



XVI Conferencia Sanitaria Panamericana

XIV Reunión del Comité Regional



Minneapolis, Minnesota, E.U.A.

Agosto-Septiembre 1962

Tema 2.5 del proyecto de programa

CSP16/28 (Esp.)

27 julio 1962

ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME SOBRE EL ESTADO DEL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LAS AMERICAS

(Documento presentado por el Gobierno de México)

"CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN MEXICO"

*Dr. Antonio Izaguirre Mercado

**Dr. Juan Ramón Blancarte

* Jefe de la Campaña Nacional contra la Tuberculosis - México

** Jefe del Departamento de Epidemiología de la Campaña Nacional contra la Tuberculosis - México

CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN MEXICO.

⁺Dr. Antonio Izaguirre Mercado
Jefe de la C.N.C.T.

⁺⁺Dr. Juan Ramón Blancarte
Jefe del Depto. de Epidemiología
de la C.N.C.T.

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 antituberculosos.

La Campaña Nacional Contra la Tuberculosis en su carácter de oficina normativa a nivel nacional, señala los lineamientos para que los organismos y oficinas dedicados 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.

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 su 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 pacientes 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 congestionamiento 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.

La gráfica anexa representa las tasas de morbilidad y mortalidad de tuberculosis en México, de 1951 a 1960.

En la mortalidad por tuberculosis pulmonar se observa un descenso brusco y continuado de 1951 a 1955, partiendo de una tasa de 37.8 por 100,000 y llegando a una de 22.1, y de 1955 a 1960 se mantiene alrededor de 23 defunciones por 100,000 habitantes.

La curva de morbilidad de tuberculosis pulmonar muestra tendencia a aumento de la tasa durante el período de 10 años considerado y este fenómeno en México puede explicarse entre otros factores, por las facilidades diagnósticas derivadas del aumento de Clínicas de Tórax en servicio, así como de los exámenes en masa de población que se han incrementado con el auxilio de unidades móviles de fotofluorografía.

Es pertinente aclarar que las cifras estadísticas mencionadas no son suficientemente fidedignas y que las tasas reales de morbilidad y mortalidad por tuberculosis deben ser más elevadas.

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 estreptomicina 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 del 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 de las comunidades mexicanas, comprendemos 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 grupos humanos muy pequeños.

Por lo anteriormente expuesto, la Secretaría de Salubridad y Asistencia emplea 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 baja.

El trabajo de las brigadas en el medio urbano, donde por lo general hay instaladas Clínicas de Tórax, consiste comúnmente en fotofluorografía y canalización al Centro de Salud, para estudios subsecuentes, a las personas con imágenes de apariencia patológi-

ca. 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 una localidad, 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 equipos audio-visuales y propaganda.

El personal levanta censo por manzanas y, simultáneamente, cita 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 del empleo de las unidades móviles, es que las personas con anomalías endotorácicas no pleuro-pulmonares son también referidas a los Centros de Salud u otras instituciones para su estudio y atención médica.

Con el objeto de conocer con mayor precisión la prevalencia de la tuberculosis y sus características epidemiológicas, para ampliar más aún 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 programas especiales 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 ipso facto a programas de control regionales extensivos.

- Las encuestas se efectúan mediante selección al azar de muestras de población urbana y rural en Distritos Sanitarios en diversas regiones con diferentes características ecológicas.
- Se emplean técnicas estándares 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 anti-tuberculoso.

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.

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

Los estudios y el control de la tuberculosis en el ganado bovino que lleva a cabo la Secretaría de Agricultura y Ganadería, completan el esfuerzo organizado que nuestro país hace para eliminar un problema de Salud Pública que tanta miseria moral, sufrimiento y retraso económico causa al pueblo mexicano.

