

# Interesante Labor de "Despistaje" de la Tuberculosis en Venezuela

Por el Dr. Luis A. Ugarte,  
Jefe del Dpto. de Higiene y Asistencia Social de la Caja.

**L**A tuberculosis es, sin disputa, uno de los problemas sanitarios fundamentales de nuestros países latinoamericanos. Es esta enfermedad la que ocasiona los índices más elevados de mortalidad y la morbilidad aparente y oculta que produce se hace cada día mayor.

El primer paso para orientar una campaña contra este flajelo tiene que ser evidentemente valorizar la magnitud del daño y principalmente despistar la morbilidad oculta, es decir de aquella aun susceptible de recuperación.

La división de Tisiología del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela ha emprendido una intensiva labor en este sentido. La magnitud de dicha labor puede apreciarse por los numerosos y valiosos trabajos que se han presentado, sobre el tema: Investigación sistemática de la tuberculosis, a las Primeras Jornadas tisiológicas venezolanas que tuvieron lugar en la ciudad de San Cristóbal durante los días 20 y 21 de marzo de este año.

La relación de los trabajos y los títulos de los autores demuestran claramente que ellos son exponente de la labor efectiva emprendida por la División de Tisiología antes mencionada.

Las investigaciones sistemáticas de la tuberculosis en diferentes medios de la ciudad de Caracas han sido expuestas en los siguientes trabajos:

"La incidencia de la Tuberculosis comparada en dos grupos diversos: "Contactos" y "Consultantes espontáneos" — por el Dr. Julio Criollo Rivas, Médico Jefe del Dispensario Antituberculoso Central de Caracas. "Examen sistemático entre los estudiantes de medicina y otros grupos estudiantiles similares" — por el Dr. Elías Toro, Sub-Director del Sanatorio "Simón Bolívar".

## INFORMACIONES SOCIALES

"Estudio de la tuberculosis en el medio escolar de Caracas", por los Drs. I. J. Pardo, del Servicio de Higiene Escolar Municipal y R. Daza Soteldo, del Servicio Radiológico de Higiene Escolar.

"La tuberculosis en los obreros de Caracas", por el Dr. Rafael Fernández Ruiz, Jefe del Servicio Radiológico de Certificados de Salud.

"Investigación sistemática de la tuberculosis en las embarazadas", por el Dr. I. J. Pardo, de la Maternidad Municipal "Concepción Palacios".

La labor de despistaje emprendida en otras poblaciones importantes del país se demuestra por los siguientes trabajos:

"Contribución al estudio de la infección tuberculosa en la ciudad de Cumana", por el Dr. Julio Rodríguez, del Dispensario Antituberculoso de dicha ciudad.

"Prueba de la tuberculina en el Dispensario antituberculoso de La Guaira", por el Dr. Luis Lozano Gómez.

"La investigación sistemática de la tuberculosis en grupos aparentemente sanos", por el Dr. J. M. Mejía Carrillo, del Dispensario de Maracay.

"Investigación sistemática de la tuberculosis en grupos aparentemente sanos", por el Dr. A. Benshimol, del Dispensario de Los Teques.

"La investigación sistemática de la tuberculosis en grupos aparentemente sanos", por los Drs. Víctor Yespica y C. Ortega, del Dispensario de Valencia.

"Contribución al estudio de la investigación sistemática de la tuberculosis en Barcelona", por el Dr. César Hernández Sosa, del Dispensario de dicha ciudad.

"Contribución al índice de infección tuberculosa entre algunas agrupaciones Merideñas y entre otros elementos de la población", por el Dr. Juvenal Curiel, del Dispensario de Mérida.

"Nuevos datos estadísticos sobre el estudio de la alergia tuberculínica en la población de San Cristóbal", por el Dr. Soules Bardó, del Dispensario de dicha ciudad.

"Investigación de la tuberculosis en grupos sanos", por el Dr. Cristóbal Marrero, del Dispensario de Puerto Cabello.

"Investigación de la tuberculosis en algunos grupos de sujetos sanos", por el Dr. David Padua, del Dispensario de Ciudad Bolívar.

Pero la labor de despistaje no se ha detenido en el medio urbano, los siguientes trabajos demuestran que se ha emprendido también en el ambiente rural:

"La investigación sistemática de la tuberculosis en zonas urbanas, rurales y semi-rurales del Estado de Zulia", por los Drs. Pedro Iturbe, Jefe del Dispensario Antituberculoso de Maracaibo, Delgado Rivas y Soto Matos, médicos adjuntos del mismo Dispensario.

"Contribución al estudio de la infección tuberculosa en el medio rural, semi-urbano y urbano en el Estado de Lara", por los Drs. Luis Gómez López, Director del Dispensario Antituberculoso de Barquise-meto; Guillermo Luna adjunto a dicho Dispensario y José María Bengoa, Médico Rural de Sanare.

