

ASPECTOS SOCIALES DE LA MEDICINA

ORIENTACIONES ACTUALES DE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS *

DR. DONATO G. ALARCÓN

Académico de número

Director General del C.N.L.T. Jefe de
la Campaña Nacional contra la Tuberculosis, S.S.A. México.

DURANTE LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS, hemos presenciado un cambio espectacular en la epidemiología de la tuberculosis que nos obliga a recapacitar sobre sus causas y sobre la influencia que el mismo debe tener en nuestra actitud en la lucha contra la enfermedad.

En todas partes del mundo en que se llevan estadísticas más o menos exactas, se ha observado un descenso de la mortalidad por tuberculosis que al parecer no corre pareja con el descenso de las cifras de morbilidad. La dificultad para establecer cifras próximas a la realidad en el estudio de la morbilidad, explica la carencia de un criterio generalizado sobre la coincidencia o la divergencia entre mortalidad y morbilidad.

A partir de 1945, efectivamente puede verse en casi todas las curvas de mortalidad una aceleración en la caída de las tasas, con un ritmo que huye manifiestamente en sentido vertical de la tendencia natural que era de esperarse en la curva epidemiológica secular de la tuberculosis. La observación de las coincidencias nos lleva de modo ineludible a examinar las causas posibles y de entre ellas resalta que la caída de la mortalidad está estrechamente vinculada a la aparición de nuevos recursos para combatir

* Leído el 4 de julio de 1956.

la enfermedad. Si bien existían procedimientos antes de 1945, capaces de frenar la marcha hacia la muerte en una proporción de 65 por ciento aproximadamente, su aplicación generalizada en todo el mundo no parecía afectar de modo significativo la curva descendente natural de la pandemia y de su expresión última: la mortalidad.

Pero desde que aparecieron los primeros antibióticos, más tarde asociados a los recursos quimioterápicos, y el concurso de ellos permitió un mejor pronóstico y resultados satisfactorios de la cirugía de resección y de colapso, la mortalidad decididamente dió un salto hacia abajo que ha conmovido la estructura de la lucha en todos los países. No pueden desdeñarse los otros factores que han intervenido sin duda en la mejoría que se señala, tales son: la mejoría de las condiciones dietéticas e higiénicas en todo el mundo, la de los elementos de descubrimiento de la enfermedad que permiten más temprana acción terapéutica y sobre todo el fenómeno de enrarecimiento de la población infectante que parece haber llegado al momento crítico en que podría de manera natural precipitar la endemia en sentido vertical. Pero la coincidencia de los recursos mencionados es demasiado manifiesta y su acción como se observa en la clínica es singularmente eficaz, caso por caso, para que se pueda contar con otros elementos ajenos a la acción de la terapéutica, aunque no desdeñables como factores de la tendencia.

Un trabajo de Godias Drolet,¹ ha resumido recientemente el aspecto del fenómeno demostrando que en treinta países estudiados, la mortalidad ha descendido en proporciones variables, pero siempre con tendencia manifiesta a la vertical. Así en tanto que de 1930 a 1940 la mortalidad en los Estados Unidos descendió de 71 a 46 por cien mil, o sea un 35 por ciento, en los siete años de 1947 a 1953, el descenso fué de 46 a 12 por cien mil o sea un 64 por ciento. En todos los demás países a que se refiere ese trabajo, puede observarse un descenso semejante que en los últimos 7 años (1947-1953) ha oscilado desde 38 por ciento hasta 83 por ciento encontrándose en los extremos para no citar sino los 3 países con mayor y menor descenso: Islandia (83%), Holanda (76%), Finlandia (73%) y en el otro extremo: México (38%), Ceilán (46%) y Argentina (44%).

La precipitación vertical de las curvas se hace más marcada a partir del año de 1952 y coincide de manera indudable con la aparición de la isoniácida y medicamentos asociados en la terapéutica.

