

LA NOTIFICACION DE LAS ENFERMEDADES TRASMISIBLES EN LOS ESTADOS UNIDOS*

POR EL DR. C. C. DAUER

*Asesor Médico, Oficina Nacional de Estadísticas Vitales, Servicio
de Sanidad Pública de los Estados Unidos*

En los Estados Unidos se ha reconocido siempre que los requisitos para la notificación de las enfermedades transmisibles constituyen una responsabilidad propia de cada Estado. Esto ha dado lugar al desarrollo de procedimientos que difieren de los que se emplean en la mayoría de los países en donde la forma de gobierno es más centralizada. En los Estados Unidos el Gobierno Federal y, más concretamente, el Servicio de Sanidad Pública, establece normas para impedir la introducción de ciertas enfermedades de otros países y limita el movimiento de un Estado a otro de las personas afectadas de determinadas enfermedades transmisibles. No fija las enfermedades que deben notificarse, excepto las que están sujetas a cuarentena, determinadas por acuerdo internacional. No establece reglas para el aislamiento de casos ni para la cuarentena de contactos. Por lo tanto, la mayor parte del programa del Servicio de Sanidad Pública para la notificación de enfermedades ha consistido en cooperar con los Estados a fin de formular procedimientos de notificación más uniformes y ayudarlos en el desarrollo de programas de prevención y de control más efectivos.

Durante varias décadas, en los primeros tiempos del establecimiento de la notificación, solamente se consideraron de denuncia obligatoria las enfermedades pestilenciales. Se exigía la notificación especialmente en los puertos, y se limitaba a los períodos en que existía peligro de epidemia. Más adelante se agregaron a la lista la difteria, la fiebre tifoidea y la escarlatina. Gradualmente aumentó el número de Estados que exigen de los médicos la notificación de las enfermedades. Se agregaron a la lista algunas infecciones al ocurrir una epidemia extraordinariamente grave o sufrir alteraciones importantes las características de una enfermedad. Así, en la mayoría de los Estados se hizo obligatoria, en 1916, la notificación de la poliomielitis por ocurrir entonces un extenso brote de la enfermedad; siguió la influenza tras la pandemia de 1918-19, y la encefalitis en 1933, año en que ocurrió una epidemia cerca de St. Louis, Missouri. Más recientemente se hicieron modificaciones en la notificación del paludismo al regresar de Corea militares que habían padecido la enfermedad.

Durante muchos años, la tendencia ha sido a aumentar, y no a reducir, el número de enfermedades notificables. Esto dió lugar a la notificación de numerosas infecciones para cuya prevención o control poco se ha

* Trabajo presentado en el Seminario sobre Notificación de las Enfermedades Transmisibles, Santiago de Chile, noviembre 30-diciembre 11, 1953.

hecho y que contribuyen a convertir la notificación en una pesada actividad administrativa.

Cuando la Oficina Nacional de Estadísticas Vitales del Servicio de Sanidad Pública se hizo cargo en 1949 de la recopilación de datos sobre morbilidad, un Comité formado por representantes de dicho Servicio realizó un minucioso estudio sobre los procedimientos de notificación. Más tarde, una conferencia de funcionarios sanitarios de los Estados estudió los procedimientos existentes, esto es, la notificación de las enfermedades transmisibles por los distintos Estados al Servicio de Sanidad Pública. Se llegó a un acuerdo sobre las enfermedades que debían notificarse semanalmente y sobre aquellas otras de las cuales se presentarían resúmenes anuales. De la lista de enfermedades notificables al Servicio de Sanidad Pública se suprimieron algunas como la influenza, la neumonía y la varicela, aunque se consideró potestativa su notificación en el interior de cada Estado. Se agregaron a la lista otras, como la hepatitis infecciosa y la fiebre Q.

Como se ha dicho anteriormente, cada Estado determina las enfermedades de notificación obligatoria dentro de su jurisdicción, y esta función puede delegarse en las grandes ciudades u otras subdivisiones políticas. Los médicos son, sin excepción, principalmente los responsables de la notificación a las autoridades sanitarias locales o estatales, pero se exige también que los hospitales y otras instituciones notifiquen el ingreso de estos casos o el descubrimiento de ellos entre la población que atienden. Algunos Estados estimulan o permiten a los médicos la notificación por teléfono, pero se usan más corrientemente las notificaciones por escrito.

En algunos Estados los médicos hacen por escrito la notificación de cada caso; en otros se presenta un resumen semanal. La notificación comprende, por lo general, nombre, dirección, edad, sexo y cualquier otro dato que pueda resultar conveniente para la identificación del caso. Por muchos años el Servicio de Sanidad Pública ha venido suministrando, libres de franqueo, formularios de notificación a unas dos terceras partes de los Estados.

Los informes sobre enfermedades de notificación obligatoria se recopilan y clasifican semanalmente en la oficina del departamento de salubridad del estado. Un resumen telegráfico, que se envía al Servicio de Sanidad Pública, muestra el número de casos comunicados de cada una de las 20 enfermedades de las cuales se considera conveniente reunir datos en escala nacional.

Cuando ocurre cualquiera de las seis enfermedades cuarentenables (cólera, peste, viruela, fiebre recurrente producida por piojos, tifo epidémico y fiebre amarilla) se comunica inmediatamente por telégrafo al funcionario sanitario del Estado. Esta información se envía en seguida por conducto de la División de Cuarentena Extranjera, a los organismos sanitarios internacionales.

Informe Semanal sobre Enfermedades de Notificación Obligatoria

Angina estreptocócica, incluso es- carlatina	Hepatitis infecciosa, incluso hepa- titis sérica
Botulismo	Infecciones meningocócicas ²
Bruceosis	Paludismo
Carbunco	Pertusis (tos ferina)
Dengue	Poliomielitis
Difteria	Rabia en el hombre
Encefalitis infecciosa ¹	Rabia en los animales
Fiebre maculosa de las Montañas Rocosas	Sarampión
Fiebre tifoidea	Tifo endémico
	Triquinosis
	Tularemia

A fin de año cada Estado presenta las cifras correspondientes a las 36 enfermedades que se enumeran más adelante. En este resumen se toman en consideración las modificaciones en diagnóstico y otros errores de notificación. Las cifras muestran el número de casos de cada enfermedad por mes y por condado de residencia. En el resumen anual muchos Estados incluyen el número de casos en que las pruebas de laboratorio han confirmado el diagnóstico de aquellas enfermedades en que resultan aceptables estas pruebas para establecer el diagnóstico. En algunos casos la prueba aceptable consiste en un cultivo sanguíneo, en otros en una prueba serológica, y tratándose del paludismo, en un examen de frotis sanguíneo.

A fin de dar mayor uniformidad a los informes de todos los Estados, el Servicio de Sanidad Pública ha preparado y distribuido un Manual de Procedimientos en que se describe brevemente la forma que deben adoptar los Estados para notificar al Gobierno Federal. Este Manual ha resultado muy útil y valioso para lograr la uniformidad de las tabulaciones. Se está revisando ahora a fin de que incluya instrucciones más precisas sobre los procedimientos actuales y algunas modificaciones menores que se consideran convenientes.

Los datos de los informes telegráficos semanales se clasifican rápidamente, los publica y distribuye el Servicio de Sanidad Pública a los organismos sanitarios federales, estatales y locales, y a los organismos oficiales, no oficiales y autoridades sanitarias de otros países, así como a la prensa. Se envían también copias por correo aéreo a la OMS y a algunas de sus oficinas regionales. El objetivo es preparar rápidamente resúmenes semanales y distribuir rápidamente el material a fin de que pueda hacerse el mejor uso posible de los datos disponibles. Los resúmenes anuales también se preparan y distribuyen ampliamente.

La declaración sistemática de casos de enfermedades de notificación obligatoria proporciona datos de naturaleza cuantitativa. Aunque esta

¹ Por etiología, si se conoce.

² Meningitis y meningococcemia solamente.

Enfermedades notificadas en el Resumen Anual, por meses

Amibiasis	Psitacosis
Angina estreptocócica, incluso escarlantina	Rabia en el hombre
Botulismo	Rabia en los animales
Brucelosis	Salmonelosis
Carbunco	Sarampión
Dengue	Shigelosis
Difteria	Tétanos
Encefalitis infecciosa ¹	Tifo endémico
Fiebre maculosa de las Montañas Rocosas	Tifoidea
Fiebre Q	Tracoma
Hepatitis infecciosa, incluso hepatitis sérica	Triquinosis
Infecciones meningocócicas ²	Tuberculosis (todas sus formas)
Lepra	Tularemia
Leptospirosis	Venéreas, enfermedades
Muermo	Chancro blando
Paludismo	Blenorragia
Pertusis (tos ferina)	Granuloma inguinal
Poliomielitis	Linfogranuloma venéreo
Paralítica	Sífilis
No paralítica	Primaria y secundaria
Sin especificar	Otras formas