"Contribución a los índices de infección tuberculosa en tres zonas del oriente del Estado de Guarico, por los Drs. J. I. Baldo, Jefe de la División de Tisiología y Rubén Jonckheer, Médico de la Sección Viajera.

Por último el Dr. José María Bengoa, presenta un trabajo titulado "Consideraciones sobre la mortalidad por tuberculosis en Venezuela".

En todos estos trabajos se analizan objetivamente los resultados según diferentes factores: sexo, edad, ocupación, etc. y ellos se exponen en gráficas y cuadros demostrativos. Forman, pues, un conjunto armónico que permite avisorar con bastante precisión la magnitud de la difusión de la tuberculosis en Venezuela y señalar los medios más afectados y por consiguiente donde ha de llevarse de preferencia, la acción sanitaria del Estado.

El tiempo de que disponemos no nos permite hacer un estudio detallado de cada uno de los trabajos. Como un exponente del valor e interés de ellos vamos a hacerlo solamente del titulado:

"La tuberculosis en los obreros de Caracas", por el Dr. Rafael Fernández Ruiz, Jefe del servicio Radiológico de Certificados de Salud. Hemos elegido éste por la significación especial que tiene para el Seguro Obrero.

Se refiere a "Los resultados obtenidos en la prueba de la tuberculina y el examen radioscópico practicado en 15.249 obreros de la población de Caracas. Dicho material lo forman casi en su totalidad la clase preponderantemente pobre del Departamento Libertador. Del grupo se clasificará en 52% de blancos; 36% de mulatos; 11% de negros y 1% de amarillos".

Por el oficio: el 8% lo forma el obrero de industria acusando sus salarios en término medio de Bs. 6.99; el 20% son domésticos con salario sensiblemente iguales; el 48% comprende los trabajadores no industriales que manipulan alimentos; es el grupo de expendedores ambulantes, empleados de botillerías y casas de abasto, cuyo nivel económico tenemos la impresión no excede la cifra anotada; solo el 2% puede clasificarse fuera de esta categoría. Queda un 22% al que no se hace referencia en el trabajo.

**Prueba de la tuberculina.**—“A 10.900 sujetos de diversas edades y sexos se les practicó una prueba de Mantoux con tuberculina antigua de Koch, a la dosis de dos décimos de centímetro cúbico de una solución al milésimo. En la lectura se tomó como signo de positividad, exclusivamente, el edema presente a las 48 horas. La lectura retardada no cuenta en el material aunque se constató la positividad muchas veces”. Las infiltraciones menores de 5 mm. se anotaron como negativas; las de 5 a 10 con valor de una cruz (+), las de 10 a 20 mm. como dos (++) y las demás de 20 como tres (+++) excepto cuando se constata la necrosis flictena, en cuyo caso los resultados se anotan como cuatro (++++). Las cifras de este último resultado no deben tomarse como hipergia, pues en el ha entrado la necrosis en un número excepcional, y solo a título comparativo hemos incluido la flictena”.

La prueba ha arrojado un resultado global de 88% de positivos, es decir de los 10,960 sujetos examinados han reaccionado positivamente 9,680.

El autor hace un estudio detallado de los resultados según edad, mediante un cuadro y una gráfica. En ellos se vé claramente que la postividad de la reacción sube paralelamente con la edad; de 68% en el grupo de 10 a 14 años a 94% en el de los de 60 y más años. Fenómeno este, según el autor, frecuentemente observado en medios urbanos de alta tuberculización. Observa también el autor que el ascenso de tuberculización es más brusco al pasar del grupo de 10 a 14 años al de 15 a 19; ascenso que llega al 13% mientras que el ascenso promedio para grupos de 4 años es solo de 5%.

La intensidad de la reacción se muestra más bien más frecuentemente moderada (++) en todos los grupos de edad; la máxima reacción alcanza un mayor porcentaje 5% en los grupos de 30 a 34 y de 35 a 40 años y el mínimo 1% en el grupo de más de 60 años.

La comparación de los resultados en los dos sexos muestra que hay ciertas diferencias: en el sexo masculino la positividad de la reacción sube del 67% en el grupo de 10 a 14 años al 95% en el grupo de 25 a 29 años y baja después al 94% en los otros grupos de edades mayores. En las mujeres la postividad comienza en el 68% en el grupo de 10 a 14 años y sube más progresivamente hasta el 96% en el grupo de más 60 años.

El autor considera que la causa de la tuberculización más precoz del hombre o mejor dicho el mayor índice de tuberculización en los grupos jóvenes de edad de 20 a 24; 25 a 29 y 30 a 34 se explica porque las mujeres en esas edades están menos expuestas al contagio por su trabajo en el hogar.

Las observaciones sobre la raza muestran en concreto un índice mayor en todos los grupos de edades de los sujetos de raza negra comparativamente a los de las otras razas.

**Examen radiológico.**—Se ha practicado examen radioscópico a 15,249 obreros; el examen radiográfico se ha practicado solo a suje-

tos portadores de una lesión que no podía diagnosticarse por el simple examen radioscópico.

El autor clasifica el material examinado en los siguientes grupos:

Sujetos con imagen pulmonar normal . . . . .	14.203
id id id de nódulos calcificados . . . . .	320
id id id no tuberculosa . . . . .	74
id id id Cardiovascular patológica . . . . .	132
id id id Extrapulmonar . . . . .	19
id id id T. B. C. en todas las formas . . . . .	500

El total de imágenes tuberculosas representa el 3.27% del total de examinados.

Estos casos han sido clasificados en lesiones de tipo inicial; lesiones en fase de estado y en lesiones residuales. Además, por la extensión anatómica de la lesión, en lesiones mínimas; lesiones moderadamente avanzadas y en lesiones muy avanzadas, siguiendo una clasificación americana.

Según estas clasificaciones el total de casos observados se distribuyen de la siguiente manera:

Tipo de lesión		Extensión anatómica		
		Mínima	Mod. avanz.	Muy avanz.
Lesiones iniciales	21 %	84 %	16 %	0 %
Lesiones en fase esta.	44 %	40 %	39 %	21 %
Lesiones residuales	35 %	94 %	5 %	1 %

El autor hace un interesante análisis de estos casos en relación con la ocupación y comprueba que hay un total de 211 enfermos, sobre 7,594 o sea el 3% de tuberculosis, sujetos que trabajan en la manipulación de alimentos. 87 de estos sujetos eran portadores de lesiones en período de estado y muchos con lesiones avanzadas, eliminadoras de bacilos y ya irrecatables.

29 sobre 928 o sea también el 3% de tuberculosos corresponde a obreros que trabajan en la industria de alimentos. 100 sobre 3,594 o sea también el 3% corresponde a domésticos; 6 sobre 208; igualmente 3% corresponde a oficios de contacto con niños; 3 sobre 13 (23%) a maestros.

El estudio de las lesiones tuberculosas en relación con la edad muestra que las lesiones iniciales presentan el máximo de frecuencia en el grupo de 30 a 39 años. Las lesiones en fase de estado en el grupo de más de 50 años y las lesiones residuales en el grupo de 40 a 49 años.

## INFORMACIONES SOCIALES

La frecuencia de las lesiones tuberculosas observadas según el sexo demuestra que las lesiones iniciales se observan en el 0.54% de los hombres observados y en el 0.64% de las mujeres.

Las lesiones en fase de estado en el 1.40% de los hombres y en el 1.74% de las mujeres y las lesiones residuales en el 1.50% de los hombres y solo en el 0.94% de las mujeres.

Otra constatación importante es que en las formas iniciales de tuberculosis la mayor parte de los casos constatados: 63 de 91, no presentaban ningún síntoma.

**Conclusiones.**—El autor plantea las siguientes:

“En la clase obrera de la ciudad de Caracas, en sujetos con los más bajos salarios y en malas condiciones higiénicas en los que se refiere a la vivienda y alimentación, la prueba de la tuberculina mostró una alta tuberculización, con el desarrollo de una curva de positividad semejante a la que se observa en medios urbanos muy infectados”.

“El hallazgo numeroso de la tuberculización incipiente y otras formas tributarias por la magnitud de las lesiones de un tratamiento precoz apuntan un rendimiento económico social de gran valor para incrementar la investigación sistemática de la tuberculina en grupos sanos”.

“La tuberculosis en las formas incipientes y en un alto porcentaje de las “moderadamente avanzadas”, se presenta en los grupos examinados sin signos subjetivos de importancia”.

“La imposibilidad del control en los sujetos descubiertos con lesiones tuberculosas plantea un problema para la reorganización del sistema actual”.

“La imposibilidad de retirar de oficios o ambientes amenazantes un número considerable de sujetos con lesiones tuberculosas activas, señala la urgente necesidad de adquirir nuevas formas de asistencia social que permitan llevar a cabo una profilaxia efectiva”.

“La condición económica del obrero examinado en una localidad de tan alto costo para la vida; hace relacionar la mala alimentación y la vivienda insalubre con la frecuencia de la enfermedad tuberculosa”.

“Se propone entre las medidas para mejorar la condición higiénica de la clase examinada el estudio del presupuesto familiar y la ración mínima de subsistencia, a fin de aportar los datos necesarios para una ley donde se acuerde el salario mínimo al obrero”.