En cuanto a la morbilidad, difícil de establecer por las diferencias nacionales en lo referente a la declaración de la enfermedad y a los métodos de descubrimiento, hay sin embargo suficientes muestras de que desciende también aunque no paralelamente a la mortalidad, siendo en algunos países como Francia, el descenso de 53% y en Islandia, hasta de 83 por ciento.

En la Reunión de la Liga Internacional contra la Tuberculosis celebrada en Madrid en agosto de 1954, abundaron las discusiones sobre el descenso evidente de la mortalidad y el consenso general fué en el sentido de que se debe a la aparición de los recursos mencionados obrando de manera armónica: antibióticos, quimioterapia, cirugía.

No es nuestra intención discutir la influencia de estos recursos en la tendencia decreciente de la mortalidad, pues consideramos este hecho bien demostrado, sino apuntar la influencia que estos nuevos descubrimientos deben tener en la actitud de lucha contra la enfermedad.

Es evidente que lo asentado hace diez o quince años como básico para la campaña antituberculosa, tiene ahora mucha menor solidez a la luz de las nuevas adquisiciones.

La proporción admitida mucho tiempo para fines prácticos, de una cama por cada defunción, rudamente combatida hasta llegar a la opinión de quienes exigían una cama por cada caso conocido,² ahora debe cambiar en razón de los dos hechos siguientes: 1º la estancia de los enfermos en los hospitales se ha abreviado considerablemente, pues si hace 15 años se hablaba de estancias que variaban de 8 a 18 meses en diversas instituciones, hoy puede estimarse que la estancia puede variar de 3 a 6 meses si el objetivo es el cierre de las lesiones excavadas y la negativación de secreciones, y 2º ha aumentado de manera impresionante la potencialidad de trabajo de los establecimientos que realizan la cura ambulatoria dada la acción singularmente eficaz de los antibióticos y quimioterapia asociados. Hoy el papel del dispensario para tratar los ambulatorios es mucho más importante que hace pocos años, al substraer a los hospitales un número muy grande de enfermos a los que puede tratar con eficacia mucho mayor que antes.

Entre los conocimientos nuevos resalta la importancia que desde el punto de vista de la lucha tiene el resultado experimental de la droga-terapia en la tuberculosis provocada en los animales. Hasta hace poco no podía hablarse de posible empleo de los recursos terapéuticos a mano para establecer una lucha preventiva contra la enfermedad. El ideal de la lucha a semejanza de lo que se observaba en otras pandemias era el tratamiento preventivo de la enfermedad o del brote de la enfermedad manifiesto en la tuberculosis de reinfección endógena. No había recurso que pudiese emplearse con ese fin fuera de la vacunación BCG admitida en muchos países, pero no en algunos de los más avanzados y admitida con reservas en el grupo intermedio.

La demostración de que la isoniácida y derivados y asociados, es capaz de extinguir la tuberculosis evolutiva en los animales, de nulificar las probabilidades de diseminación hematógena en el hombre y en los animales aparte de su manifiesta acción frente a la enfermedad activa, ha conducido a la

concepción de Waring³ Lincoln⁴ y otros, de la importancia de emplearse como recurso de control de la enfermedad alrededor de los casos abiertos e infectantes de tuberculosis.

El camino que se abre para la lucha en este sentido, es por demás prometedor, pues permite vislumbrar la posibilidad de bloquear el foco infectante reduciendo al mínimo sus posibilidades de difusión de la enfermedad y por primera vez permite también asimilar la acción de una droga en la tuberculosis experimental a la acción en la tuberculosis humana de primo-infección.

De comprobarse como parece que se está comprobando esta acción paralizante de la tendencia difusiva periférica a través de los años, de la tuberculosis, podría hablarse de la posibilidad de que la enfermedad desaparezca en breves años como problema social y pasaría a ser una enfermedad vista ocasionalmente pero dominable casi siempre.

