

CAPÍTULO V

CIENTOS AÑOS DE TISIOLOGÍA*

El lunes 10 de abril de 1882, en un artículo de primera plana publicado en el *Diario de Medicina Clínica de Berlín*, el Dr. Roberto KOCH, médico de la clínica del Kaiser, anunciaba al mundo con el título de *La etiología de la Tuberculosis*, el descubrimiento de finos bastoncillos en el esputo de enfermos atacados de tisis pulmonar.

Se iniciaba desde esa fecha el conocimiento verdaderamente científico, por ser etiológico, de la Peste Blanca.

Es verdad que también el siglo XIX, en sus albores, nos brindó un Teófilo Jacinto Laënnec, quien hizo la correlación anatómico-clínica de la enfermedad; un Juan Antonio Villemin quien demostró que la dolencia era inoculable y por ende transmisible; unos Biehrer y Detweiller, quienes crearon los primeros sanatorios de altitud; y un Sir Robert Phillip, quien inauguró el primer dispensario

* Discurso de orden pronunciado en la Sociedad Peruana de Tisiología y Enfermedades Respiratorias el 30 de agosto de 1980, al conmemorarse el Día del Tisiólogo

antituberculoso en Edimburgo.

Pero es verdad también que hasta Koch se seguía creyendo que la enfermedad era causada exclusiva o casi exclusivamente por la desnutrición, el hacinamiento, las pasiones tristes, las emanaciones pútridas, los miasmas mefíticos, la clorosis de las niñas. Como ejemplos veamos dos: en la iglesia de San Luis de los Franceses en Roma, entrando a mano izquierda en la primera capilla, hay un magnífico mausoleo de mármol cuyo epitafio reza: "Aquí yace Pauline de Beaumont muerta de languidez", aclaremos que la tal Pauline era la amiga preferida de Chateaubriand durante su embajada en Roma. Y en el Cementerio del Norte, llamado de Montmartre en París se encuentra la tumba de Alfonsina Plessis, la inolvidable Margarita Gauthier de la "La Dama de las Camelias", tumba adornada siempre con camelias y cuyo epitafio dice que murió a los 23 años "de amor".

Es entonces, desde Koch, que al conocerse la causa de la enfermedad se busca los medios para combatirla. El mismo Koch cultiva el bacilo y prepara la tuberculina dedicada a la terapéutica de la enfermedad. En 1894, Carlo FORLANINI de Pavía crea el Neumotórax artificial, primer método científico de tratamiento. En 1896 Konrad ROENTGEN descubre los Rayos X, que tuvieron inmediata aplicación en Tisiología. En 1908 Von PIRQUET emplea la tuberculina con fines diagnósticos e introduce la palabra "alergia". En 1921, CALMETTE anuncia el descubrimiento de la vacuna antituberculosa BCG, que se venía estudiando desde 1908. En 1944 WAKSMAN descubre la estreptomocina, LEHMAN en 1952 el PAS; las casas Roche y Squibb lanzan la maravilla curativa, la Isoniazida, cuya fórmula química era conocida desde cincuenta años antes por lo menos pero no había encontrado su aplicación. Por los años 60 aparece el Ethambutol y hace unos diez años contamos con la Rifampicina, cuya asociación con la Isoniazida y el Ethambutol parece ser lo mejor del arsenal terapéutico antituberculoso en estos momentos, sin olvidar la vieja estreptomocina que tantas satisfacciones nos ha dado.

Esta visión cinematográfica que acabo de presentar de la manera más simple, nos hace revivir en pocos minutos 98 años de Tisiología científica de los cuales nuestra Sociedad Peruana de Tisiología y Enfermedades Respiratorias ha vivido la mitad.

Con todo lo relatado, con todo lo descubierto, con todo lo vivido en la especialidad, parecería que el problema de la tuberculosis está resuelto. Se conoce la etiología, el diagnóstico clínico, radiológico, bacteriológico (cultivos y resistencia), las modernas técnicas de tratamiento antituberculoso en forma ambulatoria puestas en práctica desde la experiencia de Madras en 1958, se tiene a la mano una buena vacuna y existe la posibilidad de la quimoprofilaxis con la INH. Los medicamentos son etiológicos, precisos, activos; inclusive existen asociaciones de bajo precio como la Tiosemicarbazona-Isoniazida. Pero, a pesar de todo ello la tuberculosis sigue su marcha devastadora, sigue siendo la enfermedad de los pobres, la enfermedad de la miseria.

¿No ha informado Soddy, Secretario General de la Región Oriente de la Unión Internacional contra la Tuberculosis en la XXIV Conferencia Mundial realizada en Bruselas del 5 al 9 de Setiembre de 1978, que cada año en el mundo cerca de un millón de personas muere de tuberculosis? ¿Que alrededor de 4 millones de nuevos casos aparecen cada año con siniestra regularidad y que en todo momento no menos de 7 millones padecen de la enfermedad?

Nuestro país, colocado en la categoría de los del tercer mundo, los "en vías de desarrollo", "los de abajo", sufre el mismo impacto. Y antes de abordar nuestra situación, permítaseme también remontarme al pasado y citar nombres famosos de hombres presentes o desaparecidos que han dado o dan lo mejor de su vida a la lucha contra esta enfermedad.

Si bien don Manuel Montero, el ilustre condiscípulo de Carrión, Director del Anfiteatro Anatómico, reunió en su sala de San José del glorioso Dos de Mayo a los tuberculosos que poblaban todas las salas de dicho hospital en 1902, corresponde el mérito indiscutible de los primeros estudios fisiológicos serios en el país al maestro Aníbal Corvetto.

Pero antes deseo hacer una pequeña digresión. Cuán cierto es aquello de "todos vuelven". La sala de San José en los primeros años de este siglo, era lo que ahora San Andrés. Con la reducción de las salas de Medicina, la sala de San José que conocimos todos,

se refugió junto con Santa Ana en una sala que compartían ambas. Este año de nuevo San José tiene sala completa e independiente y es nada menos que la sala San Andrés, es decir la primitiva sala San José.

Volviendo a Corvetto, brevemente, pues bastante hemos insistido en ello, recordemos que desde 1908 estaba al frente de la sala Santa Rosa, pionera de la Tisiología en el país. Luego, la obra de Corvetto es ampliamente conocida. Pero es bueno mencionar que los ilustres lumbreras de la medicina nacional, los Drs. Rafael Alzamora y Pedro Weiss trabajaron con Corvetto en la época más dura de formación de la tisiología peruana.

Cómo dejar de mencionar aquí a don Ovidio García Rosell, el sucesor de Corvetto en Santa Rosa y forjador de la nueva Escuela Tisiológica Nacional a través de la Cátedra en San Fernando, a don Juan Werner, a Octavio Espinoza Saldaña, a Max Arias Schreiber, a José E. García Frías, a Teodoro Zavaleta, a Max Espinoza Galarza, a Víctor Narváez, a Juan Escudero Villar, a Luis Cano Girona, a Raúl Guerra, a Ramón Vargas Machuca, a Víctor Tejada, a Segundo Huaco, a Leopoldo Molinari, a Mario Pastor, a Manuel Agurto y tantos más que lucharon y luchan para el mejor conocimiento y control de la enfermedad en el Perú.

En este Día del Tisiólogo y 44° Aniversario de la Sociedad Peruana de Tisiología y Enfermedades Respiratorias abanderada de la lucha antituberculosa en el país, es bueno y oportuno, tanto más que se inicia una nueva etapa en la vida política de nuestro pueblo y en lo que respecta a nuestro sector, éste vuelve a manos de profesionales de la salud; es bueno y oportuno, decía, establecer un balance de la situación de la tuberculosis en el Perú en 1980, señalando al mismo tiempo los caminos para mejorar tal situación.