información tiene algún valor, en realidad sólo revela el número concreto de casos de enfermedades ocurridas en diferentes partes del país. Pero, para fines de control, se necesita información cualitativa. Por ejemplo, si un Estado notifica que han ocurrido 20 casos de tifoidea en una semana determinada, es importante conocer si todos los casos ocurrieron en la misma zona, y si guardan relación epidemiológica. Con el fin de obtener datos de esta clase se ha elaborado un sistema para notificar epidemias o la presencia excepcional de enfermedades. Se solicita de los funcionarios sanitarios del Estado que proporcionen datos cuando ocurra una enfermedad en circunstancias inusitadas. Esto no solamente aporta información importante sino que estimula a los funcionarios estatales y locales a realizar investigaciones epidemiológicas más exactas. La investigación puede referirse a un solo caso de viruela, de peste, rabia humana, o psitacosis, o puede referirse a varios centenares de casos en un brote de una enfermedad producido por el agua o los alimentos. Los resúmenes de estos casos excepcionales se publican semanalmente junto con los datos de las enfermedades de notificación obligatoria. Así, los funcionarios sanitarios pueden estar más alerta ante la posibilidad de que una enfermedad se propague en su jurisdicción.

¹ Por etiología si se conoce.

² Meningitis y meningococemia solamente.

Tiene esto un valor especial cuando aparecen los primeros informes de un brote de influenza. El Servicio de Sanidad Pública no recibe ya informes del número de casos notificados de neumonía o influenza, aunque algunos Estados exigen aún la notificación de estas enfermedades transmisibles. La notificación de la neumonía es deficiente, y el diagnóstico clínico de la influenza posee poco valor sin una prueba de laboratorio. Los informes epidemiológicos de brotes de enfermedades respiratorias y un estimado de las faltas de asistencia a las escuelas o a los lugares de trabajo, junto con apropiadas pruebas de laboratorio, acompañadas de alguna interpretación, han demostrado ser de utilidad en la evaluación de la frecuencia de la influenza en escala nacional.

Se está fomentando la cooperación con otros organismos federales y estatales a fin de desarrollar ciertos aspectos amplios en la notificación de enfermedades. Se insiste en la notificación de enfermedades de los animales que puedan transmitirse al hombre. Un intercambio de información con otro organismo interesado en el brote de una enfermedad que se produce después de la ingestión de alimentos manufacturados o de drogas, ha demostrado ser mutuamente ventajoso a esos organismos. El enlace con las autoridades militares para el intercambio de información forma también parte del programa ampliado.

Existe el convencimiento de que el sistema de notificación de enfermedades en los Estados Unidos adolece de defectos. Se sabe que la notificación varía en grado desconocido de uno a otro Estado y de una a otra enfermedad. Se sabe que es necesario que los médicos y las autoridades sanitarias locales comprendan mejor la importancia real de la notificación. Muchos de los primeros creen que a medida que algunas enfermedades disminuyen en gravedad hay menos necesidad de notificarlas, y otros estiman inútil la notificación de aquellas enfermedades para las cuales no existe más medida de control que el aislamiento del enfermo. Quizás la adopción de un sistema o de un formulario de notificación que exima al médico de algunos pesados detalles sería suficiente. Debe fomentarse un diagnóstico más exacto de las enfermedades transmisibles de mayor importancia para la salud pública, confirmado por una prueba de laboratorio, cuando se pueda disponer de pruebas aceptables. Deben formularse definiciones más precisas de algunas enfermedades de notificación obligatoria.

Puede decirse que el actual programa de notificación de enfermedades en los Estados Unidos da gran importancia a la calidad de los datos recopilados. Quizás sería conveniente elaborar diferentes técnicas de acuerdo con la evolución de las condiciones; posiblemente los métodos de investigación para recopilar datos sobre algunas enfermedades resultarían de mayor valor o darían alguna idea sobre la completitud de la notificación. El objetivo final debe ser la recopilación de unos datos que ofrezcan la máxima garantía para proyectar medidas efectivas de prevención y control.