

## Historia

Hospital Neumológico "Benéfico Jurídico"

### Robert Koch, el Hospital Neumológico "Benéfico Jurídico" y la tuberculosis en Cuba\*

*Excelentísimo Señor Bern Wulffen, Embajador de Alemania en Cuba.*

*Autoridades del Ministerio de Salud Pública.*

*Neumólogos, epidemiólogos, especialistas en MGI, alergólogos, cirujanos.*

*Compañeros invitados:*

*Nos sentimos honrados por la presencia de todos ustedes en este centro, en este modesto salón - teatro que lleva el nombre de "Rafael O. Pedraza", destacado Doctor en Ciencias, fisiólogo cubano, y que hoy acoge a disímiles personalidades con el fin común de rendir homenaje a todos los que desde épocas remotas, como Hipócrates de Cos en el siglo V hasta nuestros días, fueron luchadores incansables contra la tuberculosis, especialmente al Dr. Robert Koch, médico Alemán, descubridor del agente causal de esta enfermedad, el día 24 de marzo de 1882. El mundo entero, con diferentes eventos, celebra el 122 aniversario de dicho acontecimiento y rinde tributo al padre del enfoque científico y moderno del manejo de la TB.*

*A partir del descubrimiento del bacilo tuberculoso, hubo un viaje decisivo en la comprensión y derrota de esta enfermedad que ha diezariado a la humanidad durante milenios.*

*La tuberculosis es tan antigua como la misma humanidad. En la segunda mitad del siglo XIX fue un verdadero azote, un nuevo jinete de la apocalipsis.*

*El Dr. Robert Koch nació el 11 diciembre de 1843 en Clausthal (Hannover) prusiano. Se graduó de médico a los 23 años. Interesado en el campo de la investigación bacteriológica, descubrió el vacilo de Ántrax en 1876 y en el 80 trabajó en el Departamento de Salud, de Alemania, donde ensayó toda clase de tensiones y cultivos con material tuberculoso, con el fin de identificar el germen causal de la tesis.*

*El 24 de marzo de 1882, en una pequeña sala de la Sociedad de Fisiología de Berlín, ante connotados hombres de ciencias, leyó su disertación sobre "La etiología de la tuberculosis", en una forma sobria y concisa. Sus investigaciones aseveraron, de manera irrefutable, que la tesis era producida por bastoncitos microscópicos resistentes a la decoloración de asidos y alcohol y eran los causantes de las lesiones, por lo que definió la enfermedad como un proceso infectocontagioso.*

*Sus auditores asombrados, fascinados, olvidaron preguntar, hablar, aplaudir. Fue un silencio solemne. El descubrimiento trascendió esa misma noche y el mundo entero enloqueció; miles de médicos acudieron a Berlín a escuchar a Koch.*

*En 1883, mientras desempeñaba el cargo de Director del Dpto. de Salud del Imperio Prusiano, descubrió el agente causal del cólera; estableció las bases de la microbiología moderna; descubrió la reacción al primer contacto con el bacilo TB (que*

*es muy diferente a cuando se establece la segunda exposición o reinfección llamada fenómeno de Koch), se progresó en la patógena de las enfermedades infecciosas y emitió sus postulados. En 1905 recibió el premio Nobel sobre el estado actual del control de la tuberculosis, presentado en Estocolmo, y expresó que la enfermedad debía ser controlada desde el punto de vista médico y social; trabajó con el bacilo hasta obtener la tuberculosis en 1890.*

*Murió el 27 de Mayo de 1910, después de haber dedicado toda su vida a la investigación de la tuberculosis.*

*Una vez descubierto el bacilo productor, quedó la meta de buscar el método de curación.*

*En los albores del siglo XXI, la TB se declaró por la OMS en 1993 como emergencia mundial y persiste como problema de salud que requiere atención urgente.*

*Un tercio de la población del mundo ya está infectada con la tuberculosis; cada año se producen 8,4 millones de casos nuevos a partir de ese reservorio infectado, lo que representa 20,000 personas diarias con TB activa y 1,9 millones mueren por la enfermedad, es decir, 5,000 fallecen diariamente por una enfermedad curable.*

*La TB afecta a personas tanto ricas como pobres, pero 22 países soportan el 80 % de la carga mundial. Los más afectados son los pobres y marginados, donde la malnutrición, el saneamiento y el hacinamiento favorecen la propagación de la enfermedad.*

*La epidemia de TB aumenta cada año un 3 % a nivel mundial y un 10,0 en África Subsahariana, avivada por la infección del VIH/SIDA.*

*Las cepas de tuberculosis resistentes a los fármacos se están propagando por mayor corriente de inmigración y ha venido en aumento en los últimos 20 años. Esta forma de tuberculosis es mucho más costosa y difícil de tratar.*

*Un nuevo marco para el control eficaz de la TB fue elaborado desde los años 90 y se introduce como estrategia mundial llamada DOTS/TAES. Desde entonces, considerables progresos se han obtenido y su generalización podrá salvar millones de vida. El Banco Mundial la consideró como una de las intervenciones de salud más costo - eficaces. Sin embargo, un poco más del 30 % de las personas con TB activa están siendo tratadas de este modo. Esto se ve limitado por la falta de voluntad política, la escasez de recursos, la deficiente infraestructura asistencial, el suministro de medicamentos no adecuado, la ubicación de poblaciones asiladas con condiciones geográficas deficientes y la estigmatización social.*

*Los objetivos mundiales propuestos son los siguientes:*

*En el 2005, detectar el 70 % de los casos de TB en el mundo y curar el 85 % de ellos; En el 2010 reducir la prevalencia y la muerte en un 50 %. En el 2020 evitar 25 millones de muertes y 50 millones de casos y en el 2050 eliminar la TB como problema de salud. Existen en las Américas países con tasas de incidencia mayores de 85 x 10,000 habitantes. Cuba ofrece, durante años, indicadores que señalan haber controlado la TB, y concluyó el 2003 con una tasa de 7 x 100,000 habitantes y con posibilidades*

*futuras de eliminarla, porque cuenta con las fortalezas que lo hacen factible; de hecho están cumplidas las metas operativas y epidemiológicas, así como las estrategias principales solicitadas por la OMS, para la segunda etapa de la eliminación.*

*Este hospital tiene dentro del programa nacional un carácter rector para casos que ofrecen situaciones que deben ser manejadas por personal profesional y técnico con experiencia, conocimiento y autoridad para esto. Las actividades quedan enmarcadas para los pacientes de TB con toxicidad medicamentosa, problemas sociales, enfermedades asociadas descompensadas, fracasos de tratamientos, casos crónicos y multidrogo - resistencia. El centro tiene también en funcionamiento la comisión provincial para el BK negativo con su misión docente, administrativa, diagnóstica y terapéutica. Otros profesionales están dedicados a los casos neumológicos no tuberculosos, pero de difícil manejo, investigaciones con otros centros, la formación del 90 % de los neumólogos del país, el asesoramiento, el adiestramiento y el reciclaje científico-técnico en todas las vertientes que aplica la institución.*

*Se atiende aquí como centro especializado una población anual promedio de 20 000 habitantes; ingresan hasta 1 500 casos, de los cuales el 25 % procede de otras provincias y el 10 % de los egresos son por TB (130 a 150 casos anuales). Se diagnostican anualmente entre 50 y 55 casos nuevos, es decir, del 7 al 10 % del país, y fallecen en el centro entre 1 y 3 casos anuales por tuberculosis.*

*El deseo de toda la humanidad es que la tuberculosis pase a formar parte de la historia y deje de estar presente; que sea derrotada definitivamente por la voluntad política y de gobierno de todos los países, con un legítimo triunfo terapéutico y la imposición de los hombres de ciencias para, unidos, vencerla ahora y para siempre.*

Dra. Delfina Machado.  
Especialista de II Grado en Neumología. Profesora Auxiliar.  
Directora del Hospital Neumológico "Benéfico Jurídico".

[\\* Discurso de inauguración del Simposio sobre Tuberculosis, en ocasión del Día mundial de esta enfermedad. 24 de marzo de 2004.](#)