

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Médicas

CLASIFICACIÓN DE 1,093 CASOS DE TUBERCULOSIS
REGISTRADOS EN EL DISPENSARIO ANTITUBERCULO
CENTRAL EN 1956

TESIS

presentada a la Junta Directiva de la Facultad
de Ciencias Médicas de la Universidad de San
Carlos de Guatemala, por

FERNANDO MOLINA B.

Ex PRACTICANTE INTERNO (POR OPOSICIÓN) DEL HOSPITAL GENERAL EN LOS SERVICIOS:
1a. SALA DE MATERNIDAD. 2a. SALA DE MEDICINA DE HOMBRES. 3a. SALA DE CIRU
GÍA DE HOMBRES, MEDICINA DE NIÑAS, TRAUMATOLOGÍA DE HOMBRES, GINECOLOGÍA
DEL HOSPITAL SAN JOSÉ, PRACTICANTE INTERNO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL GENERAL DE QUEZALTENANGO, Ex MIEMBRO DE LA DELEGACIÓN DE AYUDA
MÉDICO ESTUDIANTIL A LOS TERREMOTOS DE SAN SALVADOR EN 1951, Ex DELEGADO
ESTUDIANTIL AL CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO Y JEFE DE EQUIPO MÉDICO SANI
TARIO EN LA GRAN CRUZADA NACIONAL DE VACUNACIÓN ANTITUBERCULOSA.

En el acto de su investidura de
MEDICO Y CIRUJANO.



GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1957

CLASIFICACION DE LOS CASOS PRESENTADOS AL DISPENSARIO
ANTITUBERCULOSO CENTRAL, DURANTE EL AÑO DE
1956

Sólo de los casos positivos

Este trabajo de clasificación de los casos positivos de tuberculosis pulmonar, del año 1956, registrados en el Dispensario Central, trata de exponer claramente, algunos de los aspectos más interesantes a estudiar en el panorama actual de esta enfermedad en nuestro medio; de descubrir las causas sociales más inmediatas, encontrar la solución y alivio más adecuado y posible del problema, así como a plantear posibles modificaciones en la actual orientación de la lucha antituberculosa, que podrían influirla favorablemente.

El conocimiento obtenido por el cuadro de los casos de tuberculosis del año 1956, es de por sí elocuente, en cuanto expresa con claridad meridiana la magnitud del problema. Es así como se llegaron a diagnosticar en forma irrefutable 1093 casos, recibidos casi todos ellos por la liga antituberculosa, a través de sus consultas radiológicas, por dispensarios, hospitales, médicos o por propios interesados ante la necesidad de llenar una ficha de salud, necesaria para la obtención de un empleo.

Salta a la vista del observador que si llegaron a comprarse 1093 casos, fue porque pasaron por el Dispensario Central muchos miles de personas más, en las que se descartó la TBC pulmonar. Algunos casos fueron enviados a otros centros a fin de que trataran la afección que era causa de sus molestias: insuficiencia cardíaca, bronquitis crónica, enfisema pulmonar, etc. que el examen clínico radiológico puso en evidencia.

No es ocioso referir que a cada paciente fichado como sujeto de TBC pulmonar y como requisito previo a asentar tal diagnóstico, se le somete a minuciosos exámenes clínicos radiológicos de laboratorio, que incluyen examen de esputo, lavado gástrico, cultivo y eventualmente inoculación al cobayo, estudio de sus con

diciones de vida: sociales, económicas, culturales, profesionales etc. Con una ficha completa son referidos al hospital San Vicente para su hospitalización y tratamiento. Como es comprobable no existe en la actualidad en nuestros hospitales, el número necesario de camas para todos aquellos enfermos que exigen un tratamiento sanatorial, se recurre entonces al tratamiento ambulatorio, que consiste en proporcionarles las medicinas, para que ellos mismos se las administren, siguiendo las instrucciones de los médicos tratantes, o bien proporcionándoles parte de las mismas, las de uso oral sobre todo, que toman sin control directo del dispensario y los antibióticos inyectables les son administrados en el propio dispensario. Esta actitud tomada aparentemente por necesidad, no es en absoluto deficiente en sus resultados y todo lo contrario, podemos concluir que si no es igual al tratamiento sanatorial le supera en muchos aspectos, supone en cierta forma si, legar al paciente el control que el médico debe mantener sobre el tratamiento a fin de evitar que se altere la pauta terapéutica. Sin embargo, como se carece de otros medios se hace en esa forma y se provee enorme beneficio en esta tarea.

Espero que la exposición de la clasificación de los casos y algunos comentarios marginales, harán más claramente comprensible el panorama de la TBC, observada a través de un año de lucha en los campos del Dispensario Antituberculoso Central, organismo que por razones obvias tiene una perspectiva más clara del problema.

A continuación enumero los casos.

Sexo:

Femenino 528 casos
Masculino 565 casos

No existe preferencia marcada por ningún sexo, pues la es casi diferencia de 37 más en el sexo femenino, podría deberse al mayor número de personas de dicho sexo o bien a las diferencias anuales imprevisibles hasta cierto punto caprichosas. Nuestra primera deducción en este estudio, sería que prácticamente no existe un predominio entre nosotros por determinado sexo, en lo que

a TBC se refiere, siendo lo más notable la similitud del número de afectados en ambos sexos; pero otra parte, vemos que cuando una campaña antituberculosa va en camino del éxito, es en el sexo femenino donde primero desciende la morbilidad; si creyéramos que esta última experiencia nos era aplicable, tendríamos la impresión falsa de que nuestra lucha no ha sido hasta ahora todo lo eficaz que era de desear; afortunadamente encontramos ya un aliento en la respuesta lograda en los cambios operados en los porcentajes de los grados de tuberculosis, me refiero a los grados que la dividen en TBC moderada, mínima y avanzada.

Clasificación por Edades

Edad	
De 15 a 24 años	353
De 25 a 34 años	364
De 35 a 44 años	176
De 45 a más años	200
	<hr/> 1093

Se nota que las edades más atacadas por la TBC, son aquellas en las que el individuo representa más a la sociedad, en que se espera de él sea un elemento activo y productivo; en las que un gran número de personas son ya no solamente motoras del sostén familiar en el sentido económico, sino que en su carácter de padres de familia, constituyen valiosos elementos de diseminación en el ámbito familiar y que por su mayor desenvolvimiento social son fuentes activas ambulantes de contaminación; eso en lo que se relaciona a las edades comprendidas entre los 15 y los 34 años. En las personas de más de 34 años, observamos que suman un número apreciable y sabemos que muchas de estas personas constituyen por así decirlo focos silenciosos de contagio, pero no por eso de menor peligro social. Es de advertir que debería lógicamente en razón del uso masivo de antibióticos y quimioterápicos de la tuberculosis observarse un desplazamiento de la morbilidad hacia las edades superiores, es decir 40 - 45 años.

Profesión u Oficio O - Profesionales y otras actividades intelectuales:

0 - 0	Estudiantes: Secundaria, Universidad, Comercio, Escuelas Nocturnas, otras	52
0 - 1	Maestros, Catedráticos	17
0 - 2	Artistas y Músicos (no de instrumentos de viento) ..	2
0 - 3	Cantantes y Músicos (de instrumentos de viento) ..	3
0 - 4	Médicos, enfermeras, enfermeros, laboratoristas y personal secundario en actividades médicas y otros que obligan al contacto directo con enfermos	9
0 - 5	Otras profesiones. No incluidas en los sub-grupos anteriores.	19

Esta lista muestra un número elevado de personas estudiantes y maestros, portadores y posibles transmisores de la TBC, por la razón de su relación con muchas personas en ambientes que no siempre, o más bien casi nunca llenan los requisitos higiénicos indispensables, constituyendo un peligro real para sus compañeros, siendo posible suponer que en el transcurso de un año la amenaza que constituyen haya cobrado realidad. Sería interesante hacer una comparación entre el número total de escolares y maestros y el de enfermos de las mismas actividades, a fin de sacar un índice exacto de la morbilidad entre dichos elementos.

Dado a que es escaso el número de trabajadores que se dedican a actividades médicas y conexas que tienen relación directa con enfermos tuberculosos, el elevado índice de morbilidad entre tales trabajadores, ¿es debido a falta de medidas preventivas? ¿revela sólo la presencia de muchos tuberculosos en los hospitales generales? ¿o acaso el alto índice de tuberculosos del país? son interrogantes que habrá que resolver, pero sin aden-

arme en investigaciones profundas podría contestar afirmativamente a la segunda interrogación.

INDUSTRIALES Y COMERCIANTES AFINES:

- 0	Comerciantes, propietarios y empleados de comercio agentes viajeros, comisionistas, representantes, etc.	16
- 1	Industriales propietarios y empleados de industrias y fábricas	6

EMPLEADOS

2 - 0	Empleados públicos Nacionales o Municipales, Aduanas, etc.	7
2 - 1	Empleados bancarios, seguros, instituciones y empresas comerciales, financieras y de otras oficinas similares de índole privada	19

En estos dos cuadros habrá que establecer dos categorías:

a) las de las personas que por razones económicas y de cultura, están en mejores condiciones para recibir un tratamiento adecuado, ajustándose a la disciplina que el mismo impone; y b) la de aquellas que por razones diversas, no pueden adaptarse a las normas ideales a seguir en estos casos. Como es de suponer en el primer caso los resultados serán mejores. Dada la relación humana intensa que conllevan muchas de estas personas, se puede inferir que tales pacientes antes de ser diagnosticados correctamente constituyeron un peligro como medios de contagio.

3. MILITARES, POLICIALES

3 - 0	Militares de ejército terrestre. Aviación (cualquier graduación)	6
3 - 1	Policías. (Cualquier graduación)	2

El escaso número de enfermos de tuberculosis en la gran población del ejército, policía, pone en evidencia que en tales centros previo al ingreso existe la exigencia de una ficha de salud que incluye el exámen pulmonar y también que quienes resultan enfermos, son atendidos en su mayoría en los centros hospitalarios propios de dichas instituciones.

4. OBREROS QUE TRABAJAN EN FABRICAS, TALLERES, EN SU DOMICILIO O A DOMICILIO.

4 - 0	Obreros trabajadores en madera: carpinteros, ebanistas, aserraderos, tapiceros y mimbre	34
4 - 1	Obreros aplicados a la industrialización del cuero y afines: tenería, fábricas de calzado, zapateros, tala barteros	16
4 - 2	Obreros aplicados a la industria de Hilados y Tejidos	11
4 - 3	Obreros aplicados a la confección de ropa: sastres, modistas, costureras y sombrereros	35
4 - 4	Obreros aplicados a la metalurgia: fundiciones, talleres de: niquelado, plateadores, caldereros, hojalateros, relojeros, joyeros, plateros	33
4 - 5	Obreros de imprenta: tipograffas y litograffas	2
4 - 6	Electricistas, fotógrafos, laboratoristas químicos. Industrias de fósforos, espejos. Comprende además a todas aquellas personas, que por la índole de su trabajo están obligadas a respirar en atmósferas cargadas de emanaciones gaseosas o de pulverizaciones líquidas y tóxicas	52
4 - 7	Obreros aplicados a cualquier clase de trabajo en piedra: marmolistas, escultores, etc. Substancias pulverulentas minerales. Cemento	6

4 - 8	Obreros aplicados a la industria de bebidas, con o sin alcohol (aguas gaseosas, vino, cerveza) dulces, alimentos envasados. Panaderos, tortilleras, confiteros, pasteleros, etc. Expendedores de comida ..	32
4 - 9	Obreros aplicados a la industria de Transportes: choferes, ayudantes, inspectores. Incluye los trabajos en cualquier clase de transportes de pasajeros o mercedía	41
5 - 0	Obreros, jornaleros, agricultores (trabajadores del campo), ordeñadores	207
5 - 1	Trabajadores en la construcción: albañiles, peones obreros de las instalaciones sanitarias, pintores ...	43
5 - 2	Vendedores ambulantes en la vía pública (diarios, revistas, achimeros, etc.) acomodador de cine...	3
5 - 3	Obreros trabajadores de la limpieza e higiene pública. Basureros, barrenderos, lustrabotas	2
5 - 4	Restaurantes, meseros, meseras, ayudantes de cantina y comedores	2
5 - 5	Trabajadores portuarios	1
5 - 6	Peluqueros, peinadores	4

Hay una situación que sobresale especialmente y es la que se refiere a los trabajadores de industrias alimenticias, transportes, vendedores en la vía pública, comedores, peluquerías, etc. que en conjunto forman un elevado porcentaje de los enfermos de este cuadro y es que tales pacientes han dejado de ser una fuente potencial de contagio, o una fuente reducida al medio familiar o del taller, para convertirse en agentes efectivos de contaminación, toda vez que viven en relación directa con alimentos destinados al público. Se ve que o bien no existe una ley que

prohiba terminantemente a tales personas dedicarse a la venta y manipulación de alimentos o que de existir tal ley, no tiene vigencia. Considero que el sistema de aplicación de la inspección sanitaria es ineficaz e incompleta y que sería necesario legislar en este sentido para evitar que en el futuro, personas tuberculosas contaminen los alimentos. Ahora bien, no es sólo la estricta prohibición a los tuberculosos de trabajar con alimentos la solución al problema que tratamos, sino además habrá que hacer un estudio social de cada uno de los casos y darle a los enfermos tratamiento y hospitalización, ya que, olvidar esta obligación sería actuar con meditada incompreensión.

