

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XIII Reunión

Washington, D. C.
Octubre 1961

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XIII Reunión



CD13/17, Rev. 1 (Esp.)
6 octubre 1961
ORIGINAL: INGLES

Tema 19: NECESIDADES FINANCIERAS PARA LA FORMULACION DE UN PLAN
CONTINENTAL DE LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

El Comité Ejecutivo, en su 36a Reunión celebrada en San Juan, Puerto Rico, en octubre de 1958, aprobó una resolución encomendando al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que informara a una próxima reunión del Consejo Directivo sobre las necesidades financieras para la formulación de un plan continental de lucha contra la tuberculosis.

Debido a la falta de información exacta y completa en la mayoría de los países, no es posible determinar en forma satisfactoria la prevalencia e incidencia de la tuberculosis en las Américas.

Los datos que proporcionan las estadísticas de mortalidad correspondientes a 1956, indican que la tuberculosis figura entre las principales causas de defunción en varios países. En el Cuadro I figuran los datos relativos a los casos de tuberculosis notificados anualmente, con sus tasas por 100,000 habitantes, y el Cuadro II indica el número de defunciones, con las respectivas tasas por 100,000 habitantes. Estos datos no son completos puesto que en muchas zonas que carecen de los servicios médicos adecuados algunos casos no se diagnostican ni notifican y, además, no todas las defunciones debidas a tuberculosis se certifican como tales a causa de lo incompleto del servicio de certificación médica. Sin embargo, estos datos son útiles para basar los cálculos reconociendo plenamente la necesidad de un estudio del problema de la tuberculosis en un determinado país, a fin de planear un programa que lleve a efecto una rápida reducción de la morbilidad y mortalidad.

Desde 1945, aproximadamente, hasta 1955 se observó una marcada disminución de la mortalidad por tuberculosis. Sin embargo, durante los años últimos el índice de disminución no ha sido tan grande. Según dijo el Dr. Wade Hampton Frost ^{1/} en 1937, el saldo es contrario a la supervivencia del bacilo de la tuberculosis. En esta época en que se dispone

^{1/} Frost, W.H.: How Much Control of Tuberculosis? Am. J. Pub. Health 27: 759-766, agosto de 1937.

de drogas para el tratamiento eficaz de casos y para la protección de contactos, la planificación es conveniente al objeto de que puedan formularse en cada país programas efectivos como parte de un plan continental de lucha contra la tuberculosis.

En 1958, se notificaron aproximadamente 100,000 casos en América Latina, que cuenta con una población de 129 millones de habitantes; y 35,000 defunciones para una población de 131 millones de habitantes. 2/ Tomando como base estas tasas, habría aproximadamente 54,000 defunciones y 156,000 casos al año, en una población de 200 millones de habitantes en América Latina. Estas cifras indican que se notificarán alrededor de 3 casos nuevos por cada defunción, lo cual da una aproximación de la incidencia.

En un país que cuente con un buen programa de descubrimiento de casos se hallarán unos 11 casos activos por cada defunción (prevalencia). Sirviéndonos de esta proporción, se calcula que debe haber 600,000 casos activos conocidos en Latinoamérica. Además, se estima que puede haber dos casos desconocidos por cada caso conocido, lo cual eleva el número de casos a 1,800,000. En las zonas en que el descubrimiento de casos es bueno, se diagnostican y notifican unos 5 casos por defunción y por año (incidencia).

Al formular el programa antituberculoso para el próximo decenio, se tiene el propósito de descubrir y someter a tratamiento cuando menos la mitad de los casos activos desconocidos, o sea, aproximadamente 900,000 casos y de ampliar el descubrimiento de casos hasta llegar a la cifra de 5 casos por defunción y año.

El desembolso financiero que se proyecta será un complemento de lo que ya se ha gastado en la diagnosis y el tratamiento de la tuberculosis. Los datos procedentes del Resumen de los informes cuadriennales sobre las condiciones sanitarias en las Américas 3/ indican que en 1957 se gastaron mas de 20 millones de dólares en programas antituberculosos, si bien esa cifra no comprende los datos correspondientes a varios grandes países. Se espera que estos programas existentes incluyan el tratamiento de los casos activos conocidos y de los 3 casos por cada defunción diagnosticados al año.

Se reconoce que los programas de hospitalización, tratamiento y atención domiciliarios, y descubrimiento de casos, varían de un país a otro, así como los costos de dichos programas.

2/ Países y territorios de los que se disponen de datos.

3/ Resumen de los informes cuadriennales sobre las condiciones sanitarias en las Américas, OSP, Publicaciones Científicas, No. 40, 1958.

La expansión que se proyecta se dedicará al descubrimiento y tratamiento de unos 900,000 casos activos (desconocidos en la actualidad) y de aproximadamente 2 casos más por cada defunción, que se descubrirán cada año durante el decenio. Esta última ampliación del descubrimiento de casos, representada por estos 2 nuevos casos por defunción, a medida que vaya ocurriendo dará otros 100,000 casos anuales y un millón más durante el decenio. Así, pues, el cálculo del costo se basa en el descubrimiento y tratamiento de 1,900,000 casos activos.

Descubrimiento de casos

Se calcula que el costo de descubrir un caso activo es de \$50. Esta cifra aproximada variará grandemente en los países de las Américas.

A \$50 por caso, el costo del descubrimiento de 1,900,000 casos activos será de \$95,000,000.

Tratamiento

Aproximadamente el 10% de los casos deben ser tratados en un hospital durante 3 meses a un costo de \$4 diarios. En este plan, las camas de los hospitales se utilizarán para tratamiento inicial, cirugía y casos en su última fase. El costo de 190,000 casos a \$360 cada uno será de \$68,000,000. Como se tratarán cada año 19,000 casos durante un trimestre, este tratamiento requerirá alrededor de 5,000 camas.

Los casos tratados en el hospital, así como el 90% restante, necesitarán como promedio un año de tratamiento domiciliario (isoniacida y PHS) y observación ulterior, a un costo de \$15.00 por mes o \$180 al año. Esto comprende las necesarias radiografías, análisis de laboratorio y visitas domiciliarias. El costo del referido tratamiento domiciliario será de \$180 por cada uno de los 1,900,000 casos que ocurrirán durante el decenio, lo que asciende a \$342,000,000.

Prevención

Cada caso descubierto se considera que tiene 4 contactos: 2 tuberculinos positivos (3,800,000) y 2 tuberculinos negativos (3,800,000). Este cálculo puede resultar bajo en zonas con familias numerosas y medios de alojamiento limitados.

Los contactos tuberculinos positivos serán objeto durante 6 meses de un tratamiento de isoniacida y de una observación ulterior a un costo de \$5 por mes durante un semestre. Los contactos de los casos activos son en general las fuentes más productivas de casos nuevos. El costo de este programa preventivo será de \$30 por cada contacto positivo y en total ascenderá a \$114,000,000.

Los contactos tuberculonegativos serán objeto de vacunación con BCG y de una observación ulterior al cabo de los seis meses, a un costo de \$2 cada uno. La mayor justificación del uso de BCG estriba en los contactos. El costo de esta fase del programa preventivo sería de \$7,600,000.

Los costos de clínicas y hospitales no están comprendidos en el presente plan. Se supone que podrán utilizarse los medios existentes, con ampliación de la atención domiciliaria y el descubrimiento de casos como parte de los servicios de salud.

Asistencia prestada por la Organización

La Organización está dispuesta a prestar asistencia en las diversas fases del programa, mediante servicios consultivos en cada zona y el adiestramiento de personal, en la forma siguiente:

1. Colaboración para establecer programas nacionales en zonas piloto, inclusive encuestas de prevalencia, descubrimiento y tratamiento de casos y vacunación con BCG. Estos programas tienen por objeto establecer un programa de control antituberculoso en una zona bien definida con una población de 200,000 habitantes aproximadamente, en la que ya existen servicios públicos generales.

Los fines generales de estos programas son los siguientes:

- a. Estudiar la magnitud del problema de la tuberculosis en la zona y hacer un cálculo razonablemente exacto de la prevalencia e incidencia de la tuberculosis en los diferentes sectores y grupos de población que integran dicha zona.
- b. Establecer una línea de base para futuras evaluaciones de las medidas de control antituberculoso adoptadas en la zona.
- c. Estudiar los diversos medios y métodos que deben aplicarse para que la pauta de los servicios antituberculosos organizados pueda adaptarse útilmente a las condiciones locales, teniendo en cuenta las posibilidades actuales del país y el nivel y grado de desarrollo de los servicios de salud pública.
- d. Adiestrar al personal nacional en forma local.
- e. Evaluar los costos de las medidas de control específicas y su valor relativo en cuanto a la reducción del problema de la tuberculosis en el país, comparándolo con el aspecto económico de su realización.

2. Adiestramiento de personal nacional en las nuevas técnicas y métodos relativos a la forma de tratar el problema de la tuberculosis. Este tipo de adiestramiento ya se está realizando en escala limitada mediante la concesión de becas (a corto y largo plazo) a personal esencial seleccionado.

3. Seminarios sobre la prevención de la tuberculosis que tendrán por objeto el examen de los medios de utilizar los nuevos adelantos técnicos en la prevención de la tuberculosis, así como dar estímulo a las actividades de los programas de los países.

La Organización debe subrayar la importancia de la investigación que surgirá de las actividades trazadas en esta propuesta. Las actividades a largo plazo que aquí se indican destinadas al descubrimiento de casos, darán lugar a su vez a múltiples estudios, particularmente en el campo del tratamiento domiciliario que constituirá el núcleo central del plan. Los conocimientos actuales relativos a la prevalencia e incidencia son limitados y necesitan ser ampliados.

Resumen

Los costos de este programa ampliado correspondientes a un decenio se resumen como sigue:

Descubrimiento de casos	95,000,000
Tratamiento - En hospitales	68,400,000
- Domiciliario	342,000,000
Prevención - Contactos tuberculinos positivos	114,000,000
- Contactos tuberculinos negativos	7,600,000
<u>Asistencia de la Organización</u>	3,000,000
Total para el decenio	630,000,000
Total para un año	63,000,000

Es decir, que el desembolso financiero adicional para un programa ampliado contra la tuberculosis se calcula que se elevará a unos \$63,000,000 al año. Como ocurre en los programas de erradicación de la malaria y de provisión de sistemas de abastecimiento de agua, será necesario el estudio de la magnitud del problema y de los costos locales para calcular las necesidades financieras en un determinado país. Sin embargo, con la ampliación del descubrimiento de casos, el empleo del tratamiento domiciliario y la aplicación de medidas preventivas, según se indica en esta propuesta, es de creer que podrán lograrse progresos importantes en el próximo decenio.

CUADRO I

Número de casos de tuberculosis en todas las formas (001-019) ocurridos en las Américas, con tasas por 100,000 habitantes, 1955-1960

País	Número						Tasa por 100,000 habitantes					
	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1955	1956	1957	1958	1959	1960
Argentina	16,577	18,307	19,647	16,508	...	...	86.7	93.9	98.9	81.5	...	...
Bolivia	859	745	596	522	1,779	1,136	26.6	22.7	17.9	15.5	52.1	32.8
Brasil (a)	10,883	11,556	13,735	7,986	14,079	9,943	120.8	171.7	204.3	115.7	138.2	100.8
Canadá (d, e)	9,184	8,405	7,979	7,502	6,579	6,345	58.6	52.3	48.2	44.1	37.7	35.6
Chile	...	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Colombia (f)	12,273	11,048	13,787	14,579	13,858	14,392	110.8	93.0	114.6	119.3	110.9	112.7
Costa Rica	681	700	605	560	649	...	71.6	70.9	58.6	52.2	57.6	...
Cuba	1,749	1,951	1,838	1,177	1,849	1,856	28.5	31.2	28.7	18.1	28.0	27.5
República Dominicana (g)	1,799	2,149	2,184	2,199	2,189	2,122	71.2	82.2	80.8	78.6	75.6	70.4
Ecuador	4,542	4,466	...	...	...	5,223	123.1	117.5	...	...	...	121.5
El Salvador (f)	2,518	2,615	3,011	2,918	3,872	5,251	243.5	239.0	262.7	231.2	296.2	358.1
Guatemala	2,721	2,157	1,942	1,153	3,649	2,934	83.5	64.4	56.3	32.5	99.9	78.1
Haití	799	779	1,188	2,218	3,067	2,860	24.2	23.3	35.1	66.5	88.5	81.6
Honduras	...	...	...	c) 1,439	ø 1,609	c) 4,566	...	...	...	78.7	85.3	234.2
México	8,257	c) 9,421	c) 10,051	c) 10,801	c) 11,348	c) 12,417	27.8	30.9	32.0	33.4	34.1	35.9
Nicaragua	964	1,051	1,014	1,330	744	581	77.4	81.6	76.1	96.5	52.2	39.5
Panamá	826	1,323	1,878	1,385	1,673	1,487	90.4	140.7	194.2	139.2	163.4	141.2
Paraguay (f)	640	1,158	1,381	1,206	1,126	1,113	89.4	124.1	135.3	107.6	98.1	94.7
Perú (f)	19,408	19,818	22,552	19,336	22,796	19,485	472.9	450.3	472.8	397.5	425.3	348.4
Estados Unidos de América	8,860	90,465	86,861	82,266	75,841	...	60.2	54.1	51.0	47.5	42.8	...
Uruguay	3,705	653	1,112	1,169	...	...	141.7	24.6	41.5	43.3	...	...
Venezuela (f)	8,699	8,062	7,211	7,494	7,887	8,722	260.4	232.7	200.3	201.2	204.4	217.7