El grado de infección tuberculosa, difícilmente medible en la actualidad dada la gran cantidad de alérgicos a la tuberculina provocados por la vacunación BCG y quizás por infección con micobacterias atípicas, sigue siendo elevado de todas maneras.

Un promedio nacional da 50% de positivos a todas las edades, con una positividad fuerte, más del 25% en los menores de 15 años.

La morbilidad tuberculosa era elevadísima en 1950, 533 casos nuevos por 100 000 habitantes; en 1970 se consignó 260 x 100 000; en la actualidad estamos alrededor de 120 x 100 000 que es una cifra nada halagadora puesto que Cuba tenía en 1973 una morbilidad de 23,7 x 100 000 habitantes. Estas cifras se refieren a la incidencia anual, pero el elevado porcentaje de crónicos hace que no varíe la prevalencia. Durante estos últimos años hemos asistido a un repunte, a una reaparición de formas agudas postprimarias pulmonares y meningeas.

La mortalidad tuberculosa ha perdido su eficacia como índice, dado que la quimioterapia bien aplicada cura o hace sobrevivir al enfermo tuberculoso recargando la prevalencia de la misma. Nuestras últimas cifras señalan de 25 a 30 tuberculosos x 100 000 habitantes; es decir 10 veces menos que hace 35 años, cuando teníamos la cifra pavorosa de 364 x 100 000. De todas maneras nuestra hermana república de Cuba señala para 1973 una mortalidad de apenas 3,9 x 100 000 habitantes, o sea cerca de 10 veces menos que en el Perú.

Las proyecciones frente a estas elevadas cifras de infección y morbilidad no son nada promisoras. Vargas Machuca, en su concienzudo trabajo *Avances en la Epidemiología de la Tuberculosis*, que le valió ganar el Premio Roussel en 1976, consideraba que existen en el Perú 4 395 350 infectados y de acuerdo a las cifras internacionales señaladas por la OMS el 3% de los infectados llega a enfermar. Luego tendríamos o tenemos ya, seguramente, 131 000 enfermos nuevos. Como cada enfermo infecta a 4 personas, se tendría o se tiene 527 000 nuevos infectados, los que a su vez suministrarán su cuota de 3% de enfermos y así sucesivamente. De esto se colige que la tuberculosis sigue siendo uno de los mayores problemas de salud del país y por tanto la lucha contra ella debe seguir siendo encarada y definitiva, sin desmayos ni períodos de acalmia como ha sucedido tantas veces.

Con las nuevas técnicas de control de la tuberculosis tantas veces difundidas e introducidas casi a viva fuerza por Cano Gironda, Bouroncle y los que formamos en una época el equipo del Programa de Control de la Tuberculosis, no sería difícil llegar al éxito completo.

Sin embargo, siempre se ha tropezado con la falta de fondos para implantar convenientemente el programa y con la desidia e indiferencia de muchos de los encargados de cumplir las normas del mismo.

Creemos nosotros que los pasos definitivos a seguir deben ser los siguientes:

1. Formación y capacitación de personal técnico y auxiliar el cual debe ser concientizado en la mística del programa.
2. Investigación epidemiológica a fondo para determinar sobre todo el grado de infección natural y la tasa anual de infección. Registro de casos a nivel nacional.
3. Diagnóstico bacteriológico de los tosedores crónicos. Se sabe que el 9% de nuestros consultantes por cualquier dolencia son tosedores crónicos o sintomáticos respiratorios y de ellos el 6% tiene baciloscopía positiva. Para cumplir este objetivo debe hacerse una amplia distribución de personal capacitado con suficientes equipos y materiales en todo el país.
4. Tratamiento inmediato del enfermo diagnosticado, utilizando las mejores drogas en forma gratuita y con seguimiento conveniente para evitar la reventa de los medicamentos o el abandono del tratamiento por múltiples razones.
5. Este objetivo se cumplirá con suficiente provisión de drogas para todos los enfermos estimados de una localidad. Visitadores domiciliarios en cantidad conveniente para asegurar una buena supervisión.
6. Quimioprofilaxis con Isoniazida a todo sujeto que haya tenido contacto con un enfermo tuberculoso activo hasta la negativización del mal. Para cumplir estos objetivos se necesita una buena vacuna BCG, buenos vacunadores y suficiente cantidad de Isoniazida.
7. Coordinación con los sectores de Educación, Agricultura y

