

LA SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ*

La tuberculosis en el Perú atraviesa una *etapa de tuberculización masiva*; a esta conclusión se llega del estudio de las características epidemiológicas de la infección tuberculosa. Los índices de mortalidad, morbilidad, infección tuberculosa, y los tipos clínicos dominantes para el país, en determinadas regiones, son ya conocidos debido al trabajo de los Dispensarios Antituberculosos y a estudios epidemiológicos de investigación tuberculino-radiológica llevados a cabo en gran escala; esto ha permitido valorizar en forma aproximada la tuberculización del Perú.

Tasa de mortalidad.—La tasa de mortalidad por tuberculosis, obtenida a través del estudio de los datos demográficos que registran y remiten a la sección de Demografía de la Dirección de Salubridad, los Municipios y los Comandos Sanitarios y que corresponden a los últimos cuatro años, arrojan un coeficiente medio de 35 defunciones por cada 10,000 habitantes. Estos datos corresponden sólo a un cierto número de Capitales de Provincias de todas las regiones del Perú y deben ser tomados como relativamente aproximados.

Índice de infección.—Los índices de infección tuberculosa obtenidos mediante la aplicación sistemática de la prueba a la tuberculina en colectividades o grupos humanos pertenecientes a poblaciones urbanas y a rurales del país, señalan que en la edad adulta, o sea en la edad comprendida entre 21 y 60 años, el índice de infección es de 70 a 95%, según los medios investigados y la exposición o no exposición al contagio. En la edad infantil y escolar el índice de infección alcanza las cifras de 30% hasta el primer año de edad, y 60% en edades ascendentes hasta los 20 años.

La morbilidad tuberculosa de tipo inaparente, o sea la obtenida mediante el estudio radiológico sistemático en grupos humanos supuestos sanos expuestos o no a la contaminación, señalan los índices de 2 a 5%. La morbilidad tuberculosa de tipo aparente, o sea la de los individuos que concurren a los Dispensarios con sintomatología clínica corresponde a la cifra de 40 a 60%. Los tipos clínicos dominantes dentro de la enfermedad tuberculosa corresponden, en un porcentaje muy elevado, a formas de tuberculosis avanzadas.

Lucha.—Frente a la tuberculosis, en el Perú, luchan actualmente tres instituciones: el Gobierno, mediante la Dirección General de Salubridad que posee un servicio especial de Lucha Antituberculosa: el Servicio Nacional Antituberculoso; la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, y la Caja Nacional de Seguro Social.

* Presentado por la Delegación del Perú en la XI Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Río de Janeiro del 7 al 13 de sbr. de 1942.

El organismo oficial es el Servicio de Lucha Antituberculosa de la Dirección General de Salubridad, que por decreto supremo del 14 de enero de 1941 dirige la Campaña Antituberculosa en el Perú, centralizando bajo comando único a los demás organismos.

El Servicio Nacional Antituberculoso ha elaborado un plan integral de lucha contra la tuberculosis que prevé el establecimiento de organismos de prevención y asistencia antituberculosa del enfermo y de la familia. Este plan se lleva a cabo en forma progresiva. En la actualidad, como organismos dependientes de este servicio, funcionan los siguientes: un Dispensario Central Antituberculoso en la ciudad de Lima, funciona en un edificio construido *ad hoc* y equipado con los elementos técnicos más modernos que le permiten cumplir las funciones dispensariales en su totalidad (diagnóstico y tratamiento ambulatorio de la tuberculosis, investigación de contactos, investigación sistemática de la tuberculosis mediante la fotorroentgenografía en colectividades, servicio social, etc.); un Dispensario Infantil de las mismas características que el anterior, y un Dispensario Móvil destinado a la campaña antituberculosa rural.

Como organismos asistenciales se posee un pabellón para niños tuberculosos, capacidad de 100 camas, anexo al hospital general de niños; un preventorio situado en la localidad de Collique a 16 kilómetros de Lima, con capacidad de 100 camas; y un Sanatorio para tuberculosis osteoarticular situado en Huanchaco (Trujillo).

La Sociedad Pública de Beneficencia tiene en funcionamiento en Lima tres dispensarios y posee 180 camas para enfermos tuberculosos en un servicio especializado en el Hospital Dos de Mayo, y 80 camas para enfermas tuberculosas en el Hospital Arzobispo Loayza. La Caja Nacional de Seguro Social, en su Hospital Obrero, tiene en funcionamiento un consultorio de tuberculosis y 60 camas de hospitalización. El Hospital Militar-Naval, y el de Policía poseen salas para enfermos tuberculosos. Se acaba de establecer el seguro antituberculoso obligatorio para las fuerzas de policía.

En el resto del Perú, fuera del Callao, donde existe un Dispensario Antituberculoso de la Dirección de Salubridad de las mismas características de los de Lima, y de un Sanatorio, situado en la ciudad de Jauja, con capacidad para 300 camas, a cargo de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, no existen organismos de tipo dispensarial.

En cuanto a organismos de tipo asistencial, existe en el Puerto del Callao un servicio de 60 camas en el Hospital Daniel A. Carrión para enfermos tuberculosos y 80 camas para enfermas tuberculosas en el Hospital San Juan de Dios del citado Puerto. Salvo unas cuantas capitales de Provincias tales como: Arequipa, Trujillo, etc., que poseen servicios de tuberculosis dentro de sus hospitales generales, el resto no posee elementos de lucha antituberculosa.

Siguiendo el plan de lucha antituberculosa que viene desarrollando el Servicio Nacional Antituberculoso de la Dirección de Salubridad, se llevan a cabo las siguientes obras de prevención y asistencia antituberculosa en los siguientes Departamentos del Perú:

En el Departamento de Arequipa se termina la construcción de un Dispensario Antituberculoso y un Pabellón de 100 camas para la asistencia de enfermos tuberculosos de ambos sexos. En el Departamento de la Libertad, en la ciudad Trujillo, se termina de construir un Dispensario Antituberculoso. En el Departamento de Junín entrará en funciones inmediatamente otro Dispensario Antituberculoso que acaba de ser terminado de construir. Para la ciudad de Lima se está iniciando la construcción de un Hospital-Sanatorio con capacidad para 500 camas y situado a 16 kilómetros de la Capital. La Caja Nacional de Seguro Social dentro de sus construcciones hospitalarias que lleva a cabo en varias

ciudades del Perú, está estableciendo consultorios antituberculosos y servicios especializados de tuberculosis en sus hospitales generales.

Presupuesto—El presupuesto anual del Servicio Nacional Antituberculoso, fuera de la Ley del Timbre Antituberculoso, cuyos fondos son destinados exclusivamente para construcciones de tipo hospital-sanatorio, arroja la suma de S/. 492,000 anuales.

THE TUBERCULOSIS SITUATION IN PERU

Available partial data for Peru shows a registered tuberculosis death rate (mostly for the largest cities) of approximately 350 per 100,000 inhabitants. Infection figures as the result of tuberculosis tests in adults represent from 70 to 95%, and in children, 30 to 60%. Morbidity rates among dispensary patients reach 40-60% while X-rays reveal 2-5% among apparently healthy persons. Three institutions in Peru (National Anti-Tuberculosis Service of the Public Health, the Public Welfare Society of Lima, and the National Security Fund) are actively engaged in the campaign against tuberculosis. As a result of their combined efforts, new dispensaries as well as sanatoriums are being built. The National Anti-Tuberculosis Service is charged with coordinating the program. The proceeds of the sale of the tuberculosis seals are devoted to the construction of sanatoriums.

ESTADO ACTUAL DE LA BRUCELOSIS EN VENEZUELA*

Por los Drs. RAFAEL RÍSQUEZ IRIBARREN, G. VOGELSANG
y PIERO GALLO

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social

El problema de la brucelosis en Venezuela está ligado a uno de los grandes capítulos que nuestros clínicos, de los Ríos, Mosquera, Rísquez, Machado, Dagnino, Fonseca y otros, trazaron a fines del siglo pasado.

En el antiguo grupo de "las fiebres largas", como las denominó Vargas, el Padre de la Medicina Nacional, quedaban incluídas diversas pirexias que poco a poco fueron separándose con el hallazgo de su etiología, sin llegar todavía en nuestra época muchas de ellas, a constituir entidades nosológicas perfectamente separadas.

Historia.—El estudio de la brucelosis en Venezuela, se puede dividir en dos grandes etapas: la primera, en la cual el diagnóstico se llegaba a afirmar con la sola ayuda de los datos clínicos; y la segunda, caracterizada por el predominio de los trabajos de médicos veterinarios y la comprobación bacteriológica del primer caso humano.

Período clínico.—La primera investigación sobre la existencia de la brucelosis la encontramos en el trabajo del Dr. Bernardino Mosquera en 1898¹, quien afirma haber obtenido la aglutinación del *B. melitensis*

* Presentado en la XI Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Río del 7 al 18 de sbre. de 1942.