

W/112-7/6

Comentarios al estudio que el Dr. D. Joaquín González Quijano presentó al Excmo. Sr. Conde de Guadalquivir sobre la conveniencia de establecer un servicio de tipo profiláctico antituberculoso en la R.E.N.F.E.



*Al Sr Boix, para que en todo
determina haga un estudio - informe
por el Sr. Presidente*

22-1-49

ESTUDIO QUE SE PRESENTA AL EXMO SR CONDE DE GUADALHORCE
SOBRE LA CONVENIENCIA DE ESTABLECER UN SERVICIO DE TIPO
PROFILACTICO ANTITUBERCULOSO EN LA R. E. N. F. E.

I.- INTERES Y CONVENIENCIA DE LAS INVESTIGACIONES SISTEMATICAS PARA EL DESCUBRIMIENTO PRECOZ DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.-

La tuberculosis pulmonar es, de las enfermedades infecciosas, la mas frecuente y la que por su larga evolución, acarrea peores consecuencias economicas en el orden social. Es preciso considerar, que la tuberculosis incipiente y en muchos casos, tambien la avanzada, no da sintomas que llamen la atencion del enfermo o de las personas que le rodean, y que en muchas ocasiones, la sintomatologia que se percibe se atribuye a otras dolencias no tuberculosas, como gripe de repeticion, bronquitis, etc; en ello influye en gran parte el grado de cultura del paciente, y en otras ocasiones por la escasez de medios de diagnostico de que dispone el medico general. Sin embargo, hay que tener en cuenta que un gran numero de éstos enfermos, por no decir su totalidad, van eliminando bacilos de KOCH con el consiguiente riesgo para las personas que les rodean, en especial sus compañeros de trabajo, debido, por una parte a la ignorancia de su mal, y por otra a la intima convivencia ~~á la intima~~ durante la jornada de trabajo. Por ultimo, hay que añadir, que el 75% de las formas que luego se diagnostican, han pasado durante un periodo mas o menos largo de su evolución por esta fase asintomatica.

De todo ello se deduce, la conveniencia de diagnosticar la enfermedad antes de que el enfermo acuda al medico, lo cual solo es posible por el examen sistematico de las colectividades en estudio. Este diagnostico precoz viene avalorado, por la supresion de nuevos contagios y por influir de una manera trascendental en la suerte del paciente, tanto en la recuperacion de su salud, como en la serie de dispendios que con este fin hay que realizar.

En la XI conferencia de la Asociacion Internacional contra la Tuberculosis, celebrada en 1939, se puso de manifiesto que un 5% de enfermos muere fatalmente por falta de defensas constitucionales, mientras un 15% curan sin tratamiento alguno; hay pues un 95% de enfermos que son susceptibles de curación, de los cuales el 80% pueden beneficiarse de una oportuna y acertada intervencion medica.

En contraste con el mal pronostico del tuberculoso abierto que acude al medico, tenemos que éstas lesiones incipientes, descubiertas con ocasion de reconocimientos sistematicos, tienen mucha mejor evolución y precisan menos cuidados para verlas regresar totalmente. Esta es la experiencia recogida en las investigaciones ultimamente realizadas en las Universidades de Filadelfia y Chicago; en esta ultima los estudiantes tuberculosos pueden terminar sus estudios y hacer una vida activa.

Tiene gran interes la consideracion del plazo en que la curación tiene lugar, pues se ha visto que un 75% de los enfermos con lesiones minimas, curan en un espacio de tiempo menor de un año mientras que de las formas avanzadas que curan, solo un 25% lo hacen en éste tiempo, y en los demas se necesitan mas de tres años siendo ademas mayores las mutilaciones funcionales, organicas y las invalideces definitivas.

Teniendo ademas en cuenta, que la tuberculosis ataca preferentemente a sujetos jovenes, en los decenios tercero y cuarto de la vida, en los que el hombre es capaz de desarrollar su máxima actividad y rendimiento social, acrece la importancia de las anteriores consideraciones desde el punto de vista economico.

La importancia de las investigaciones sistematicas, desde el punto de vista profilactico, se comprueba al ver como desciende la incidencia de la tuberculosis en las empresas que las realizan; a este respecto son de resaltar, los resultados obtenidos por la fabrica PHILIPS de Holanda, donde desde hace 8 años se practica éste examen seriado viendo descender el % de tuberculosis activas, desde el 1'4% al 0'4% y reintegrarse al trabajo gran numero de obreros por curacion clinica

El coste de las investigaciones sistematicas es pequeño, sobre todo si se considera el volumen de las masas exploradas y los datos antes apuntados; El ahorro que supone el poder hacer profilaxis evitando nuevos contagios con su repercusion de aumento de perdidas de jornales y horas de trabajo, y el poder realizar tratamiento precoces, mas baratos eficaces y menos mutilantes. Investigadores alemanes han llegado a la conclusion de que el gasto que para la Entidad supone este descubrimiento precoz por medio de la investigacion sistematica es apenas costoso, una vez dotado el servicio; de tal modo, que los gastos que supone un diagnostico precoz son 1000 veces menores que los que se producen si se espera a que el enfermo acuda a reconocimiento espontaneamente, aumentandose ademas el rendimiento de las camas sanatoriales.

La tuberculosis cumple la ley general en las enfermedades infecciosas de mayor incidencia en aquellas masas de poblacion que se encuentran en los nucleos mas densos, por la mayor facilidad que ello implica para la difusion de la enfermedad por contagio; por ello cuando se trata de realizar una investigacion de este tipo, se debe atender primero a aquellas colectividades mas expuestas (en el caso de la RENFE el personal que en los nudos principales se encuentra en estaciones talleres y oficinas), teniendo un interes mas secundario aquellas otras, que por habitar en zonas menos pobladas o en las que la endemia es menos intensa, disminuye por ello el numero de enfermos y las posibilidades de contagio se encuentran practicamente anuladas (personal de los destacamentos rurales).

II.- TECNICAS DE INVESTIGACION SISTEMATICA.-

Existen tres procedimientos para realizar estas investigaciones:
1º RADIOGRAFIA SISTEMATICA. Es el procedimiento ideal, pues la pelicula radiografica permite apreciar todos los detalles anatomicos y los posibles errores se reducen al minimo, pero el elevado coste del material, hace inaccesible el metodo para la labor social salvo en ciertas empresas que como la KODAK son productoras de pelicula. En nuestro caso es una exploracion imprescindible pero limitada al reducido porcentaje de los enfermos o sospechosos, resultantes de la investigacion.

2º RADIOSCOPIA SERIADA. De una gran economia, tan solo requiere un personal medico especializado y muy compenetrado con el metodo, pero tiene algunos inconvenientes, como son, el no poder forzar indefinidamente el numero de observaciones, por la fatiga del observador y el exceso de radiacion blanda, que se produce en las instalaciones aun las mas protegidas.

3º FOTORADIOSCOPIA. La fotografia de la imagen radioscopica, realizada en pequeño formato, para su examen ulterior por proyeccion, tiene como unico inconveniente el gasto inicial relativamente elevado ampliamente compensado por el reducido coste del material, su escaso volumen, con la consiguiente reduccion de ficheros, y el poco tiempo que se precisa para su impresion, quedando ademas un documento objetivo de la exploracion. Los fotoseriadores modernos permiten realizar de 200 a 400 fotoradioscopias en una hora y teniendo en cuenta el tiempo que es necesario para su lectura, se puede calcular en 2 horas el que se invierte para la impresion y lectura de 300 fotoradioscopias, eliminandose ademas los peligros de exposicion a la irradiacion secundaria. Este es el metodo indicado, cuando el volumen de empleados es muy considerable, o se requiere gran rapidez en la ejecucion de la exploracion. (Desplazamientos, reconocimiento de aspirantes a ingreso en la entidad).

Fuera de estos procederess radiologicos, no existe posibilidad de llegar a un diagnostico precoz, pues los metodos clinicos habituales solo permiten descubrir casos muy avanzados en los que no cabe obtener las ventajas apuntadas.

III.- RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES SISTEMATICAS.-

Podemos dividir el conjunto de empleados con arreglo a los resultados de las investigaciones sistematicas en tres grandes grupos:

1º- SANOS.

No merecen comentario especial.

2º- AFECTOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR:

A) Tuberculosis pulmonar activa.- Estas lesiones pueden estar ya descubiertas y el sujeto con o sin tratamiento, siendo éste mas o menos adecuado.

Otras veces son ocultadas maliciosamente por el paciente, alcanzando hasta un porcentaje del 4'3%.

Por ultimo pueden estar totalmente desapercibidas, que son las que tienen la maxima importancia epidemiologica por su contagiosidad

B) Tuberculosis pulmonar cerrada inactiva.- En la que no se incluyen las lesiones residuales de curacion; tiene tambien un gran interes, pues el sujeto afecto puede continuar su vida ordinaria, sometiendole a un control riguroso, tan frecuente como, sea necesario.

3º- PROCESOS TORACICOS NO TUBERCULOSOS:

Entre ellos se encuentran las bronquitis cronicas, enfisemas, cardiopatias y afecciones de mas rara presentacion, que si bien plantean un problema desde el punto de vista individual, no son contagiosas y por tanto no tienen repercusion epidemiologica.

La silicosis, que hemos visto presentarse en algunos de los enfermos de la Entidad, asistidos en los sanatorios antituberculosos, puede ser denunciada en sus estadios precoces, impidiendo así que progrese hasta llegar al periodo de estado implicando indemnizacion laboral.

IV.- PLAN QUE SE PROPONE.-

En una empresa de las características de la RENFE, consideramos se debe desarrollar un plan ciclico, quedando condicionada cada etapa ulterior a los resultados obtenidos en las anteriores, que en forma de memoria, se someterian a la consideracion de la superioridad.

1ª Etapa.- Establecimiento de un servicio central en un local de Madrid de la RENFE, que actuase sobre los empleados y obreros de la entidad en la capital, bien en su totalidad o a via de ensayo sobre una parte de los mismos.

Las características de este centro serian:

Local de facil comunicacion con la calle, que se acondicionaria convenientemente.

Instalacion de radioscopia

Ficheros.

El coste de ésta instalacion en numeros redondos, sometidos a la oscilacion del mercado podria ser:

Aparato de Rayos X.....	100,000 pts
Material radiografico, clinico y ficheros.....	50,000 "
TOTAL.....	150.000 "

Este centro se encargaria del examen radioscopico del personal y examen de los aspirantes a ingreso en la Entidad, y al mismo tiempo podria asumir un papel asesor en los conflictos laborales que la existencia de la tuberculosis planteara, así como en la lucha asistencial (eleccion de casos que deban ser enviados a las camas contratadas con el P.N.A., para obtener el maximo rendimiento de las mismas)

Con una plantilla de dos medicos y dos enfermeras, puede llegar

a revisar 200 sujetos diarios (cifra rebasable en algunas circunstancias), lo cual supone una cifra minima de 6,000 mensuales.

Por las características antes apuntadas, podría ser conveniente la dotación de un fotoseriador para fotoradioscopia, aparato de los que en la actualidad no existen en el mercado nacional, y tendría que ser importado, como han hecho el P.N.A., y el Ministerio del Aire.

2ª Etapa.- Creación de un vagon-dispensario en el que habría que montar una instalación radiológica similar a la del centro de Madrid. En éste dispensario móvil, que habría de reconocer a toda la población obrera de la RENFE en España, sería indispensable el trabajo con fotoseriador (que podría ser el mismo con el que se trabajase en el servicio de Madrid, si a éste se le dota de éste aparato). Ello implicaría un ahorro considerable de tiempo pues la lectura puede hacerse despues.

Para la exploración de la población del personal de los núcleos rurales, si ella se considera de interés por esa superioridad, sería conveniente un equipo portátil que trabajando en régimen de radioscopia, y utilizando el movimiento normal de trenes, podía llegar a todos los establecimientos sin ocasionar entorpecimientos en la vía.

El personal en el que se hayan encontrado lesiones tuberculosas pulmonares puede ser objeto de:

Alejamiento definitivo del trabajo, medida más económica que soportar el curso crónico de la enfermedad, que condiciona su difusión y la pérdida de horas de trabajo. Esta medida debe tomarse en aquellos agentes que las lesiones sean tan avanzadas que no se considere posible su recuperación para el servicio.

Internamiento en Sanatorio cuando quepa esperar su recuperación.
Reincorporación al trabajo bajo control.

Puesto que hoy la legislación preceptúa un seguro obligatorio de enfermedad, es a éste organismo al que corresponde el tratamiento de los casos descubiertos por éste servicio, que con los medios propuestos solo puede adoptar una misión profiláctica. No obstante puede realizar una labor de asesoramiento en determinadas circunstancias como propuestas de traslados, prestación de auxilios económicos para sobrealimentación o medicamentos de alto coste como la estreptomina en aquellos casos en que con un criterio de especialista exista verdadera indicación, evitando la aplicación inútil o caprichosa de tales medios.

COMENTARIOS AL ESTUDIO QUE EL DR. D. JOAQUIN
GONZALEZ QUIJANO PRESENTO AL EXCMO. SR. CONDE
DE GUADALHORCE SOBRE LA CONVENIENCIA DE ESTA
BLECER UN SERVICIO DE TIPO PROFILACTICO ANTI
TUBERCULOSO EN LA RENFE.

---ooOoo---

Hemos leído, con el interés y la atención que el asunto merece, el estudio que el Dr. D. Joaquin González Quijano ha presentado al Excmo. Sr. Conde de Guadalhorce "Sobre la conveniencia de establecer un Servicio de tipo profiláctico antituberculoso en la RENFE", y vamos a analizarlo y glosarlo con toda objetividad.

Demuestra el autor estar al corriente de los métodos, ventajas y eficacia del reconocimiento periódico en la lucha contra la tuberculosis, sistema profiláctico que permite descubrir el mal en individuos aparentemente sanos, facilitar con un diagnóstico precoz un tratamiento precoz y, por ende, reducir al máximo la extensión de la enfermedad y los riesgos de contagio de los familiares, conviventes, compañeros de trabajo, etc.

Los razonamientos que aduce en defensa de esta tesis revelan un buen conocimiento, técnico y bibliográfico, de la materia en cuestión.

Entre los métodos de esta investigación sistemática (que para permitir un diagnóstico precoz tienen que ser fundamentalmente radiológicos), concede, con razón, la mayor importancia para una profilaxis en gran escala a la fotografía de la pantalla o fluoroscopia, método que, aunque exige un gasto inicial considerable, resulta después el más económico (desde el punto de vista del tiempo y del material fotográfico) y por añadidura el menos peligroso para los que lo manejan.

Y propone un plan que ordena en dos etapas:

1ª.- Establecimiento de un servicio radioscópico central

en un local de la RENFE, en Madrid.

2ª.- Creación de un vagón Dispensario dotado de una instalación radiológica similar a la del Servicio Central, con su correspondiente fotoseriador.

Es una lástima que el Dr. Gonzalez Quijano no haya completado su estudio informándose previamente, si no de lo que la Renfe ha intentado o proyectado, al menos de lo que ha realizado en cuanto a profilaxis antituberculosa se refiere.

Al encabezar su trabajo con el título de "Sobre la conveniencia de establecer un Servicio de tipo profiláctico antituberculoso en la Renfe", parece señalar un olvido imperdonable o una lamentable omisión. Pero la verdad es la siguiente:

Sobre el establecimiento de un Servicio Central Radioscópico.

El Servicio Sanitario utiliza, como es natural, los métodos radiológicos para el reconocimiento de los aspirantes a ingreso, y para los exámenes periódicos de los agentes, en el curso de su vida ferroviaria, y por lo que respecta al fotoseriador, en 1.940 solicitó la adquisición de un aparato de este tipo para facilitar la práctica de los reconocimientos periódicos, pero por dificultades circunstanciales, no ha podido recibirse todavía tan interesante y util instrumento de trabajo.

Más refiriéndonos específicamente a la profilaxis antituberculosa haremos notar que hace quinze años, en 1.934, se organizó en la Compañía de M.Z.A. un Servicio de Medicina preventiva (el Servicio Médico de Asistencia Social) que posteriormente quedó integrado en la RENFE. En este Servicio no podía faltar una Consul-

ta de profilaxis antituberculosa y al frente de ella actúa desde entonces el Profesor de la Facultad de Medicina de Madrid, D. Manuel Bermejillo, asistido eficazmente hace unos años, por el Dr. D. Domingo Grañén. Dicha Consulta, como indica su nombre, no se dedica propiamente a tratar enfermos, sino a descubrirlos. Y en este caso, a examinar a los familiares que hubieran podido ser contagiados. Las posibilidades de acierto en el descubrimiento de casos ignorados y en el diagnóstico precoz se multiplican por el hecho de que en el Servicio Médico de Asistencia Social funcionan, junto a la Consulta de profilaxis antituberculosa, la de profilaxis antivenérea (Dr. Forns), Higiene prenatal, (Dr. Macau) e Higiene infantil (Dr. Saiz de los Terreros) y éstas pueden referir inmediatamente a la primera los casos sospechosos de infección tuberculosa, con lo cual el sistema resulta más perfecto que el de una organización profiláctica orientada pura y simplemente en un sentido antituberculoso.

Además, el Servicio médico de Asistencia Social atiende, no solo a los agentes ferroviarios que lo solicitan, sino también a sus familiares.

El primitivo Centro de Medicina preventiva instalose en el grupo de casas llamado El Hogar Ferroviario, pero a fin de dar las mayores facilidades al mayor número de agentes, se trasladó en el 5 de junio de 1.939 al número 1 del Paseo de Santa María de la Cabeza, y para completar dichas facilidades se instaló otro Dispensario, el Dispensario nº 2, en el Puente de Vallecas, el 1 de Mayo de 1.940.

En el Dispensario nº 1 se dispone de un excelente aparato de Rayos X.

Para dar una idea de la labor que llevan a cabo las Enfermeras del Servicio, haremos notar que en 1.947 realizaron 5.253 visitas y que esta cifra ha sido sobrepasada en 1.948.

Camas en Sanatorios Antituberculosos.

No contenta la Renfe con proporcionar a sus agentes las facilidades posibles para la profilaxis antituberculosa mediante una labor médico-social centrada en los Dispensarios aludidos, concertó con el Patronato Nacional Antituberculoso el disponer, en los Sanatorios Oficiales del Estado, de camas destinadas a agentes, o familiares de agentes, afectados de tuberculosis y necesitados de cura sanatorial. Estas camas, que ascienden hoy a 150, representan un coste de 875.200 Pts. anuales.

No se ha olvidado el problema de la tuberculosis osteo-articular y en Sanatorios especializados se dispone de camas para enfermos de esta clase.

Auxilios económicos a los agentes hospitalizados en Sanatorios antituberculosos al alcanzar la fecha de su excedencia forzosa.

Para evitar a los agentes hospitalizados la dolorosa perspectiva de la excedencia forzosa unida a la falta de salud, el Consejo de la Renfe, con noble y generoso espíritu, acordó otorgar auxilios, en la cuantía proporcionada a la situación de cada uno.

Estos auxilios alcanzaron en 1.947 la cifra de 151.039,82 pesetas y en 1.948 la de 186.279,70.

Las propuestas al Comité de Gerencia para estos donativos se hacen después de un minucioso estudio de las condiciones

del Agente enfermo, procurando actuar con el mayor espíritu de justicia: al que es soltero se le concede el 25% de sus haberes, siempre que no tenga algún familiar directo a su cargo. Si lo tuviere, se le concede el 50%.

A los casados con, hasta dos hijos, el 50% y si concurren circunstancias especiales de enfermedades, dificultades económicas graves, etc. hasta el 75%. A los casados con más de 2 hijos, el 75% y a los casados con cinco o más hijos, el 100 % de sus indicados haberes líquidos.

Adquisición de Streptomina.- (Vease estudio del Dr. Silva, Jefe del Servicio del Seguro de Enfermedad en la Renfe, que acompaña a este informe.)

Teniendo en cuenta la utilidad de este medicamento para el tratamiento de algunos casos graves de tuberculosis, y dándose la circunstancia de que el Patronato Nacional Antituberculoso no incluye, hoy por hoy, este medicamento entre los de administración corriente dentro de los precios concertados por cama, se abonan los gastos correspondientes a su adquisición en aquellos casos en que el Director-Médico del Sanatorio lo considere necesario, previa su propuesta y con la garantía de su vigilancia. Este sistema se ha adoptado desde que la Estreptomina ha alcanzado precios razonables.

Propaganda antituberculosa.- A este respecto haremos constar que tampoco el Servicio Médico de Asistencia Social ha olvidado este importante capítulo y editó hace tiempo unos consejos en los que divulgaba de una manera clara y concreta todo lo que el mundo debe saber sobre el problema de la tuberculosis.

Diremos también que uno de nuestros Médicos, el Dr. Julio Bravo realizó para el Patronato Nacional Antituberculoso una pelí-

cula de propaganda y vulgarización, titulada la "Tuberculosis Pulmonar" que fué galardonada en la Feria Cinematográfica de Barcelona y ha sido proyectada y sigue proyectándose en los programas normales de muchos cinematógrafos de España.

Sobre el sistema del reconocimiento médico periódico.— En las normas establecidas para el reconocimiento médico de los aspirantes a ingreso en la Renfe, que con todo detalle se especifican en la Circular nº 77, se hace constar, en el mismo preámbulo, que los agentes podrán, en el transcurso de su vida ferroviaria, ser sometidos periódicamente a nuevos reconocimientos médicos, para comprobar si siguen manteniendo la aptitud necesaria para el desempeño de su cargo. Y en el Capítulo II de la misma Circular, se señala el ritmo de estos reconocimientos, según la clase del trabajo desempeñado por el agente.

Por lo que respecta al problema de la aplicación del sistema del reconocimiento médico periódico al personal en estado de salud aparente, diremos que ha sido estudiado repetidas veces y si no se ha llevado todavía a la práctica es porque no es un problema fácil y porque puede suscitar otros que conviene saber de antemano si se les va a poder resolver. Empezar un reconocimiento sistemático en masa, sin estar seguro de poder pechar con las consecuencias posibles, es muy peligroso para el prestigio y la seriedad de la Empresa que lo disponga.

La implantación del sistema del reconocimiento médico periódico en una fábrica, por importante que sea, en la que el personal está concentrado en un espacio relativamente pequeño, es de más sencilla realización que en una Entidad como la Renfe en la que el personal se halla extraordinariamente desparramado (12.000 km. de Red). Es cierto que hay capitales y nudos ferroviarios en que los agentes

se acumulan en mayor número, pero de todos modos nunca es fácil , cómodo ni factible, el disponer el trasiego que corresponde a movilizar, en fechas determinadas, a un total aproximado de 120.000 personas, aunque las investigaciones se realizasen de un modo escalonado.

Si se utilizasé un Servicio Central Radioscópico, la dificultad sería mayor, y si no se dispusiese más que de un coche Sanitario dotado de Fotoseriador, la resolución del problema no sería demasiado sencilla.

Ya para el examen de los aspirantes a ingreso se ha comprobado el inconveniente de centralizarlo en Madrid, pues aparte del número de investigaciones que hay que realizar, exige a los aspirantes gastos de desplazamiento y estancia incompatibles muchas veces con sus posibilidades económicas y, se ha aceptado el criterio de celebrar los concursos en las zonas correspondientes, así como los exámenes médicos pertinentes. Actualmente hay convocados concursos para más de 100 localidades distintas. Se comprenderá que con un Fotoseriador instalado en un Coche Sanitario no sería facil ni cómodo realizar en un tiempo prudencial las fotoradioscopías necesarias.

Pero el problema, como hemos apuntado antes, no es solamente de técnica y de procedimiento, sino de conducta a seguir ante los resultados posibles. Estos, cuando se trata de aspirantes a ingreso, no tienen trascendencia para la Empresa. Esta necesita hombres sanos y fuertes y debe extremar el rigor en el método de investigación, y el médico en la severidad de su dictámen. Cuando se trata de aprendices el problema no es tan grave, pues si no gozan de la salud necesaria, a tiempo están de cambiar de oficio, sin perjuicio mayor, pero cuando se trata de agentes propiamente dichos, y más cuanto más tiempo lleven en la Renfe, la conducta a seguir está llena de responsabilidades.

Si a los agentes que causan baja por enfermedad manifiesta y comprobada se añaden los que resulten de un reconocimiento sistemático y pertenezcan al grupo de los aparentemente sanos, pueden plantearse problemas de un alcance insospechado, sobre todo mientras no se disponga de medios para proporcionar a los Agentes que haya que apartar del Servicio activo los auxilios económicos necesarios para que pueda seguir viviendo dignamente hasta recuperar la salud.

Estas consideraciones no son puramente teóricas. La Circular nº 77, en lo que se refiere a reconocimientos periódicos, hubo que dejarla momentáneamente sin efecto por los conflictos que empezó a crear su aplicación. Ejemplo de ello es lo ocurrido cuando se trató recientemente de jubilar a 292 maquinistas. Como muchos de ellos eran insustituibles, por tener una experiencia y unos conocimientos difícilmente reemplazables por el personal más joven, fué necesario someter a revisión cada uno de los casos, y se evitó con ello un serio conflicto.

Y aquí no se trataba más que de un problema de edad, pero esto puede aplicarse mutatis mutandis a un problema de enfermedad, y concretamente a la tuberculosis. No todos los casos son iguales, y, aunque lo sean, cuando una tuberculosis, incluso con lesiones abiertas, y por consiguiente con peligro de contagio, evoluciona en un individuo de cierta cultura, conciencia o conocimiento, es indudable que constituirá un peligro mucho menor que el que representa un enfermo inculto., abandonado o inconsciente.

Hay que procurar que los medios que utilicemos para remediar un mal no sean peores para el individuo que el mal mismo. No se puede llevar a la gente a la miseria o a mantenerla de precario. La caridad cristiana nos induce a enfocar el problema en su conjunto: es decir, no solo desde el punto de vista sanitario, sino del económico,

social y moral.

Ya la Renfe tiene prevista en el artículo 54 de su Reglamentación del Trabajo, la provisión de "cargos compatibles con la disminución de las facultades físicas," pero es un problema no para resolverlo de un modo general sino para individualizarlo con el más exquisito cuidado.

No se puede, sin comprometer los intereses de la empresa y del mismo agente, ser demasiado rigorista en la eliminación del personal activo por motivos de salud, mientras el individuo se encuentre en condiciones de desempeñar aceptablemente su cometido. Lo que si debe hacerse es tratar de mejorar la salud de tales enfermos y someterles a los tratamientos ambulatorios precisos. Es sabido, refiriéndonos a la tuberculosis, que ofrece muchas posibilidades de curación con un tratamiento ambulatorio y con reglas y consejos sobre el régimen de vida y evitación del contagio a los conviventes mediante cuidados especiales de higiene. La idea, muy difundida ^{de} que no puede curarse la tuberculosis mas que mediante la hospitalización en un sanatorio es exagerada. Muchos casos pueden curarse con la asistencia dispensarial y otros, con intervenciones de tipo quirúrgico que abrevian extraordinariamente la duración de la enfermedad. A la antigua realidad (hablando de sanatorios): "la estancia máxima para un resultado mínimo" ha sucedido "la estancia mínima para un resultado máximo." Otro aspecto que contribuye a hacer más sonriente el panorama de la lucha antituberculosa, es el que indudablemente va a producir en nuestro país la campaña nacional de "vacunación contra la tuberculosis por el B.C.G." en cuya campaña va a tener una parte activa el Dr. D. JULIO BRAVO como Jefe de la Sección de propaganda de la Dirección General de Sanidad. Método cuya eficacia es tan grande como su inocuidad y a cuya práctica en gran escala se ha comprometido España en el reciente Congreso

Internacional celebrado en Paris (Junio de 1.948).

El aumento de la endemia tuberculosa con motivo de la segunda guerra mundial en los países devastados por la misma, ha aumentado el interés por la profilaxis antituberculosa, y la preocupación de los últimos años condensada en "sanatorios y más sanatorios", va siendo sustituida por la de "sanatorios y profilaxis."

Y esta consiste esencialmente en una serie de medidas de tal volumen y trascendencia que no pueden ser obra de una sola Entidad.

Una de ellas consiste en mejorar las defensas naturales del organismo y ello, exige educación sanitaria, vida sana, vivienda sana y alimentación sana y suficiente. Las dificultades impuestas por las circunstancias, las consecuencias de nuestra guerra y de la guerra mundial que la siguió inmediatamente, no han permitido a España recuperarse con la rapidez necesaria, pero mucho se ha hecho a pesar de tales adversidades, y por lo que respecta a la vivienda, de todos es conocida la ingente obra que el Estado ha realizado y sigue realizando.

Otra de las bases de la profilaxis consiste en la lucha contra la tuberculosis bovina y en la higienización de la industria lechera. Este es un problema esencialmente estatal, cuya orientación compete a la Dirección General de Sanidad.

La vacunación por el B.C.G., es otra medida básica de la profilaxis y va a constituir una campaña nacional que todos debemos apoyar con entusiasmo.

Finalmente, el diagnóstico precoz mediante el reconocimiento de los individuos en estado de salud aparente, con auxilio, a ser posible de la fotoradioscopia. Las observaciones que hemos hecho a este propósito no significan que quitemos valor al sistema, y no hay que

ocultar con qué satisfacción saludarían el Servicio Sanitario y el Servicio Médico de Asistencia Social, la adquisición de algún fotoradiador. Insistimos, no obstante, en que no se puede acometer esta obra de reconocimiento en masa, sin estar previamente seguros de poder resolver los problemas que de ella resulten. Al hablar de la fotoradiopía sistemática, el Dr. Navarro Gutierrez, uno de los representantes de España en el reciente Congreso de París, a que antes hemos hecho alusión, dijo concretamente en una conferencia pronunciada a su regreso a Madrid: "La única quiebra del sistema es que necesita un complemento hospitalario para atender inmediatamente a los nuevos enfermos aparecidos, ya que, en caso contrario, la labor sería contraproducente". Y esto, a ninguna Entidad puede aplicarse mejor que a la Renfe.

No debemos mirar el porvenir de la lucha antituberculosa con pesimismo. No estamos solos para realizar la campaña. Allí donde la Renfe no llegue, está la Ley del Seguro de Enfermedad, los Dispensarios Oficiales Antituberculosos distribuidos estratégicamente por todas las regiones de España y los múltiples sanatorios del Patronato Nacional Antituberculoso de cuyas camas pueden disfrutar también los agentes ferroviarios aunque sobrepasen el número de las contratadas por la Renfe, ya que el hecho de que ésta tenga un concierto con el Patronato Antituberculoso no priva del derecho a los agentes de la Red para que sean propuestos para ingreso en Sanatorio por el Director de cualquier Dispensario Antituberculoso de España.

 Madrid, 8 de febrero de 1949.

Se acompañan a este informe:

- 1º.- Nota del Dr. Silva, sobre hospitalización antituberculosa presentada en 1.946.
 - 2º.- Estudio del Dr. Silva. "Estreptomina para empleados de la Renfe, presentada en agosto de 1.948 cuando el precio de la Estreptomina era de 140 ptas. gramo.
 - 3º.- Circular nº 77 sobre reconocimientos médicos del personal.
 - 4º.- Fotografías del Coche Sanitario del Servicio Médico de Asistencia Social.
 - 5º.- Impresos diversos utilizados en el Servicio Médico de Asistencia Social.
-