Dentro de este panorama general, las Normas Técnico-Administrativas de la Campaña Nacional Contra la Tuberculosis señalan las siguientes pautas para la prevención de la tuberculosis en

el niño:

La vacunación con B.C.G. constituye en México el método preventivo primordial contra la tuberculosis. Se emplea vacuna líquida por el método intradérmico de Mantoux, en los no reactivos a la prueba tuberculínica, preferentemente entre un año como mínimo de edad y 20 como máximo. Próximamente se dispondrá de vacuna liofilizada. Su buena conservación en climas cálidos tiene grandes ventajas para su empleo en el medio rural.

Para la quimio-profilaxis se recurre a la isoniacida como fármaco de elección, a la dosis de 5 a 10 mg. por kilogramo de peso corporal.

La quimio-profilaxis primaria o quimio-prevención propiamente dicha, en programas de control de la tuberculosis se aconseja, sobre todo, en niños menores de 5 años, no reactivos a la prueba tuberculínica, contactos de enfermos bacilíferos, durante todo el tiempo que persista la fuente bacilífera y nunca en períodos menores de seis meses.

La quimio-profilaxis secundaria, en programas de control de la tuberculosis, se recomienda en:

- a) Niños menores de cinco años, reactivos a la prueba tuberculínica que no hayan sido vacunados con B.C.G., estimándose indispensable en menores de tres años de edad, sean contactos o no de pacientes tuberculosos.
- b) En personas mayores de cinco años, hasta los 20, contactos de enfermos bacilíferos reactivos a la prueba tuberculínica, con induración de 15 mm. o más.

Asociadas con las medidas específicas se encuentran las de orden general relacionadas con la nutrición, la vivienda y hábitos de higiene personal, sobre los que constantemente se proporciona información y orientaciones. Algunos programas vienen atacando en forma directa los problemas de la habitación y de la nutrición.

Los beneficios de la vacunación se están incrementando en virtud de convenios firmados entre la Secretaría de Salubridad y Asistencia y la Secretaría de Educación Pública para ampliar los programas de aplicación del B.C.G. en la población pre-escolar y la escolar.

El control de la tuberculosis en niños y adultos se viene propiciando y estimulando por medio de convenios de coordinación

con el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Educación Pública y otras instituciones oficiales, semi-descentralizadas y descentralizadas.

RESUMEN

Los programas de control de 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 a cabo métodos de control bajo patrones ordinarios o estándares.
- b). Campañas en áreas donde, por algún motivo especial, la afluencia de consultantes a la Clínica de Tórax es baja, en cuyo caso, el trabajo del Centro de Salud es auxiliado por brigadas móviles.
- c). Encuestas de prevalencia de tuberculosis en áreas representativas, mediante muestreo al azar, hechos 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.

La prevención de la tuberculosis en el niño se hace fundamentalmente mediante la vacunación con B.C.G., la quimio-profilaxis primaria y la quimio-profilaxis secundaria.

La aplicación de B.C.G. se hace por el método de Mantoux utilizando el producto líquido.

La quimio-profilaxis primaria en programas de control de la tuberculosis se aconseja sobre todo en niños menores de 5 años, no reactivos a la prueba tuberculínica, contactos de enfermos bacilíferos.

La quimio-profilaxis secundaria, en programas de control de la tuberculosis, se recomienda particularmente en niños menores de 5 años, reactivos a la prueba tuberculínica que no hayan sido vacunados con B.C.G., estimándose indispensable en menores de tres años de edad. Igualmente, se recomienda la quimio-profilaxis secundaria en personas mayores de 5 años, hasta los 20, contactos de enfermos bacilíferos, reactivos a la prueba tuberculínica con induración de 15 mm. o más.