Otra de las profesiones que llaman nuestra atención es la de los labradores, su número evidencia el atraso económico y social de nuestro país, el desconocimiento por los habitantes rurales de normas higiénicas elementales, la mala vivienda, la alimentación insuficiente y mal balanceada, las afecciones endémicas y hasta no ha mucho la carencia de medidas preventivas. Afortunadamente en la actualidad se desarrolla una gran campaña de vacunación con BCG y se espera que en los enormes campos de nuestra población rural, un 70% aproximadamente del total de los habitantes del país, de los cuales una proporción considerable son vírgenes de infección tuberculosa, sumado a lo cual las malas condiciones de vida antes enunciadas los hacen fáciles presas de la tuberculosis; afortunadamente contarán en el futuro inmediato con defensas proporcionadas por la vacuna B. C. G. con que luchar contra la peste blanca, en tanto desaparecen o se superan la miseria y la ignorancia.

6. SIN PROFESION

6 - 0	Incapacidad e invalidez de naturaleza mental	7
6 - 1	Incapacidad o invalidez de naturaleza física	2
6 - 2	Prostitutas	2
6 - 3	Prisioneros	14

PRISIONEROS

Aquí el número es pequeño pero si se añade a esto que no se incluye a todos los reclusos tuberculosos y además que la falta de condiciones higiénicas en nuestras cárceles las hacen propicias a la diseminación y contagio de la enfermedad, con el agregado de la alimentación mala, no será un milagro de inteligencia concluir que tales enfermos tienen un gran valor como propagadores de la tuberculosis. En vía de ilustración quiere referir que en reciente encuesta llevada a cabo en la Penitenciaría Central, se encontraron 40 enfermos de tuberculosis en una población aproximada de 1800 reclusos.

7. LABORES DOMESTICAS Y AFINES

7 - 0	Oficios domésticos	413
7 - 1	Amas de Casa	3
7 - 2	Sirvientas, sirvientas, lavanderas, "De adentro", Niñeras, cocineras, ayudantes	15
7 - 3	Sin especificar: este grupo comprende personas que viven en la casa, sin trabajo definido (familiares)...	7

Ya resulta necio por lo evidente, insistir en el poderoso medio de contagio que estas personas representan, pero es prudente advertir que bastante se lograría si en intensa campaña de propaganda se hiciera ver la necesidad de exigir a las trabajadoras domésticas una tarjeta de Sanidad. Es sobre todo necesario a las nodrizas y niñeras. Podríamos hacer una consideración en lo que se refiere al elevado número de personas dedicadas a los oficios de casa que padecen tuberculosis. Casi todas ellas son sirvientas, las amas de casa, posiblemente por la escasa oferta de esa clase de trabajadoras no se cuidan de exigir la tarjeta sanitaria, es esta escasez la que origina la mayoría de las veces el descuido y se podría explicar quizá también, porque se trata en la mayoría de los casos de mujeres que proceden del medio rural en

su mayoría vírgenes de infección tuberculosa.

PROCEDENCIA DE LOS CASOS DEL AÑO DE 1956:

0 - 0	Departamento de Guatemala	448
0 - 1	Departamento de El Progreso	43
0 - 2	Departamento de Sacatepéquez	73
0 - 3	Departamento de Chimaltenango	26
0 - 4	Departamento de Escuintla	71
0 - 5	Departamento de Santa Rosa	79
0 - 6	Departamento de Sololá	9
0 - 7	Departamento de Totonicapán	11
0 - 8	Departamento de Quezaltenango	30
0 - 9	Departamento de Suchitepéquez	31
1 - 0	Departamento de Retalhuleu	21
1 - 1	Departamento de San Marcos	33
1 - 2	Departamento de Huehuetenango	13
1 - 3	Departamento de El Quiché	13
1 - 4	Departamento de Baja Verapaz	18
1 - 5	Departamento de Alta Verapaz	17
1 - 6	Departamento de El Petén	10
1 - 7	Departamento de Izabal	10
1 - 8	Departamento de Zacapa	37
1 - 9	Departamento de Chiquimula	23
2 - 0	Departamento de Jalapa	18
2 - 1	Departamento de Jutiapa	35
2 - 2	Extranjeros	24

