

¿ES SUEÑO O REALIDAD LA ERRADICACION DE LA TUBERCULOSIS?*

S. A. HOLLING, M.D.

División de Prevención de la Tuberculosis, Departamento de Salud de Ontario, Canadá

La expresión "erradicación de la tuberculosis" se ha generalizado tanto en Canadá y en otros países del mundo occidental que casi se ha convertido en una consigna. Por desgracia, no ha habido gran preocupación por definirla con exactitud. "Erradicación" significa desaparición total del bacilo tuberculoso de la población. La opinión expresada de que "se está en vías" de lograr la erradicación, ha tenido el peligroso efecto de crear una actitud de excesiva confianza con respecto al problema de la tuberculosis, no sólo tal como existe actualmente, sino también en relación con el futuro. Bastará considerar el desarrollo natural de la tuberculosis para comprender qué lejos estamos todavía del objetivo de la erradicación. Si sólo se tuviera que atender a una población resguardada que vive en condiciones ideales, entonces se podría hablar de erradicación definitiva, mediante una combinación de factores biológicos favorables y de prácticas de salud pública aceptadas. Esta utopía dista mucho de ser realidad y, en consecuencia, el problema debe considerarse teniendo en cuenta las condiciones reales, no sólo nacionales sino mundiales también.

Durante los últimos años se han registrado en Canadá notables cambios favorables a la situación de la tuberculosis. Creo que los factores naturales que intervienen en una sociedad próspera, como la nuestra, han contribuido en no escasa medida a esta mejoría; no obstante, es preciso reconocer que el tratamiento moderno, la localización intensiva de casos y la eficacia de las

prácticas de salud pública han acelerado en medida considerable la tasa de descenso de la tuberculosis.

En 1961, la tasa de mortalidad por tuberculosis quedó reducida a la baja cifra de 2,2 por 100.000 habitantes, y la tasa de morbilidad continuó declinando a un promedio anual de 10%, aproximadamente. Sin embargo, no debemos perder de vista que, si bien estas tasas reflejan una tendencia muy favorable, representan, no obstante, 137 defunciones por tuberculosis y 1.703 casos activos de esta enfermedad en 1961. En tales condiciones, cabe preguntarse qué nos depara el futuro.

Canadá tiene una población relativamente escasa y el país depende de la inmigración en gran escala para su desenvolvimiento. Esto significa que, después de considerar los riesgos consiguientes, debemos admitir un número importante de nuevos canadienses que proceden de países donde la incidencia de la tuberculosis es relativamente elevada, y que, por lo tanto, han sido infectados de gravedad antes de venir a Canadá. Desde un punto de vista práctico, hemos de aceptar el principio de que toda persona con reacción positiva a la tuberculina alberga bacilos tuberculosos viables. Aunque sólo el 15%, ó un porcentaje menor de la población nacida en Canadá, sin incluir los indígenas, revela infección tuberculosa anterior, basada en la prueba de la tuberculina, la tasa registrada entre las personas recién llegadas a Canadá es, desde el punto de vista numérico, considerablemente mayor. A partir de la población actual, se estima que en la Provincia de Ontario hay por lo menos 1.200.000 personas que han sido antes infectadas con el bacilo tuberculoso, y se estima que de estas 1.200.000 personas infectadas con el bacilo tuberculoso, en el año 2.000 seguirán

* Trabajo presentado en la Conferencia sobre Tuberculosis (18 de enero de 1963), patrocinada por el Departamento de Salud de Ontario, Canadá; y publicado en inglés en el *Medical Service Journal, Canada*, de marzo de 1963. (Resumen en inglés publicado en el *Epidemiological Bulletin*, Vol. 7, No. 2, 1963.)

viviendo todavía unas 300.000. No es necesario señalar que mientras haya infección tuberculosa, habrá casos de tuberculosis activa. Un caso infantil de infección demora la fecha de erradicación por lo menos de 60 a 70 años.

Con el transcurso del tiempo, y de continuar las condiciones favorables, cabe esperar que la incidencia de la infección en nuestra población disminuya gradualmente; por otra parte, el influjo de nuevos inmigrantes con reacción positiva a la tuberculina seguirá renovando, en grado diverso, el reservorio decreciente de infección de la población nacida en el país. Examinando el problema en esta perspectiva, se impone la conclusión de que debemos enfocar la situación desde el punto de vista del "control de la tuberculosis".

¿Qué se quiere significar con esta expresión? A mi juicio, la eliminación de la enfermedad como problema importante de salud pública. ¿Se puede afirmar que estamos próximos a alcanzar el objetivo del control de la tuberculosis en Ontario? Dudo que así sea; tal vez lo alcancemos en un plazo de 5 a 10 años. Debe establecerse una cuota que, según la Organización Mundial de la Salud, se considera aceptable si sólo el 1% de los niños de 14 años de edad reaccionan a la prueba de tuberculina. Este nivel se ha logrado en algunas zonas; pero hay muchas otras donde la tasa de reacción a los 14 años es mucho más elevada. En general, en 1960 era aproximadamente de 4% a la edad de 14 y 15 años.

Por mi parte, estimo que el objetivo ideal de la erradicación no se logrará en la vida de ninguno de los aquí reunidos. No debe perderse de vista el objetivo final de la erradicación, aunque no pase de ser un ideal en las presentes circunstancias; por otra parte, desde un punto de vista práctico, debemos considerar en forma objetiva la

situación que enfrentamos con respecto al control adecuado de esta enfermedad. Con este fin, es absolutamente indispensable comprender mejor el proceso natural de la tuberculosis. Se afirma que, después del estudio del hombre, el siguiente en intensidad ha sido el de la enfermedad causada por el bacilo tuberculoso, y, sin embargo, sigue habiendo enormes lagunas en nuestro saber sobre este microorganismo y el progreso natural de la enfermedad. Por ejemplo, lo de si la tuberculosis activa en el adulto se debe a una reinfección de naturaleza endógena o exógena, podría parecer un asunto académico al paciente; no obstante, es indispensable resolverlo, si se pretende enfocar la localización de casos con criterio científico. Otra de las numerosas incógnitas que conviene despejar es la siguiente: "¿Por qué la tuberculosis tiende a reactivarse a medida que avanzan los años?" Sólo conociendo el curso natural de la tuberculosis, podremos planear de modo inteligente nuestros programas preventivos, con miras a lograr el objetivo más inmediato del control adecuado de la tuberculosis. Si esto es lo que debe hacerse en relación con el control de la enfermedad, mucho más se requiere desde el punto de vista de la erradicación.

No cometamos el error de adherirnos en demasía a un enfoque estereotipado del control de la tuberculosis. Si este proceder resultó satisfactorio en el pasado, ya no basta para hacer frente al problema que hoy se plantea. Ante todo, debemos definir de nuevo nuestros objetivos y funciones y, al mismo tiempo, emprender un programa de investigación bien concebido e integrado. De este modo podemos confiar en el logro del objetivo de controlar la tuberculosis a tal punto que ya no sea un problema de salud pública.