Entre otras medidas son de importancia el mejoramiento de la alimentación, de la vivienda y de los hábitos de higiene personal, en los programas de control de la tuberculosis.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
CAMPAÑA NACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS

MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS PULMONAR Y TODAS FORMAS
REPUBLICA MEXICANA 1951 a 1960

AÑO	POBLACION.	D E F U N C I O N E S *				Tasa +	Núm.de Casos	Tasa +
		T.B.Pulmonar	Tasa +	T.B.T. Formas	Tasa +			
1951	26 663 817	10 078	37.8	11 201	42.0		7 697	28.9
1952	27 370 380	8 844	32.3	10 119	37.0		8 059	29.4
1953	28 432 943	7 437	26.1	8 608	30.2		7 331	25.8
1954	29 317 506	6 956	23.7	8 052	27.5		8 341	28.4
1955	30 497 114	6 732	22.1	7 808	25.6		8 504	27.9
1956	31 083 632	7 230	23.2	8 434	27.1		9 485	30.5
1957	32 020 743	7 431	23.2	9 494	29.6		10 223	31.9
1958	32 855 758	8 099	24.6	9 399	28.6		10 801	32.9
1959	33 740 421	7 973	23.6	9 169	27.2		11 144	33.0
1960	34 625 938	8 145	23.5	9 356	27.0		12 158	35.1

* FUENTE.- Dirección General de Estadística.

** FUENTE.- Dirección de Epidemiología y Campañas Sanitarias.
Tasa por 100 000 Habitantes.

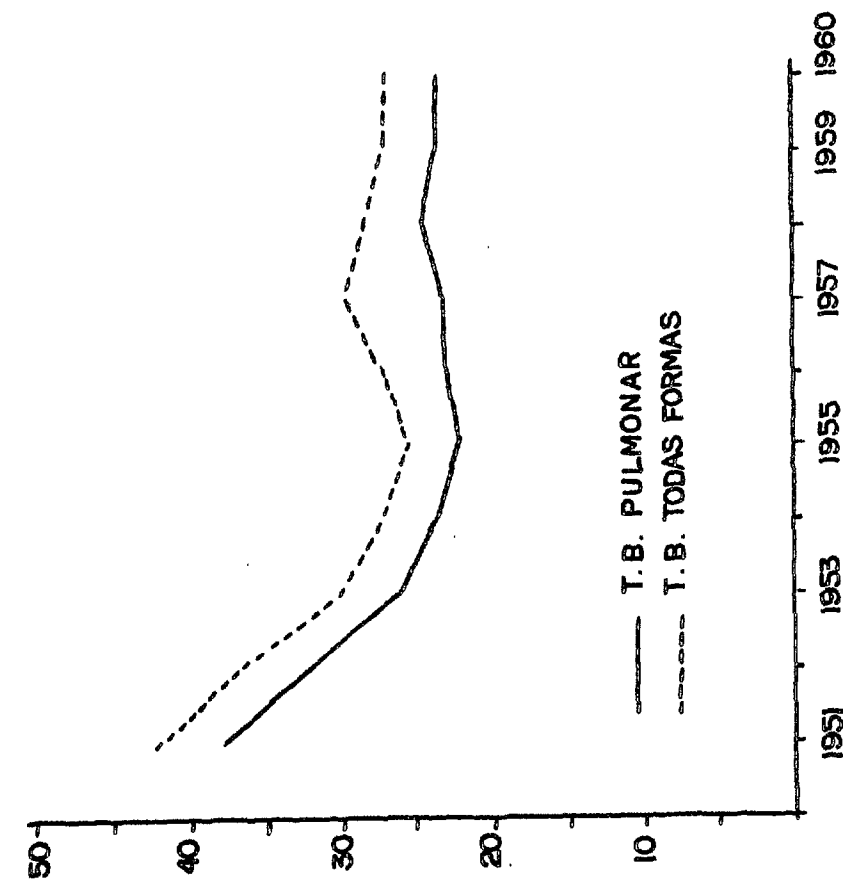
SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA CAMPAÑA NACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS

REPUBLICA MEXICANA

1951 - 1960

MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS

tasa x 100,000-



MORBILIDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR

tasa x 100,000-