Alimentación con fines de ayuda al Programa el cual debe ser llevado hasta el nivel de la atención primaria, es decir en el seno mismo de la comunidad.

8. Refuerzo a nivel central y en la dirección correspondiente del elemento normativo del programa con fines de dirección, planificación, supervisión y evaluación de los resultados con el manejo estadístico de los datos recogidos.

En otras palabras, no hay lucha antituberculosa sin programas de control antituberculoso. Conviene comprender entonces que la verdadera lucha antituberculosa no es la lucha contra la enfermedad sino la lucha contra la infección o más precisamente contra el agente responsable de la infección, es decir, el bacilo tuberculoso. La población de los hombres debe batirse contra la población de bacilos.

Y un programa antituberculoso nacional no necesita de grandes inversiones ni de costosos edificios ni de lujosos o sofisticados aparatos que son el último grito de la moda médica. Ya lo dice la OMS: “hacer progresar la salud no equivale a dotar los establecimientos médicos de medios cada vez más sofisticados” y acusa a los líderes de avanzada de la ciencia y de la técnica médica de incitar al público o reclamar cada vez más tecnología. Mahler, su Director, en el discurso de apertura de la 31° Asamblea Mundial de la Salud realizada en Ginebra en mayo de 1978, decía sabiamente:

“Hace 30 años la tecnología sanitaria acababa de nacer y estaba henchida de promesas. Desde entonces su expansión ha rebasado todos los sueños para convertirse en una pesadilla. Por su complejidad y costos excesivos dicta desafortunadamente nuestra política de salud y lo útil se aplica apenas a unos pocos.

Sobre la base de esta tecnología se ha levantado una inmensa industria médica con poderosos intereses creados. Como el aprendiz de brujo hemos perdido el control –el control social– de la tecnología sanitaria. La esclava de nuestra imaginación gobierna ahora nuestra creatividad. Tenemos que aprender de nuevo a controlarla y utilizarla prudentemente en la lucha por la libertad de la salud, pues esta lucha es importante para todos los países y para

los países en desarrollo es vital.

Entonces, con técnicas simples, con medios sencillos, con mucha buena voluntad, con el deseo de hacer, con la conciencia de servir, con el conocimiento suficiente, con el amor al desheredado, con el imperativo de que “esto cambie”, se podrá antes del año 2000 modificar esta situación y eliminar los cuadros dolorosos de nuestras familias pobres heridas por la tuberculosis. Para la gente que logre estos objetivos se debería rendir el homenaje más grande.

Hay en el mundo numerosos arcos del triunfo levantados para recordar a las generaciones las victorias militares. ¿No habrá un día arcos del triunfo para victorias más humanas y más universales? Nosotros podríamos reclamar uno para reivindicar la victoria sobre la tuberculosis. Y este arco del triunfo será edificado en el suelo del primer país donde ya no se muera inútilmente de tuberculosis. Y este arco del triunfo pertenecerá a todos los países, porque la enfermedad tuberculosa y la alegría de curarla no tienen patria para nosotros, profesionales de la salud, servidores de la Humanidad.

En ese arco del triunfo se podrían grabar estos sencillos versos del poeta italiano Leopardi, muerto desde luego de tuberculosis en la flor de la edad:

“la tempesta é finita,
nel paese rinasce la calma”.