



**NOMBRE DEL ALUMNO:**

YOSMAI JUAREZ SANTIZO

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

LIC. ELISA PEREZ

**LICENCIATURA:**

ENFERMERÍA

**MATERIA:**

SEMINARIO DE TESIS

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:**

SