

Revista Médica de Costa Rica

Año XXXV	SETIEMBRE DE 1968 NUMERO 412 SAN JOSE, COSTA RICA	Tomo XXV
----------	---	----------

EDITORIAL

LA NOTIFICACION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

I—CONSIDERACIONES GENERALES:

El primer paso hacia el control de las enfermedades transmisibles es la notificación a las autoridades sanitarias locales de todo caso que ocurra dentro de una jurisdicción determinada. La práctica administrativa, en cuanto a las enfermedades que deben ser notificadas y a la forma de hacerlo, varía considerablemente de una región a otra por las diferencias en las condiciones y en la frecuencia con que se presentan las enfermedades.

Un sistema de notificación funciona en cuatro etapas. La primera es la compilación de los datos básicos en la localidad donde ocurre la enfermedad. En la segunda se resumen los datos correspondientes al distrito, estado o provincia. La tercera es la compilación de la información en escala nacional. Por último, en el caso de determinadas enfermedades, la autoridad sanitaria nacional informa a la Organización Mundial de la Salud, cuya Oficina Regional para las Américas es la Oficina Sanitaria Panamericana.

a) Cada autoridad sanitaria local, de conformidad con las disposiciones de la autoridad superior, determina cuáles son las enfermedades que deben notificarse como procedimiento ordinario; a quién corresponde la responsabilidad de la notificación; las características del informe requerido y la manera de enviarlo a la jurisdicción superior inmediata.

Los médicos deben dar aviso de todos los casos de enfermedades de notificación obligatoria que atiendan; además, los reglamentos y ordenanzas de muchas localidades exigen la notificación por parte del hospital, jefe de la familia u otra persona que tenga conocimiento de un caso de enfermedad de notificación obligatoria.

La notificación de los casos individuales de una enfermedad transmissible proporciona datos mínimos para la identificación de cada paciente y, en algunos casos, de los sospechosos; esos datos son: nombre, dirección, diagnóstico, edad, sexo y fecha de la notificación; las fechas de comienzo y de diagnóstico de la enfermedad son útiles.

La notificación colectiva de casos proporciona el número total casos, clasificados según el diagnóstico, que ocurren dentro de un período de tiempo determinado y sin datos individuales de identificación; por ejemplo: 20 casos de malaria en la semana que terminó el 6 de octubre.

b) Además del requisito de notificación de casos individuales, siempre que ocurra un número anormal de casos, aislados o en grupo, de una enfermedad que pueda ser de importancia pública, se notificará a la autoridad sanitaria local por el medio más rápido, tanto si la enfermedad es bien conocida y sujeta a notificación ordinaria, como si es mal definida o desconocida, o no figura en la lista oficial de enfermedades notificables en la localidad de que se trata. La notificación de epidemias debe especificar el número aproximado de personas afectadas y el modo aparente de su diseminación. El informe se transmite por teléfono o por telégrafo a la jurisdicción superior inmediata.

Además de las enfermedades en las que se recomienda llenar el requisito de notificación de epidemias que se acaba de describir, las enfermedades transmisibles a las que se hace mención en este manual se distribuyen en las cinco clases siguientes, de acuerdo con la conveniencia y los beneficios prácticos que pueden derivarse de su notificación.

II—CLASIFICACION DE ENFERMEDADES PARA EFECTO DE NOTIFICACION:

Clase 1. Enfermedades en las que la notificación de casos es exigida universalmente por el Reglamento Sanitario Internacional.

Esta clase se limita a las seis enfermedades sujetas internacionalmente a cuarentena: el cólera, la peste, la fiebre recurrente transmitida por piojos, la viruela, el tifus transmitido por piojos y la fiebre amarilla.

En esta clase de enfermedades es obligatoria la notificación de los casos individuales a la autoridad sanitaria local, por teléfono, telégrafo u otros medios rápidos. La autoridad sanitaria local transmite el informe a la jurisdicción superior inmediata por una vía similar si es el primer caso identificado en la zona local o si es el primer caso que ocurre dentro de ella, pero fuera de los límites de un área ya afectada; de no ser así, se envía el informe por correo semanalmente o por telégrafo en situaciones excepcionales.

Clase 2. Enfermedades en las que la notificación de casos individuales es exigida dondequiera que ocurren.

Se consideran dos subclases, basándose en la relativa urgencia de investigar contactos y la fuente de infección, o de iniciar las medidas de control.

- A. Aquellas en las que la notificación de casos individuales se hace por teléfono, telégrafo u otros medios rápidos; debe enviarse por correo un informe semanal de ellas a la jurisdicción superior inmediata o por telégrafo cuando se trata del primer caso identificado en la localidad o si es el primer caso que ocurre dentro de ella, pero fuera de los límites de una zona ya afectada; ejemplos: fiebre tifoidea, difteria.*
- B. Aquellas en las que la notificación de casos individuales se hace por el medio más práctico; debe enviarse un informe colectivo semanal por correo a la jurisdicción superior inmediata; ejemplo: brucelosis, lepra.*

Clase 3. Enfermedades de las que se hace notificación especial en zonas declaradas endémicas.

En muchos estados y países las enfermedades de esta clase no tienen que ser notificadas. En ciertas regiones, estados o países, puede exigirse la notificación debido a la gravedad o frecuencia excesiva.

Se describen tres subclases: A, B, y C; para las de A y B se describen prácticas útiles principalmente en condiciones de endemidad comprobada como medio para la aplicación rápida de medidas de control y para juzgar la eficacia de los programas de control; el principal objetivo del procedimiento que se señala para las de la subdivisión C es fomentar las medidas de control o adquirir datos epidemiológicos esenciales.

- A. La notificación de casos se hace por teléfono, telégrafo u otros medios rápidos, en zonas determinadas donde las enfermedades de este tipo tienen la misma importancia que las incluidas en la Clase 2A; en muchos países no son notificables; ejemplos: tularia, tifus de las malezas.*
- B. La notificación de casos individuales se hace por el medio más práctico el informe colectivo se transmite semanal o mensualmente por correo a la jurisdicción superior inmediata; en muchos países son notificables; ejemplos: bartonelosis, coccidioidomicosis.*
- C. La notificación colectiva de casos se hace semanalmente por correo a las autoridades sanitarias locales: se transmite a la juris-*

dicción superior inmediata por correo, semanal, mensual, trimestral, a veces anualmente; ejemplos: clonorquiasis, fiebre papataci.

Clase 4. Notificación obligatoria de epidemias: No se exige la notificación de casos individuales.

La notificación inmediata de brotes de importancia especial para la salud pública se hace por teléfono, telégrafo u otros medios rápidos; se transmite a la jurisdicción superior inmediata por teléfono o telégrafo. El informe debe especificar el número de casos, período de tiempo en que han ocurrido, el número aproximado de personas afectadas y el modo aparente de diseminación; ejemplos: intoxicación alimenticia, influenza.

Clase 5 .Enfermedades cuya notificación oficial, por lo general, no se considera justificada.

Las enfermedades de esta clase son de dos categorías generales: las típicamente esporádicas y poco comunes, frecuentemente no transmisibles de persona a persona (blastomycosis), y aquellas cuya naturaleza epidemiológica no permite medidas prácticas de control (resfriado común).

A veces se exige la notificación de ciertas enfermedades, aunque no se hace uso práctico de la información compilada. Con frecuencia esto perjudica la calidad de la notificación en general, incluso la de las enfermedades de gran importancia. Generalmente se obtiene mejor información de los casos limitando la notificación oficial a aquellas enfermedades para las que se proporcionan servicios de control o están experimentándose procedimientos para controlarlas, o de las cuales se necesita información epidemiológica para un fin determinado.

III.—DISPOSICIONES DEL CODIGO SANITARIO:

Artículo 152.—*El Departamento de Epidemiología establecerá las medidas pertinentes que, de acuerdo con este Código y sus reglamentos, sirvan para impedir la invasión o difusión de enfermedades infecto-contagiosas que puedan comprometer la salud pública.*

Artículo 153.—*Son enfermedades de declaración obligatoria, las siguientes:*

<i>Brucelosis</i>	<i>Disentería amibiana</i>
<i>Blenorragia</i>	<i>Difteria</i>
<i>Fiebre amarilla</i>	<i>Fiebre tifoidea o paratífica</i>
<i>Frambuesia (pian)</i>	<i>Poliomielitis</i>
<i>Cólera morbus</i>	<i>Paludismo</i>
<i>Chancro blando</i>	<i>Peste bubónica</i>
<i>Disentería bacilar</i>	<i>Rabia</i>

<i>Sarampión</i>	<i>Oftalmia purulenta</i>
<i>Sífilis</i>	<i>Parotiditis epidémica</i>
<i>Tétano</i>	<i>Tuberculosis</i>
<i>Tosferina</i>	<i>Tracoma</i>
<i>Granuloma inguinal</i>	<i>Tifus exantemático</i>
<i>Influenza epidémica</i>	<i>Tifus murino</i>
<i>Lepra</i>	<i>Viruela</i>
<i>Leishmaniosis</i>	<i>Reumatismo articular agudo</i>
<i>Linfogranuloma venéreo</i>	<i>Meningitis cerebro-espinal endémica</i>

Artículo 154.—El Poder Ejecutivo determinará si otras enfermedades contagiosas no mencionadas en el artículo anterior, deben declararse obligatoriamente.

Artículo 155.—Todo médico que visite a una persona atacada de enfermedad contagiosa de las que se especifican en el artículo 153 o que sospeche que lo está, dará cuenta de ello por escrito, a la Jefatura de Sanidad correspondiente o al Departamento de Epidemiología, a más tardar veinticuatro horas después de que haya establecido el diagnóstico cierto o probable de la enfermedad, e indicará el número de las personas enfermas y su exacta residencia.

La obligación de declarar la existencia de estos casos recae igualmente sobre los médicos en el ejercicio profesional particular, como sobre los que desempeñen funciones oficiales o municipales. El parte se dará inmediatamente si se trata de un caso manifiesto o sospechoso de cólera morbus, fiebre amarilla, peste bubónica o viruela.

Solidariamente con el médico, estarán obligados a dar el respectivo aviso los directores de laboratorios bacteriológicos, los dueños o administradores de hoteles, directores de asilos, de casas de salud, de escuelas y colegios o de otros establecimientos públicos o privados, quienes incurrirán en la pena respectiva caso de no dar el oportuno informe si se demostrase que conocían el caso por aviso del médico.

El médico de cabecera o el de un hospital, casa de salud, asilo, escuela u otro establecimiento de igual naturaleza informará, en su oportunidad, a la autoridad de sanidad respectiva o al Departamento de Epidemiología del resultante final de cada caso que haya declarado.

El uso de telégrafo, del radio-telégrafo y del correo será siempre gratuito para transmitir las declaraciones de enfermedades contagiosas.

Artículo 156.—Los propietarios o encargados de hoteles, casas de huéspedes, posadas, fondas, internados de colegios, lugares de trabajo y, en general, en donde residan o pernocten muchas personas, darán parte al Jefe de Sanidad de la localidad o a la autoridad respectiva, dentro de las veinticuatro horas de todo caso de enfermedad que tengan en sus casas sin asistencia médica.

DR. JOSE AMADOR GUEVARA