



MINISTERIO DE SALUD.
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE LA SALUD

TUBERCULOSIS EN COSTA RICA HISTORIA Y EVOLUCIÓN

Elaborado por:

*Dra. Roxana Céspedes Robles
Dra. María Ethel Trejos Solórzano*

24 de marzo 2010
Costa Rica

EDITORIAL

El 24 de marzo se celebra el “Día Internacional contra la Tuberculosis”. Para el período 2010-2011 el tema es “Innovemos”, según se menciona en el documento de la Organización Panamericana de la Salud: “Hemos logrado avances considerables; pero la evidencia disponible muestra que es urgente seguir trabajando más, mejor, más rápidamente.”

La decisión de elegir como tema la innovación refleja la necesidad de hallar nuevas fórmulas para seguir avanzando y el lema es: “Innovemos y aceleremos esfuerzos contra la Tuberculosis”, lo que persigue es imprimir más fuerza y velocidad a lo que estamos haciendo y debemos seguir haciéndolo por Costa Rica.

Este evento tan importante en la salud pública de un país es una excelente ocasión para recordar y reconocer el trabajo arduo, desinteresado, eficaz y eficiente de funcionarios(as) de salud, muchos de ellos (as) maestros (as) en su campo que a través de la historia han llevado a este país a disminuir, como se demostrará en el contenido de este documento, los indicadores relativos a esta patología.

Conocemos bastantes maestros (as) baluartes en nuestro país; pero en este editorial se reconoce la labor del Dr. Raúl Blanco Cervantes y del último Director de la Lucha Antituberculosa, el Dr. John Marín Monge.



El Dr. Raúl Blanco Cervantes se graduó de médico en Alemania en el año 1928, ocupó una serie de cargos asistenciales, entre ellos, asistente del primer Dispensario antituberculoso de Costa Rica.

Posteriormente, fue Director del Sanatorio Carlos Durán, a donde se trasladaba, según se menciona, a caballo desde Cartago, dedicó su esfuerzo a la construcción del hospital antituberculoso, el cual se inauguró en 1958.

Ocupó diferentes cargos públicos: presidente por delegación (6 ocasiones), Vicepresidente de la República; Ministro de Salubridad en la Junta de Gobierno de la Segunda República. Hasta pocas horas antes de su muerte laboró para su servicio. Muere en el año 1979 dejando una gran huella en la Salud Pública de este país.¹

La otra gran persona a la que se recuerda y se rinde homenaje es al Dr. John Marín Monge, graduado como médico en las Universidades de Santiago de Compostela y Zaragoza, España, con especialidades o residencia, como según él lo menciona, en Tuberculosis y Salud Pública (México, 1968).

Casado con la enfermera Elisa María Mora Córdoba, con quien procreó tres hijos. Este insigne médico recorrió todo el territorio con las móviles para sensibilizar, captar y dar seguimiento a pacientes con tuberculosis, recopilando cualquier cantidad de anécdotas laborales, trabajo que desarrolló sin ningún interés personal, más que la Salud Pública de Costa Rica.

Actualmente, vive con su esposa en San José.

Por todo lo anterior, se extiende un gran agradecimiento, a ellos y sus familias, por su ejemplo y la labor para el beneficio de la Salud Pública de Costa Rica.

¹ Abstracción de Artículo escrito en el periódico “EL SEGURO” que data del 14 de mayo de 1979 con base a entrevista hecha al Dr. Antonio Rodríguez Aragonés.

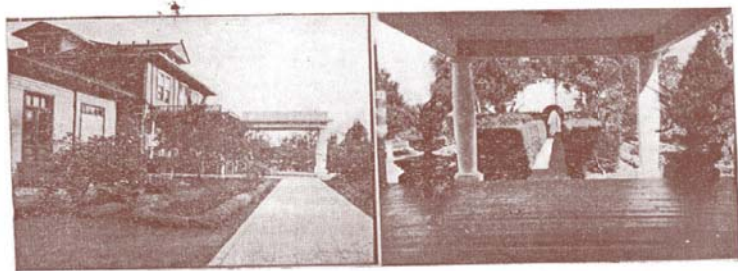
TUBERCULOSIS EN COSTA RICA HISTORIA Y EVOLUCIÓN¹

En Costa Rica, cuando se habla de pioneros, en la lucha contra la Tuberculosis, se pueden distinguir 2 figuras de la medicina: el Dr. Galnek, médico canadiense y el Dr. Carlos Durán Cartín quien, en el año 1915, fundó el Sanatorio Carlos Durán.

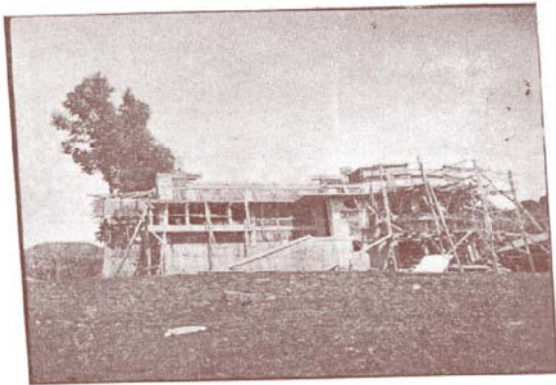
intensidad de la infección, morbilidad y mortalidad de las regiones de mayor población del país. Estos conocimientos nos permiten dirigir la Lucha hacia los orígenes mismos de la enfermedad y no hacia sus consecuencias solamente”.

Posteriormente, se creó, con base en una ley del 6 de agosto de ese año, el Departamento de Lucha Antituberculosa, en el cual se refundían todas las entidades que tuvieron a su cargo esta Lucha, con el propósito de centralizar en una sola entidad todas las actividades nacionales que se relacionen con el problema técnico-sanitario asistencial de la Tuberculosis. Fue el Dr. Antonio Peña Chavarría quien colaboró, intensamente, en la reorganización total de este Departamento.

Es importante rescatar que, además del Sanatorio Durán (ver fotos de anexos) se documenta la existencia del Preventorio de Coronado y del Campamento Infantil en Coronado; en el Dispensario de la Unidad Sanitaria “Louis Schapiro” (La Unión y Curridabat) en agosto, 1938 fue instalado el primer Dispensario Antituberculoso Provincial. También se documenta el Dispensario Central y los salones Azul y Calneck del Hospital San Juan de Dios.



Sanatorio «Carlos Durán»: Dos aspectos del pórtico del Pabellón Central



Sanatorio «Carlos Durán»; Casa del Médico Director, en construcción

1915, Sanatorio Carlos Durán

Este sanatorio se ubicó en la ciudad de Cartago y su Reglamento Interno Sanitario fue aprobado el 4 de mayo de 1938, mediante el Decreto Ejecutivo N° 49. Dicho sanatorio fue clausurado, como tal, en el año 1973.

El Dr. Vicente Lachner fue el primer médico director del Sanatorio Durán, le sucedieron el Dr. Jorge Sáenz, Dr. Rucavado y el Dr. Raúl Blanco Cervantes, quien asumió el 1 de enero 1933.

El siguiente párrafo de la nota enviada por el Dr. Raúl Blanco Cervantes, Jefe del Departamento de la Lucha Antituberculosa, emitida el día 23 de febrero de 1939, y dirigida al Dr. Antonio Peña Chavarría, Secretario de Estado en el Despacho de Salubridad Pública y Protección Social, describe la magnitud del problema de la tuberculosis en Costa Rica:

“La magnitud del problema que el país enfrenta ante el dominio que la Tuberculosis ha adquirido en todas nuestras clases sociales no es ya una incógnita para la salubridad nacional. Hoy sabemos que es uno de los mayores problemas sanitarios; ya poseemos datos ciertos sobre la



Campamento Infantil de San Isidro de Coronado. Vista parcial



Campamento Infantil de San Isidro de Coronado: Dormitorios

Campamento Antituberculoso, Coronado

En 1938: inició el programa de Unidades Móviles de Fluoroscopia de la Lucha Antituberculosa.

En 1946: se usó la Estreptomicina como primera droga antituberculosa.

En 1952: se había comenzado a usar el Paraaminosalicílico (P.A.S) que era un primogénito del Acido acetilsalicílico y según el Dr. John Marín, ayudó mucho para la época.

Marzo, 1952: se instauró la Campaña de vacunación BCG.

Debido a la demanda de atención por Tuberculosis, en la Memoria de 1938, emitida por la Secretaria de Salubridad Pública y Protección Social se menciona la necesidad que existe en el país de un Hospital de Tuberculosis.

Fue así como, para el año 1943, se colocó, simbólicamente, la primera piedra en un terreno adquirido en Hatillo, pero los vecinos iniciaron una campaña de protesta por la construcción del hospital, razón por la cual, se cambiaron los terrenos por los que actualmente ocupa del hospital geriátrico.

Nuevamente, los vecinos volvieron a protestar y se logró el consentimiento tras una negociación, mediante la cual se indicó que el edificio no tendría la entrada por el frente y que se cumplirían las medidas sanitarias correspondientes.

