

Historia del manejo de la tuberculosis en Costa Rica

(History of tuberculosis management in Costa Rica)

Zeidy Mata-Azofeifa¹, Georgina López Odio²

Resumen

La tuberculosis ha sido una de las primeras enfermedades en afectar al ser humano, por ende, es considerada un mal infeccioso causante de una importante morbilidad y mortalidad en el mundo. La lucha contra esta enfermedad inició en nuestro país a principios del siglo XX con un abordaje sanatorial y, posteriormente, con la puesta en marcha de diferentes estrategias propuestas por la Organización Mundial de la Salud para avanzar hacia su eliminación. El objetivo del presente informe es brindar información sobre el enfoque de la tuberculosis en Costa Rica.

Métodos: estudio descriptivo cualitativo. Incluyó la revisión de artículos en revistas científicas como Scielo, revisiones sistemáticas en: LILACS, PubMed, Cochrane y del historial de datos recopilados en la Subárea de Vigilancia Epidemiológica de la Caja Costarricense Seguro Social.

Resultados: la lucha contra la tuberculosis inició en nuestro país en el siglo XX a través de la puesta en marcha del Sanatorio Durán. Con el descubrimiento del bacilo de Koch y de medicamentos para su tratamiento, se pasó de un abordaje sanatorial a la implementación de diferentes estrategias sugeridas por la Organización Mundial de la Salud dirigidas a fortalecer el diagnóstico y el tratamiento oportunos, así como la vigilancia de la coinfección tuberculosis /virus inmunodeficiencia humana, la resistencia a medicamentos, la infección latente y la búsqueda intensificada de casos en poblaciones vulnerables.

Conclusiones: El Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social han venido apoyando la lucha contra la tuberculosis, sin embargo, para el logro de las metas propuestas por la Organización Mundial de la Salud se requiere que las autoridades de salud continúen priorizando la lucha contra esta enfermedad, cuya finalidad es brindar todos los recursos e insumos de punta requeridos para su diagnóstico y oportunos tratamientos. Solo de esta forma lograremos avanzar hacia su eliminación.

Descriptor: tuberculosis, epidemiología, historia, estrategia.

Abstract

Tuberculosis is one of the first diseases that affected humans, it is considered an infectious disease causing significant morbidity and mortality in the world. The fight against this disease began in our country at the beginning of the 20th century with a sanatorium approach and later with the implementation of different strategies proposed by the World Health Organization to move towards its elimination. The aim of this report is to provide information on the approach to tuberculosis in Costa Rica.

Afiliación Institucional:

¹Caja Costarricense Seguro Social, Subárea Vigilancia Epidemiológica. San José, Costa Rica.

 0009-0007-3577-7652

²Médica neumóloga, colaboradora en proyecto de investigación.

 0009-0007-2204-6164

Abreviaturas:

TB; Tuberculosis.

OMS; Organización Mundial de la Salud.

VIH; Virus de inmunodeficiencia adquirida.

CCSS; Caja Costarricense de Seguro Social.

PTB; Programa tuberculosis.

TAES; Tratamiento acortado estrictamente Supervisado.

ATAPS; Técnicos de atención primaria de salud.

Fuentes de apoyo: Caja Costarricense de Seguro Social.

Conflictos de interés: No se reportan conflictos de interés.

 zmataa@gmail.com



Esta obra está bajo una licencia internacional: Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0.

Methods: A descriptive and qualitative study. It included reviews of articles in scientific journals such as Scielo, as well as systematic reviews in: LILACS, PubMed, Cochrane, and a review of the history of data collected in the Epidemiological Surveillance Subarea of the Costa Rican Social Security Fund.

Results: The fight against tuberculosis began in our country in the 20th century, through the launch of the Durán Sanatorium. With the discovery of Koch's bacillus and medications for its treatment, we moved from a sanatorium approach to the implementation of different strategies suggested by the World Health Organization aimed at strengthening timely diagnosis and treatment, as well as surveillance of tuberculosis /Human Immunodeficiency Virus (HIV) co-infection, drug resistance, latent infection and intensified case finding in vulnerable populations.

Conclusions: The Ministry of health and the Social Security System of Costa Rica have been supporting the fight against tuberculosis, however, to achieve the goals proposed by the World Health Organization, health authorities are required to continue prioritizing the fight against this disease, providing all the recommended resources and supplies required for timely diagnosis and treatment. Only in this way will we be able to move towards its elimination.

Keywords: Tuberculosis, epidemiology, history, strategy.

Fecha de recibido: 02, diciembre, 2022

Fecha de aceptado: 23, marzo, 2024

La tuberculosis (TB) ha sido una de las primeras enfermedades en afectar al ser humano, por ende, es considerada un mal infeccioso causante de una importante morbilidad y mortalidad en el mundo. Se estima que una cuarta parte de la población mundial está infectada con *Mycobacterium tuberculosis*, es decir que 10 millones de personas desarrollan esta enfermedad cada año. La mayoría corresponde a adultos de regiones pobres y marginales que han sido tratados en sistemas de salud débiles, aspecto que ha provocado la muerte de 1,2 millones de individuos cada año.¹

El aumento de poblaciones migrantes y de la pobreza en muchos países subdesarrollados (principalmente en Asia y África) contribuyó en 1981 a la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y a la declaración de la tuberculosis como una "urgencia mundial" por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993.¹ De ahí que en 1999 la OMS propuso diferentes estrategias para eliminar la TB, entre ellas instar a los países a posicionarla como prioridad e interés nacional.

El objetivo de este estudio es brindar información sobre la historia del abordaje de la TB en Costa Rica, en pro de eliminarla como un problema de salud pública.

Métodos

Estudio descriptivo cualitativo. Incluyó la revisión de artículos en revistas científicas como Scielo, revisiones sistemáticas en: LILACS, PubMed, Cochrane. Y revisión del historial de datos recopilados en la Subárea de Vigilancia Epidemiológica de la Caja Costarricense Seguro Social.

Resultados

En Costa Rica al igual que en otros países del mundo se inició la lucha contra la TB desde principios del siglo XX, de ahí la incorporación de una serie de estrategias idóneas para el control de esta enfermedad.

Los datos han sido recopilados de los archivos históricos del Ministerio de Salud, la lucha antituberculosa, una serie de artículos del Señor Carlos Guillén y del periódico La Nación, además la Dra. Georgina López logró encontrar información referente al manejo de la TB en el siglo 20.

Sanatorio Durán: en el año 1915 se logró fundar el primer sanatorio en el país, inicialmente se llamó Sanatorio Carit, pero en 1931 cambió su nombre a Sanatorio Durán, en honor a su fundador, el Dr. Carlos Durán Cartín. Este abrió sus puertas en 1918 con 35 camas y amplió su capacidad en 1938 a 276 camas, de estas, 90 eran para niños. Durante los primeros años se recibieron pacientes con enfermedad leve o severa, quienes eran sometidos a reposo, alimentación variada, mucho sol y aire, entre otros, así como al tratamiento médico requerido según el grado de la enfermedad.

Departamento de lucha antituberculosa: este fue creado el 6 de agosto de 1937 por el Ministerio de Salud, allí se centralizaron las actividades técnicas, administrativas, normativas, de supervisión, coordinación y evaluación del problema a nivel nacional.

Este departamento contaba con una unidad de investigación radiológica pulmonar, en la cual se realizaban los exámenes fotofluoroscópicos. Si estos sugerían

enfermedad, la persona era derivada al Dispensario Central en donde se repetían los exámenes con el propósito de descartar o confirmar el padecimiento. En 1938 dio inicio el programa de unidades móviles de fluoroscopia.

Preventorio Franklin D. Roosevelt: ubicado en San Isidro de Coronado. A este lugar se traían los niños entre 1 y 14 años, la mayoría hijos de enfermos de TB. El objetivo era aislarlos de su padre o madre enfermos para prevenir un contagio. Para el envío de estos niños se tomaban en cuenta ciertas condiciones: que la madre y el padre, o solo la madre, estuvieran enfermos y que no tuvieran familiares que pudieran encargarse de ellos.

Aquí se les brindaron toda clase de servicios, como: buena alimentación, enseñanza primaria y religiosa, recreación, atención médica y odontológica, entre otros.

Dispensario central antituberculoso: comenzó a funcionar en 1931. Tuvo a su cargo el diagnóstico clínico, bacteriológico y radiológico de los enfermos, el registro nacional de los casos activos de TB, servicio de consulta para pacientes institucionales o referidos por otros médicos, así como la distribución de los casos activos para tratamiento sanatorial, hospitalario y ambulatorio.

Hospital nacional para tuberculosis: este abrió sus puertas en 1958 con una capacidad de 300 camas. En este hospital se brindó diagnóstico y tratamiento, asistencia médico-quirúrgica y de enfermería. Además, se realizaron actividades de investigación, así como capacitación de recurso humano. En 1976 el edificio que durante muchos años fungió para la atención de los pacientes de TB con motivo del traspaso de las instituciones hospitalarias a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)-se transformó en un hospital para la atención exclusiva de pacientes geriátricos mayores de 60 años.

Reestructuración del programa de TB: a través de un estudio retrospectivo realizado en 1998 por la Dra. Zeidy Mata denominado: “Factores que inciden en el control de la Tuberculosis en Costa Rica. 1998-1999” se evidenció una serie de causas que estaban impidiendo avanzar hacia el control de esta enfermedad, por ejemplo la centralización del manejo de los enfermos de TB en hospitales nacionales, la falta de conocimiento sobre actividades esenciales en el nivel primario de atención tales como la detección, el diagnóstico, la supervisión del tratamiento, el estudio de contactos y la falta de un protocolo estandarizado de manejo de la TB sensible y la TB con resistencia a fármacos.

Lo anterior dio pie para que las autoridades de salud de ese momento decidieran replantearse el abordaje de esta enfermedad. Es entonces cuando se solicita asesoría a la Organización Panamericana de la Salud para iniciar con la implementación de la estrategia de tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES).

Estrategia TAES: fue la primera estrategia implementada por la CCSS a partir del año 1999, en la región Pacífico Central, primera área demostrativa. A finales del 2003 se alcanzó su implementación en las siete regiones de salud; incluyó además los establecimientos de compras a terceros (establecimientos privados que brindan servicios a la CCSS) y centros penitenciarios.

Sus principales actividades fueron la priorización del diagnóstico mediante el examen de esputo para TB pulmonar y del cultivo para la tuberculosis extrapulmonar, además del TAES brindado por los técnicos de atención primaria de salud en el lugar de residencia del paciente o por líderes comunitarios debidamente capacitados en zonas de muy difícil acceso, así como un sistema de información oportuno para el registro y seguimiento de los enfermos hasta su curación, cálculo de indicadores epidemiológicos y operativos para conocimiento de la situación epidemiológica. Así como actividades de monitoreo, supervisión y evaluación anual a cada uno de los establecimientos de salud.

La implementación de esta estrategia requirió de compromiso institucional para garantizar los recursos necesarios: insumos de laboratorio y suministro regular de medicamentos para el abordaje de esta enfermedad.

Estrategia alto a la TB: propuesta por la OMS en el 2007, cuya finalidad era reducir la carga mundial de TB para el 2015. Con esta táctica además de fortalecer las actividades propuestas con la estrategia TAES, se da inicio a la vigilancia por la coinfección TB/VIH a través del tamizaje a todos los casos confirmados de TB.

Adicionalmente a las actividades propuestas por la OMS, el programa tuberculosis (PTB) introduce la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios tanto en centros penales como en otras poblaciones de riesgo; la atención farmacéutica propone asegurar un **fármaco terapéutico** apropiado, seguro y conveniente para el paciente. La entrevista de enfermería utiliza a su vez la metodología de agencia de autocuidado y la valoración del riesgo para la tuberculosis multirresistente con el propósito de identificar de manera oportuna el riesgo de presentar algún tipo de renuencia a los medicamentos antifímicos, además de fortalecer la vigilancia de infección latente en el personal de salud y en los pacientes con otras comorbilidades asociadas, con la finalidad de brindar quimioprofilaxis de manera oportuna y estrictamente supervisada; así como las auditorías para abandono, fallecido y fracaso.

Se dio la directriz institucional para la realización de una investigación operativa, basada en los problemas detectados en los diferentes componentes del PTB en los establecimientos de salud, con el propósito de generar estrategias de intervención oportunas.

Estrategia fin a la tuberculosis: con la implementación de esta estrategia se inicia un trabajo de fortalecimiento de las actividades del PTB en todos los servicios de atención públicos y privados, en estrecha colaboración con otros actores sociales. Se propone un plan de trabajo interinstitucional que pretenda intensificar la búsqueda de casos presuntivos en todas las poblaciones de riesgo.

Se plantea a las autoridades de salud de la CCSS avanzar hacia métodos diagnósticos moleculares, más sensibles, específicos y oportunos, así como tratamientos acortados para enfermos de TB, tanto sensibles como con resistencia a medicamentos. Por último, se espera retomar las actividades de colaboración TB/VIH con el objetivo de lograr una programación conjunta que ofrezca una provisión de servicios integrados.

En nuestro país la lucha contra la TB inició desde el siglo XX como se puede apreciar. Las instituciones Ministerio de Salud y CCSS han trabajado en la implementación de diferentes estrategias de acuerdo con las recomendaciones internacionales del momento, entre sus objetivos destacan el detectar, diagnosticar y tratar de manera oportuna a los enfermos de TB para lograr cortar con la cadena de transmisión, así como introducir herramientas que permitan avanzar hacia la eliminación de esta enfermedad como problema de salud pública.

La idea es la de continuar fortaleciendo la vigilancia de la TB a través de la construcción de un nuevo perfil epidemiológico que incluya no solamente la categorización por incidencia y mortalidad de casos de TB, sino también la identificación de necesidades diagnósticas de punta, tratamientos acortados para TB sensible y con resistencia a medicamentos, así como la identificación de otros actores sociales que brinden su apoyo para avanzar hacia el cumplimiento de las metas de eliminación.

Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos realizados, cada vez se suman mayores retos en la lucha contra la TB como son la priorización de la vigilancia de otros eventos que se van considerando prioritarios, por ejemplo la pandemia de COVID 19.

Ante situaciones como esta, se pone de manifiesto la necesidad de contar con el apoyo incondicional de las autoridades de salud para continuar fortaleciendo el PTB en todos sus componentes, de igual manera, para asegurar el acceso y la cobertura universal a la salud que incluya a todos los grupos considerados de riesgo.

Referencias

1. Días HM, Floyd K, Gargioni G, Getahun H, Gilpin C, Glaziou P, et al. Implementación de la estrategia fin de la TB: aspectos esenciales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2016. pp. 112.
2. Farga V, Caminero JA. Tuberculosis, 3ra edición. Santiago: Mediterráneo. 2011, pp. 483.
3. Lawlor, C. Transatlantic consumptions: disease, fame and literary nationalisms in the Davidson sisters, Southey, and Poe. *Studies in the Literary Imagination*. 2003; 36: 109-126.
4. Tratados Hipocráticos. Madrid: Gredos, 1983, pp. 432.
5. Daniel TM. The history of tuberculosis. *Respir Med*. 2006; 100: 1862-1870. DOI: [10.1016/j.rmed.2006.08.006](https://doi.org/10.1016/j.rmed.2006.08.006)
6. Rothschild BM, Martin LD, Lev G, Bercovier H, Bar-Gal GK, Greenblatt C, et al. Mycobacterium tuberculosis complex DNA from an extinct bison dated 17,000 years before the present. *Clin Infect Dis*. 2001;33: 305-11. DOI: [10.1086/321886](https://doi.org/10.1086/321886)
7. Villalobos LB. La Reforma del sector salud: antecedentes, contexto y algunas implicaciones. *Economía Sociedad*. 1996; 1 y 2: 133-142.