El departamento de Guatemala tiene solamente el 40.8% de los casos positivos estudiados en el Dispensario Central durante el año 1956. Quiere esto decir que casi 60% proceden del resto de la república. Analizaré a continuación las causas de esta situación: aparte de los departamentos de Huehuetenango y Quezaltenango que cuenta con dispensarios y pabellones para tratamiento de tuberculosos y Escuintla, Amatitlán, Mazatenango, Sololá que tienen pabellones de aislamiento y tratamiento; los demás departamentos carecen de ellos. Esto engendra la necesidad de buscar en la capital lo que los enfermos no encuentran en su

propio terruño, con el consiguiente recargo del trabajo en el Dispensario Central. Otra circunstancia sería la de que los hospitales departamentales no tienen en su mayoría, elementos con que llegar a un buen diagnóstico, ni medios terapéuticos adecuados para tratar la enfermedad; ni cuentan con personal, laboratorio, etc. especializados. La solución si bien es difícil de realizar materialmente, no lo es en un campo puramente teórico y habrá de llevarse a cabo en el futuro, creando pabellones para tuberculosos en los hospitales generales, dando entrenamiento progresivo a el personal estableciendo laboratorios, departamentos de Rayos X y dotándolos de asesores Tisiólogos, que periódicamente harían visitas a los hospitales departamentales. Haciendo del conocimiento del público la existencia de tales centros para que los enfermos no busquen tratamiento lejos de sus hogares. Obedece también el recargo de trabajo del Dispensario Central a que está muy arraigada la creencia de que sólo allí tratan convenientemente a los enfermos; esto es cierto para los pacientes que radican en la capital y siguen su tratamiento en un Sanatorio o ambulatoriamente; pero resulta ineficaz para las personas que desarraigadas del ambiente familiar, no logran seguir un tratamiento ambulatorio amparados por los cuidados de sus parientes y caen en la desatención de las pensiones y hoteles.

FILIACION AL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Si afiliados	298
No afiliados	795
Total	1093

Casi el 30% de los casos corresponden a afiliados del Seguro Social, lo que demuestra elocuentemente que a pesar de la buena labor desarrollada por esa Institución, deja en el más absoluto desamparo a estos trabajadores y plantea la impostergable necesidad de revisar nuestros sistemas de Seguridad Social a fin de que encare y solucione este problema, cada vez que en muchos casos se podría considerar a la tuberculosis como enfermedad de carácter profesional o desarrollada favorablemente debido a las condiciones de trabajo.

CONCLUSIONES

1. Se nota ya un descenso de la tuberculosis en adultos mayores de 45 años; situación que responde al tratamiento masivo con antibióticos y quimioterápicos de la TB.
2. La alta cifra observada en personas jóvenes, es la consecuencia de que actualmente se diagnostican más prontamente a los enfermos.
3. Es necesario que el Seguro Social proteja a sus afiliados tuberculosos, considerando a esta enfermedad como de carácter profesional y no los deje como hasta hoy, en el más absoluto desamparo.
4. Sería interesante hacer una encuesta más organizada de la TB en maestros y estudiantes.
5. Es necesario legislar en el sentido de prohibir que personas tuberculosas se dediquen al manejo de alimentos de consumo popular y mejorar la vigilancia sanitaria en este sentido.
6. Se debe continuar la construcción de pabellones para tuberculosos en los restantes hospitales departamentales, dotándolos de personal y equipo bien entrenado, entendiéndose que serán supervisados por los organismos centrales de la lucha antituberculosa.
7. Hay suficientes motivos para que se construya un hospital para los reos tuberculosos.
8. Se debe hacer propaganda para que las personas que trabajan en oficios domésticos se sometan a un examen radiológico pulmonar anual.
9. Propugnar por la construcción y dotación con equipo adecuado de uno o varios Dispensarios Antituberculosos en la capital; tomando en consideración que técnicamente se aconseja un

Dispensario por cada 75, 000 habitantes.

10. Hay que incrementar el tratamiento ambulatorio controlado por el servicio social y enfermeras visitadoras.

Fernando Molina B.

V° B°

Dr. Julio César Mérida

Imprímase

Dr. José Fajardo
Decano