Otro elemento de importancia para la lucha es sin duda, el establecimiento de las técnicas nuevas para el descubrimiento de los casos activos. Puesto que la gran mayoría de los casos activos y evolutivos tienen una manifestación roentgenológica temprana que se adelanta a menudo considerablemente a la sintomatología capaz de alarmar al enfermo, las tácticas de descubrimiento temprano especialmente mediante el catastro tuberculínico y el catastro roentgenográfico, prometen una ayuda muy eficaz para obtener una acción eficiente y pronta, así como para adoptar las medidas de aislamiento no sólo material sino por el sistema de bloqueo quimioterápico circundando a los enfermos.

El uso de la vacunación BCG viene a agregarse, dada su eficacia demostrada en los países mejor organizados para su empleo, pudiendo aplicarse de manera selectiva y en armoniosa cooperación con los medios mencionados, a los grupos especialmente expuestos. Estos grupos especialmente expuestos constituyen a veces comunidades nacionales íntegras.

Debemos hacer algunas reflexiones sobre la tendencia de la mortalidad en los diversos países. Parecería para quienes juzguen este problema de manera superficial, que puesto que el descenso es general, perdería importancia el que un país fuese más o menos organizado en cuanto a la disponibilidad de camas, clínicas, etc., si de todos modos el descenso de la mortalidad y de la morbilidad se observan en todos los países.

Sin embargo es de notarse que precisamente el descenso de la mortalidad que se ha observado, está en proporción de la organización de los países para la lucha desde antes de que las nuevas drogas intervinieran.

Es una evidencia de esto, el examen de las curvas compiladas por

Drolet, en las que aparece nuestro país, al lado de Argentina y Ceilán, con las cifras de reducción de la mortalidad menos considerables.

Y son aquéllos que más se han distinguido por la provisión de recursos para atender a los enfermos en hospitales y sanatorios, los que ostentan un beneficio más halagador como consecuencia de una combinación de los métodos consagrados y los nuevos.

La lucha contra la tuberculosis en nuestro país se orienta de manera definida en el sentido que se ha descrito brevemente y que puede resumirse así:

1. Continuación de la obra de creación de sanatorios y hospitales hasta que la necesidad de camas se satisfaga, es decir, hasta que pueda internarse a un hospital de tuberculosos a todo caso evolutivo que requiera aislamiento de acuerdo con las normas actuales y necesite tratamiento activo, que no esté capacitado para llevar a cabo por sí mismo ya sea por razones sociales, económicas, psicológicas o técnicas.

2. Impulsar la atención de los enfermos que no ameriten internación y que pueden ahora tratarse con éxito como ambulatorios en los dispensarios, consultorios u otras clínicas.

3. Impulsar la obra de descubrimiento de casos mediante el juicioso empleo de la roentgenfotografía y de la tuberculino-reacción en los grupos que lo ameriten, mientras sea posible establecer el catastro general roentgenográfico de toda la población.

4. Desarrollar una táctica de bloqueo epidemiológico de los casos infectantes mediante el tratamiento de todos los casos reciéninfectados en relación con la fuente determinada.

Continuar desarrollando las otras actividades que han demostrado en todas partes su importancia en la lucha, como son: educación popular sobre la protección contra la enfermedad, la enseñanza de la fisiología en las escuelas de medicina y por los cursos para médicos, así como el aliento de todo otro medio de lucha indirecta como la mejoría de la habitación, de la alimentación, etc.

Para el desarrollo de un plan de acción regido por las condiciones actuales de la endemia tuberculosa es pertinente estimar cuál es el papel que tienen los elementos de lucha:

Papel del dispensario:

Ante el impulso que ha recibido en los últimos años el tratamiento ambulatorio que se ha tornado mucho más eficaz gracias a los nuevos medicamentos, el dispensario ha vuelto a tomar una importancia de primer

orden en la lucha. Por muchos años se predicó que la tenía y de hecho desempeñó el papel de centro de descubrimiento, de distribución y secundariamente de tratamiento. Hoy, su valor es más terapéutico que nunca y debemos recalcar que estriba en el manejo de los dispensarios antituberculosos el que pueda controlarse la endemia.