De esta manera, en 1946 se inició la construcción del Hospital Nacional Antituberculoso, el cual se inauguró el 1 de mayo de 1958.¹

Ya para 1980, aproximadamente, era solo para geriatría y actualmente es conocido como Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes.



Hospital, Raúl Blanco Cervantes, Publicación 25 aniversario

En la Administración del Presidente de la República Lic. León Cortés (1936-1940), se construyó en el edificio que hoy ocupa el Ministerio de Salud, el Dispensario Central Antituberculoso y el Departamento de Lucha Antituberculosa.

Dichos servicios fueron trasladados, definitivamente, a la Caja Costarricense del Seguro Social, el 1 de abril de 1994, siendo su último director el Dr. John Marín Monge.²

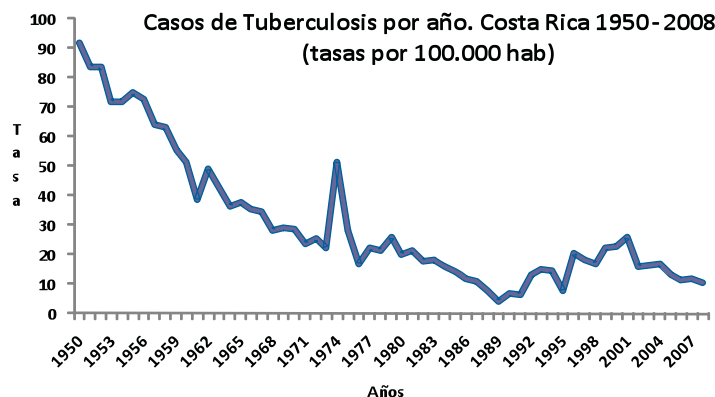
Tal como se observa en el Gráfico 1, la Incidencia de la Tuberculosis en Costa Rica en 1950 era muy alta entre otras cosas debido a las condiciones de pobreza, desnutrición, malas condiciones físico sanitarias propios de la época, además de la baja cobertura de los servicios de salud y no contar con un tratamiento eficaz. Gracias a la labor de la Lucha Antituberculosa, a la mejora de las condiciones socioeconómicas y al aumento en la cobertura de los servicios de salud con el rompimiento del tope vertical en la seguridad social y a la extensión de cobertura horizontal a través de los programas de Atención Primaria Rural y Comunitaria se logra reducir en un 430% esta incidencia, alcanzando en los años 70 tasas alrededor de 20 por 100.000 habitantes.



La República, 16 de marzo, 1958

En febrero de 1976, este hospital que durante muchos años fungió como y para la atención de los pacientes tuberculosos, con motivo del traspaso de las instituciones hospitalarias a la Caja Costarricense del Seguro Social, se transformó en hospital para atención de tuberculosos y de geriatría pues desde este momento, traslada el servicio de geriatría del Hospital Calderón Guardia ya que el director de ambos centros era la misma persona.

Gráfico 1



Fuente: Elaboración propia con base a registros – Memorias de microfilm MS y boletines de la Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

² Basado en revisión de Memorias guardadas en microfilm del Ministerio de Salud, en un documento elaborado por el trabajador Social Carlos Guillén Fernández y en entrevista al Dr. John Marín Monge. Director Lucha Antituberculosa.

³ Colaboración Sr. Edgar Miranda Montero, funcionario Administración Hospital Raúl Blanco Cervantes y Reseña Histórica del Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes 1980.

En el período 1986-1990 se plantea el traspaso de la atención de los tuberculosos a la Seguridad Social, eliminándose recursos a la Lucha Antituberculosa; sin embargo, este planteamiento no se concreta por un periodo prolongado, quedando una parte importante de la población no asegurada a la deriva sin diagnóstico y sin tratamiento, de ahí que, pareciera que el país alcanzó cifras casi de eliminación cuando en realidad lo que ocurrió fue un gran sub-diagnóstico y a esto se sumó problemas de sub-registro.

