia la manera de llevarlo a la más pronta realización. Creo, pues, que el Instituto está en condiciones de ejercer por medio de sus Departamentos técnicos, una acción más eficiente y es con el objeto de poner a la disposición de todos los interesados el Departamento de Salud, recién creado, que tengo el gusto de enviar esta comunicación. Aprovecho la oportunidad para saludarlo con la mayor consideración.—ROBERTO BERRO, Director».

La otra comunicación es del Profesor Escardó y Anaya, y dice lo siguiente:

«**Instituto Interamericano de Protección a la Infancia.**—Montevideo.—Uruguay.—Montevideo, junio de 1944, —Señor Presidente de la Asociación Médica Hondureña.—El Departamento de Salud del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, creado por resolución del Consejo Internacional de fecha 15 de abril de este año, ha comenzado sus tareas. Al hacerme cargo de ellas y entrar en comunicación con todas las instituciones y personas que en América se interesan por la salud del niño, me es grato ofrecer mi colaboración más amplia y efectiva. Será preocupación preponderante de este Departamento el estudio de los problemas que se refieren a la salud del niño americano. En ese sentido desea el nuevo Departamento completar y poner al día la ya copiosa documentación que posee el Instituto, para lo cual agradecerá a todas las instituciones y personas le sea enviada la más amplia información. El Departamento de Salud dará a conocer el resultado de los estudios y encuestas realizadas, poniendo a entera disposición de todos, sus trabajos propios y los que le sean requeridos. Al mismo tiempo colaborará con todas las instituciones en la forma que se crea más útil y eficaz. Agradeciendo la cooperación que se preste a este Departamento y estando completamente a las órdenes, soy suyo Afmo. y S. S.—VICTOR ESCARDO Y ANAYA, Jefe del Departamento de Salud».

Es muy posible que la «Asociación Médica Hondureña» aproveche, en un futuro muy próximo, la cooperación que se le ofrece, ya que el proyecto de protección a la infancia hondureña elaborado por ella hace poco y que bien conocen nuestros lectores, ha empezado a realizarse.

L. D.