

ATISBOS SOBRE LA TUBERCULOSIS

ANTONIO IZAGUIRRE MERCADO*
JUAN RAMÓN BLANCARTE**

La actual organización de la Secretaría de Salubridad y Asistencia coloca a la Campaña Nacional Contra la Tuberculosis como un organismo dependiente de la Dirección General de Salud Pública a través de la Dirección de Epidemiología y Campañas Sanitarias. Sus funciones son eminentemente normativas, pero, en circunstancias particulares, realiza, por sí misma, labores de tipo aplicativo, encaminadas a la investigación aplicada e investigación operacional, para obtener las bases necesarias a fin de orientar y conducir adecuadamente los programas contra la tuberculosis.

La Campaña Nacional Contra la Tuberculosis, en su carácter de oficina normativa a nivel nacional, señala los lineamientos para que los organismos y oficinas dedicadas al control de la tuberculosis ejecuten y coordinen sus programas de manera uniforme en el país.

Las labores de tipo aplicativo son realizadas por las oficinas sanitarias y asistenciales de los distritos integrales de salud pública, dependientes de la Dirección General de Salud Pública y de la Dirección de Salubridad en el Distrito Federal. Cada distrito sanitario está constituido por tres tipos de oficinas:

* Jefe de la Campaña Nacional Contra la Tuberculosis. México.

** Jefe del Departamento de Epidemiología de la Campaña Nacional Contra la Tuberculosis. México.

centros de salud, hospitales regionales y servicios de asistencia social.

La extensión territorial que abarca cada distrito sanitario integral es muy variable y la población que atiende fluctúa entre 100,000 y 500,000 habitantes, que comprende, ordinariamente, población urbana y rural. En cada uno de los distritos sanitarios integrales se encuentran ubicados uno o más centros de salud y uno o más hospitales regionales.

En los centros de salud se han establecido clínicas de tórax que tienen bajo su responsabilidad: la pesquisa de casos de tuberculosis, la atención y el tratamiento domiciliario o ambulatorio del enfermo, el examen de contactos, la vacunación con B.C.G., la quimio prevención o quimio profilaxis, el seguimiento o vigilancia sanitarias, la asistencia social y la rehabilitación.

Todos los servicios de los centros de salud, tales como enfermería, trabajo social, educación higiénica, etc., coordinan sus actividades en su trabajo rutinario para imprimir mayor eficacia al control de la tuberculosis en sus jurisdicciones. De igual manera, se está procurando mayor vinculación y coordinación entre los centros de salud y los hospitales para el internamiento de enfermos en estos últimos, y para el tratamiento y la vigilancia post-sanatoriales, puesto que, una vez egresados los pa-

cientes, deben continuar bajo control de las clínicas de tórax, hasta que se dicte la baja sanitaria. Con el fin de lograr las mejores condiciones de información y de control del padecimiento, se ha hecho una zonificación hospitalaria en el país, que incluye las clínicas de tórax, lo que permite un intercambio expedito de información y facilita el aprovechamiento de las camas a su máxima capacidad, evitando, dentro de lo posible, desplazamientos innecesarios de enfermos y congestiónamiento de hospitales.

Los distritos integrales de salud se encuentran distribuidos en toda la República y cuentan actualmente con 107 clínicas de tórax y 25 hospitales regionales con 3,000 camas para enfermos tuberculosos.

Los programas de control de la tuberculosis en México se enfocan a aprovechar al máximo las facilidades de las clínicas de tórax, en primer lugar, y de los hospitales y albergues complementariamente.

El tratamiento está encauzado principalmente al empleo ambulatorio o a domicilio de medicamentos tuberculostáticos, especialmente isoniacida y ácido para-aminosalicílico. En el hospital, se emplean los mismos medicamentos, más estreptomina y, subsidiaria o complementariamente, los fármacos antituberculosos, llamados secundarios. La cirugía se practica bajo condiciones estrictas y, generalmente, previo tratamiento medicamentoso, salvo emergencias.

En los albergues, se internan los casos crónicos y avanzados, bacilíferos, que, por lo común, se benefician poco o no se benefician con el tratamiento médico o el quirúrgico.

La idea cardinal es que las clínicas de tórax extiendan sus actividades a toda la población del distrito sanitario, en forma que las áreas bajo control de la tuberculosis vayan confluyendo hasta cubrir todo el ámbito geográfico de México.

Tomando en cuenta las condiciones geográficas, etnográficas y sociales que privan en México, com-

prendemos que es sumamente difícil examinar y mantener bajo control a toda la población del país, especialmente a la rural, por sus características de diseminación y convivencia en comunidades muy pequeñas.

Por lo anteriormente expuesto, la Secretaría de Salubridad y Asistencia ha decidido emplear brigadas móviles como pivotes de gran actividad dinámica para auxiliar a las clínicas de tórax. Este mecanismo de trabajo es particularmente útil para atender el problema de los campesinos, a los que, por sus condiciones de aislamiento geográfico, resulta siempre más difícil hacerles llegar las campañas de salud pública.

Las brigadas móviles se emplean también, de preferencia, para resolver condiciones especiales en las áreas en que el problema de la tuberculosis es más grave, o bien, en aquellas otras áreas en que la concurrencia de personas a la clínica de tórax es muy baja.

El trabajo de las brigadas en el medio urbano, donde, por lo general, hay clínicas de tórax instaladas, consiste comúnmente en fotofluorografía y canalización al centro de salud, para estudios subsiguientes, a las personas con imágenes de apariencia patológica. En el medio rural, además de fotofluorografía, las brigadas practican de por sí prueba tuberculínica (Mantoux), vacunación con B.C.G. y examen microscópico de esputo. Los casos y los sospechosos descubiertos, a su vez, por las brigadas, son referidos al centro de salud más próximo, donde, después del estudio clínico se les somete a tratamiento y vigilancia periódica.

Al llegar las brigadas a un determinado distrito sanitario, coordinan inmediatamente sus actividades con el centro de salud, quedando organizado el trabajo de la siguiente manera:

Sensibilización de la comunidad mediante acción educativa, para lo cual las brigadas llevan equipo audio visual y propaganda.

Las brigadas levantan censo por manzanas y, simultáneamente, van citando a los habitantes para examen.

El uso de unidades móviles ha sido de eficacia incontrovertible en nuestro medio. Yendo hacia el corazón de las propias comunidades, imprimimos un gran dinamismo a nuestros trabajos, descubrimos casos incipientes de tuberculosis y aumentamos los rendimientos de las clínicas de tórax.

Otras ventajas colaterales, no despreciables, del empleo de las unidades móviles, es que las personas con anormalidades endotorácicas no pleuropulmonares también son referidas a los centros de salud u otras instituciones para su estudio y atención médica.

Con la misma idea de hacer llegar los beneficios de los programas de salud pública hasta lo más íntimo de las comunidades, en 1960 se puso en marcha en el Estado de Tabasco "El Mensajero de la Salud", primera embarcación fluvial sanitaria en México, destinada a realizar programas de salud pública integral. Esta embarcación recorre los poblados ribereños de los ríos Usumacinta y Grijalva, atendiendo una población de 150,000 habitantes, a los cuales se les toman fotofluorografías y se les hacen exámenes microscópicos de esputo para pesquisa de casos de tuberculosis pulmonar, así como el tratamiento respectivo. A fines de 1961, se puso en servicio otra embarcación fluvial en el río Hondo, el Mensajero de la Salud II, con propósitos análogos.

Además, el personal de dichas embarcaciones hace estudios relacionados con otros problemas sanitarios y desarrolla varios tipos de labores para la resolución de los mismos, tales como: saneamiento del medio, clínicas de desparasitación, inmunizaciones, servicio materno infantil, servicio de higiene bucal, educación higiénica y campaña antivenérea.

Los estudios y el control de la tuberculosis en el ganado bovino, que lleva al cabo la Secretaría de Agricultura y Ganadería, complementan el esfuerzo organizado que nuestro país hace para eliminar un problema de salud pública que tanta miseria moral, sufrimiento y retraso económico causa a la comunidad mexicana.

La rehabilitación del tuberculoso es otro de los puntos que la campaña prohija con profundo interés, tanto en sus repercusiones psíquicas como en las estéticas y económicas.

Considerada la extensión territorial del país y su gran variedad de factores ecológicos, económicos y sociales, es de esperarse variaciones en la epidemiología de la enfermedad. En vista de ello, y con el objeto de conocer con mayor precisión la prevalencia de la tuberculosis y sus características epidemiológicas, para ampliar más aun las medidas de control, el gobierno mexicano, por intermedio de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con la colaboración de la OMS y del UNICEF, lleva al cabo un programa especial en áreas representativas del país y se confía en que la experiencia, tanto administrativa como técnica, que se está recogiendo de dichos estudios, sea de utilidad para la extensión futura del programa de control.

Las características generales de este trabajo son las siguientes:

- Realizar encuestas de prevalencia de la infección y de la enfermedad tuberculosa, ligadas automáticamente a programas de control regionales extensivos.
- Las encuestas se efectúan mediante selección al azar de muestras de población urbana y rural en distritos sanitarios con diversas regiones ecológicas.
- Se emplean técnicas patrón de la OMS con el fin de que los resultados puedan compararse con los programas de otros países que están asociados en actividades semejantes con la OMS y el UNICEF.

Mediante el convenio con las organizaciones internacionales descritas, se han acrecentado las investigaciones de campo para buscar, en el terreno, los mejores procedimientos administrativos que, de acuerdo con el conocimiento epidemiológico que se ha ido adquiriendo, sirvan para mejorar la conducción del programa antituberculoso.

Se han establecido esquemas de tratamiento y de atención domiciliaria bajo distintas pautas de supervisión que se hacen por personal de enfermería auxiliar.

Los sospechosos y los contactos se incluyen en estos estudios.

Se han instituido esquemas especiales de tratamiento para los pacientes que requieren hospitalización.

El adiestramiento del personal, al que se imprime un carácter funcional en el campo, se hace en una de estas regiones de trabajo.

En todas las áreas se emplean medios para el mejoramiento de la notificación de casos de tuberculosis.

Podemos afirmar, para concluir, que las orientaciones de la Campaña Nacional Contra la Tuberculosis en México se desarrollan bajo tres esquemas principales:

- a) Campañas en masa en distritos sanitarios en los cuales las clínicas de tórax llevan al cabo métodos de control bajo patrones ordinarios o normalizados.
- b) Campañas en áreas donde, por algún motivo especial, la concurrencia de la clínica de tórax es baja, en cuyo caso el trabajo del centro de salud es auxiliado por brigadas móviles.
- c) Encuestas de prevalencia en áreas representativas, mediante muestreo al azar, con el fin de ampliar conocimientos y buscar soluciones prácticas, bajo diferentes esquemas, a los problemas que plantea la organización en vasta escala del control de la tuberculosis.

De la acción conjunta de estos diversos, aunque convergentes planes, estamos obteniendo un mejor control de la tuberculosis en México en lapsos relativamente breves.