

COMENTARIOS AL ARTICULO PRECEDENTE

Por ESMOND R. LONG

Parécenos de cierto interés comparar los resultados obtenidos por Rodríguez Pastor y sus colaboradores en las investigaciones que aparecen expuestas en el artículo anterior, con otras llevadas a cabo en los Estados Unidos donde la mortalidad por tuberculosis no alcanza sino a la quinta parte de la de Puerto Rico.

Los factores económicos y raciales no parece que tienen tanta importancia en Puerto Rico como en los Estados Unidos. Aquí, por ejemplo, la mortalidad entre los negros y mulatos es, aproximadamente, cuatro veces mayor que en los individuos pertenecientes a la raza blanca; en cambio, en Puerto Rico, según anotan los autores citados, la mortalidad entre los de una y otra raza no es muy diferente. Este hecho tiene probablemente una relación directa con el número aproximadamente igual de casos de tuberculosis que se dan entre la población blanca y la de color, según los datos que arrojan las investigaciones, en las cuales también puede observarse que el estado de pobreza no parece influir directamente en la frecuencia de la enfermedad en ninguna de las dos comunidades que fueron objeto de estudio.

En los Estados Unidos, la opinión más generalizada es que el bajo nivel económico de los centros de población de raza negra ha hecho descender en gran medida entre esta raza el nivel medio de vida, lo cual parece ser la causa de la alta mortalidad por tuberculosis entre los negros. El nivel medio de vida entre la raza blanca es, en general, más alto, y por ello el coeficiente de mortalidad es más bajo. Las diferencias de nivel económico entre los distintos grupos raciales no son en Puerto Rico muy grandes; por consiguiente no puede atribuirse al desnivel de las condiciones de vida la morbilidad tuberculosa.

Según Rodríguez Pastor y sus colaboradores, no es solamente el hacinamiento dentro de las viviendas, sino también la aglomeración del caserío las causas responsables de la alta morbilidad urbana, en comparación con la de la rural; a lo que hay que añadir la frecuencia del padecimiento que suele darse en ciertos oficios y ocupaciones más propios de los

pueblos que de los campos. Asegura Rodríguez Pastor, y yo he podido confirmarlo con mis propias observaciones en los suburbios miserables de los grandes centros urbanos, que en la vida comunal en esas barriadas puertorriqueñas, donde el caserío está amontonado, las ocasiones de contagio son de tal naturaleza que más parecen corresponder con las que se dan dentro del hogar en los Estados Unidos. Un enfermo tuberculoso en las barriadas miserables suburbanas de Puerto Rico, tiene, probablemente, muchas más ocasiones de establecer contacto directo con las personas que le rodean, que un enfermo en iguales condiciones en los Estados Unidos.

En relación con esto habría que explicar, sin embargo, la extraordinaria frecuencia de la infección tuberculosa en los infantes menores de un año, según los datos obtenidos por el número de tuberculinorreacciones positivas, pues sus porcentajes oscilan entre 35 y 40, y, si bien es verdad que se obtuvieron en un número limitado de casos, son, no obstante, de cierta significación. Dan la impresión de que dentro de las viviendas rurales de las zonas campesinas existe, en cierta proporción, una intensa contagiosidad durante la primera infancia, disminuyendo el contagio fuera de los hogares; en cambio, en los centros urbanos la infección por la tuberculosis continúa igual en la infancia que en las edades sucesivas, lo mismo dentro que fuera del hogar.

Evidentemente que, si esto es cierto, debe ser mucho más fácil encontrar los casos de tuberculosis abierta en las zonas rurales que en las urbanas, guiándonos por el índice de las tuberculinorreacciones positivas que ocurren en la infancia. En Cataño quizás este método no dé los mismos resultados, descubriéndonos casos de tuberculosis, pues las cifras obtenidas por Rodríguez Pastor y sus colaboradores no revelan grandes diferencias entre la frecuencia de tuberculinorreacciones positivas en los niños convivientes con casos conocidos de tuberculosis con esputo positivo, y los que convivían con casos de tuberculosis aparentemente curados (76 por ciento en el primer grupo infantil y 73 por ciento en el segundo).

En los Estados Unidos, conforme progresa la campaña antituberculosa, va siendo cada vez más fácil, tanto en el campo como en las ciudades, localizar los casos abiertos guiándose por el índice de tuberculinorreacciones positivas que aparecen entre los niños.

*R. L. trad.*