... No se dispone de datos.

* Enfermedad no notificable.

(a) Distrito Federal y capitales de Estado excepto: Sao Paulo, 1950 y 1956-1958; Curitiba, 1950; Niteroi, 1955, 1957 y 1958. Provisional.

(b) Tuberculosis del aparato respiratorio (001-008).

(c) Salvo los Territorios del Noroeste. Comprende Terranova a partir de julio de 1949. Comprende el Yukon a partir de enero de 1955.

(d) Casos activos recién notificados.

(e) Zona de notificación.

CUADRO II

**Número de defunciones por tuberculosis ocurridas en las Américas,
con tasas por 100,000 habitantes, 1955-1959**

País	Número					Tasa por 100,000 habitantes				
	1955	1956	1957	1958	1959	1955	1956	1957	1958	1959
Argentina	4,786	3,844	...	...	...	25.0	19.7	...	...	...
Bolivia	a)1,184	...	...	...	...	a)37.4	...	...	...	...
Brasil (b)	...	4,026	2,742	2,438	...	...	67.1	93.3	80.4	...
Canadá	1,382	1,256	1,183	1,027	959	8.8	7.8	7.1	6.0	5.5
Chile	4,530	4,129	4,110	3,776	4,073	67.0	59.5	57.7	51.7	54.6
Colombia	3,570	3,487	3,614	3,662	3,841	28.2	26.9	27.3	27.1	27.8
Costa Rica	220	198	217	158	163	23.1	20.0	21.0	14.7	14.5
República Dominicana	768	767	614	476	...	30.5	29.4	22.7	17.0	....
Ecuador (c)	1,213	1,313	1,420	1,454	...	32.9	34.6	36.5	...	...
El Salvador	456	363	404	428	380	20.8	16.0	17.2	17.6	15.1
Guatemala	1,311	1,439	1,272	1,306	1,207	40.2	43.0	36.9	36.8	33.0
Honduras	266	278	286	244	297	16.0	16.2	16.2	13.3	15.7
México	7,708	8,434	9,494	*8,429	...	26.0	27.6	30.2	*27.6	...
Nicaragua	82	88	83	93	122	6.6	6.8	6.3	6.7	8.6
Panamá	203	292	271	266	238	23.6	31.1	28.0	26.7	23.2
Paraguay	242	243	226	220	...	15.5	15.8	13.8	13.1	...
Perú (c)	3,463	3,827	4,522	3,829	3,182	36.9	39.7	45.6	37.5	30.2
Estados Unidos de América	14,940	14,061	13,324	12,361	*11,730	9.1	8.4	7.8	7.4	*6.7
Uruguay	635	...	...	...	...	24.3	...	...	...	...
Venezuela (c)	1,932	1,723	1,731	1,547	1,466	33.4	28.9	28.2	24.5	21.9

(a) 1954.

(b) Distrito Federal y capitales de Estado salvo la ciudad de São Paulo en 1950 y el Distrito Federal y siete capitales de Estado en 1956. Distrito Federal en 1957 y 1958.

(c) Los datos corresponden únicamente a defunciones certificadas por un médico.

* Cifras calculadas.