Papel del hospital-sanatorio:

El hospital-sanatorio se convierte en un organismo mucho más eficiente puesto que resuelve un porcentaje de casos mucho más elevado, en menor tiempo y ya que las recaídas son ahora mucho menos frecuentes como fruto de la nueva terapéutica.

Pero no debemos olvidar que aún tiene el papel de *centro de aislamiento* puesto que el enfermo infectante es el único transmisor que queda de la enfermedad. No se puede resolver el problema de la tuberculosis mientras no haya camas suficientes en el país para alojar a los enfermos que desgraciadamente aún hay, más allá de los recursos terapéuticos y que conservan las cepas que producirán nuevos casos entre sus hijos, o entre los jóvenes a su alrededor. Seguramente que la falla más importante de la lucha en México es ahora la falta de camas para los tuberculosos avanzados, los que no son recibidos en los hospitales en donde no se comprende el papel de lucha que están llamados a desempeñar.

Papel del Médico general:

Otra vez reclamamos que es el médico general el que entre los individuos de la profesión tiene el papel más importante. Una lucha contra la tuberculosis en cualquier país es eficaz sólo en la medida en que sus médicos generales están capacitados para descubrir los casos en una etapa temprana, son capaces de estar alertas ante la posible afección y de aconsejar oportunamente la intervención de medios confirmativos: el laboratorio, la radiografía, así como orientar a los enfermos hacia los centros adecuados de tratamiento.

El médico general no sólo tiene ese trascendente papel de descubridor de la enfermedad, sino el de cooperar en la lucha para tratar a los infectados sin tuberculosis como enfermedad evolutiva aún, y ahora se impone que esté informado de las modalidades del tratamiento preventivo, del que puede esperarse mucho más que del curativo.

Papel de la roentgenfotografía:

Este recurso está llamado a influir decisivamente en el resultado de la terapéutica en las grandes masas pues permite sorprender la enfermedad insospechada y más frecuentemente en etapa curable. Este método que a medida que se aplica a masas mayores se encarece, es precioso si se ajusta a normas lógicas y económicas como las de enfocar su actividad hacia los grupos especialmente expuestos en primer lugar.

Por último, debo hacer una observación que me parece importante:

En nuestro país, la mortalidad por tuberculosis se ha modificado en una proporción más baja que la de todos los países conocidos, o sea de sólo 38 por ciento contra 65 a 70 o más por ciento en los más adelantados.

Contamos con la información técnica necesaria para hacer frente al problema y ahora no se puede afrontar la tuberculosis como un mal ineludible con criterio fatalista, sino que debemos considerar como de nuestra responsabilidad como médicos, como funcionarios, el procurar que ese mal desaparezca en pocos años como problema social.

Si dentro de pocos años aún no hemos erradicado la tuberculosis como ya lo están logrando otros países, tendremos que soportar el estigma de la frase que alguna vez hemos pronunciado: los pueblos tienen la mortalidad por tuberculosis que se merecen. Y el estigma caerá sobre quienes pudiendo haber remediado una calamidad no la han remediado y no serán entonces los responsables los enfermos, sino los médicos y los funcionarios.

REFERENCIAS

1. Drolet Godias, J. y Lowell A. M. *Whereto Tuberculosis? The First Seven Years of Antimicrobial Era, 1947-1953*. The American Rev. of Tuberc. October 1955. Vol. 72. No. 4. pág. 419.
2. Bogen, Emil. Comunicación Personal. 1954.
3. Waring, J. J. *At the Meeting of the American College of Chest Physicians*, Junio 1955. Atlantic City, N. Y.
4. Edith M. Lincoln. *Tuberculous Meningitis Transactions of the 14th Conference of the Chemotherapy of Tuberculosis*. Veterans Administration. Feb. 7-10-1955. Atlanta, Ga. U.S.A. pág. 133.

COMENTARIO AL TRABAJO "ORIENTACIONES ACTUALES DE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS", PRESENTADO POR EL SR. DR. DONATO G. ALARCON A ESTA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

DR. FERNANDO RÉBORA
Académico de número

EN EL TRABAJO que acabamos de escuchar al Sr. Dr. Donato G. Alarcón, pasa una revista concienzuda al estado actual de la tuberculosis y principalmente a las modificaciones favorables que en su evolución y tratamiento ha ocasionado la aparición en el armamentarium del tisiólogo, de medicamentos que, si bien es cierto, aún no constituyen los ideales, en cambio, de manera irrefutable han ocasionado modificaciones altamente favorables en el tratamiento de tan temible mal. Negar el valor de dichos medicamentos, me parece absolutamente absurdo y solamente cabe esta posibilidad en la mente de personas obcecadas o bien, con la intención de sacar adelante una conclusión que les reporte beneficios personales.

El maestro Alarcón, con toda la autoridad que le da su experiencia, nos señala los adelantos logrados con estas nuevas drogas. La posibilidad de curar ahora casos que antes hubieran sido desahuciados, la oportunidad de llevar a cabo intervenciones quirúrgicas que antes no hubiese sido posible realizarlas, todo ello manifestado a través de un exponente de alta significación, la baja del coeficiente de mortalidad, que no puede achacarse al virtuosismo de tal o cual médico o de tal o cual institución hospitalaria.

Sin embargo, al lado de lo anterior, que refleja un optimismo que nos hace concebir la esperanza de que en un período más o menos próximo,

pueda erradicarse la tuberculosis, el Dr. Alarcón, en forma franca y realista nos muestra el ángulo pesimista del problema: a bajado la mortalidad, pero la morbilidad aún conserva cifras elevadas y tanto más altas en cada país cuanto menor es su preparación en la lucha contra la tuberculosis, o lo que es lo mismo, en razón directa de su incultura, incapacidad económica o indolencia.

Mientras persistan focos de contagio, asistiremos a la cadena sin fin de nuevos seres humanos infectados, con lo cual la tuberculosis logra entronizarse bajo la forma de endemia.

Es preciso cegar estas fuentes de contagio, pero ésto, a pesar de la posibilidad de negativizar los esputos con los actuales antibióticos y principalmente los derivados de la hidracida del ácido isonicotínico no será factible sino con el aislamiento de los enfermos, es decir, con su hospitalización.

Desgraciadamente en nuestro país a pesar de los esfuerzos realizados en 20 años de lucha contra la tuberculosis apenas si se cuenta con unas 2,000 camas en toda la nación y de ellas, solamente, unas 250 para tuberculosos avanzados.

Dada la tendencia en la mayor parte de nuestros institutos hospitalarios de dar albergue a los enfermos recuperables con el noble fin de procurar su mejor rendimiento, el enfermo avanzado sigue sin encontrar acomodo. Baste simplemente informar que en el único Hospital de Avanzados dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, existen actualmente en turno 190 enfermos que esperan ingresar a este nosocomio, de los cuales un alto porcentaje de ellos no lograrán encamarse, continuando en su ambiente familiar.

Y mientras en otros países, mucho más adelantados que el nuestro, asistimos al espectáculo inusitado de la supresión de algunas camas para tuberculosos, nosotros estamos muy lejanos de esta meta ya que no hemos logrado ni siquiera el requerimiento mínimo.

Es pues preciso redoblar nuestros esfuerzos uniéndonos a la llamada de atención que ahora nos hace el Dr. Alarcón a fin de que se aumenten las camas; será conveniente también que se pida a las autoridades correspondientes el que se dote a los dispensarios de los medicamentos necesarios a fin de que cumplan su nueva misión de centros de tratamiento.

Y solamente así aprovechando la excelente oportunidad que nos brindan los modernos medicamentos antituberculosos y los avances de la cirugía, estaremos en posibilidad de vernos a la par con los países más avanzados en la lucha contra la tuberculosis, para poder ostentar como ellos las cifras más bajas de morbilidad que representen en la práctica, la supresión del problema tuberculoso como problema sanitario.