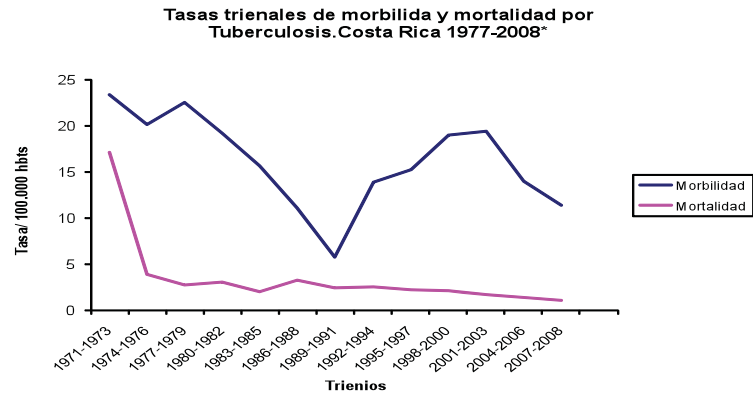
En el período de 1994-1998 se retoma el tema, conformándose la Comisión Nacional de Tuberculosis de carácter interinstitucional, se realiza una revisión y reformulación de la normativa de diagnóstico, tratamiento y vigilancia, con la participación de especialistas del ramo, posterior a lo cual se inicia el proceso de capacitación y la implementación de la estrategia "DOTS".

Lo anterior explica una tendencia ascendente de los casos (por mayor captación) alcanzando la cifra más alta en el año 2002. A partir de ese año se muestra una tendencia

descendente que si se puede considerar real, llegándose en el año 2008 a una tasa de 10.6.

La mortalidad en el país por esta patología es baja, la curva muestra una tendencia descendente en los últimos 20 años.

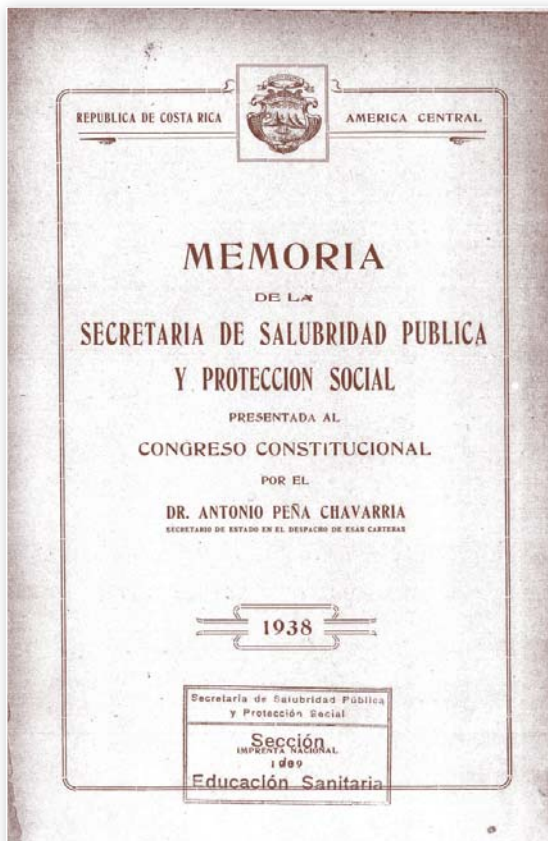
Gráfico 2



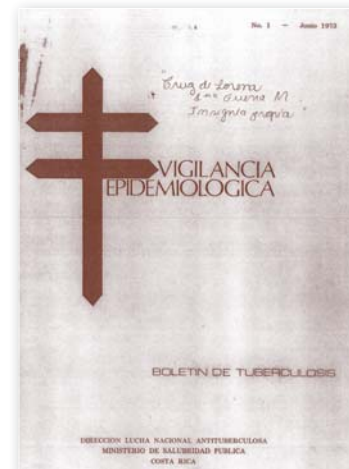
Fuente: Elaboración propia con base a registros – Memorias de microfilm MS y boletines de la Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

ANEXOS

Anexo 1



Anexo 2



**Anexo 3
Cuadro #1**

Casos y tasas de morbilidad - mortalidad por Tuberculosis. Trienales. Costa Rica 1971-2008. (tasas por 100000 hab)

AÑO	Morbilidad trienal		Mortalidad trienal	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa
1971-1973	423	23,35	116	17,04
1974-1976	453	20,1	66	3,82
1977-1979	460	22,5	87	2,76
1980-1982	441	19,12	72	3,03
1983-1985	452	15,65	29	2,03
1986-1988	314	11,08	86	3,19
1989-1991	118	5,75	73	2,44
1992-1994	411	13,83	93	2,5
1995-1997	261	15,19	74	2,21
1998-2000	627	18,97	84	2,04
2001-2003	1033	19,37	72	1,63
2004-2006	710	13,95	61	1,31
2007-2008	528	11,32	44	1,05

*Cifras bienales pues el 2009 aun no se ha cerrado

Fuente: Propia con base a registros – Memorias de microfilm MS y boletines de la Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

"De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud"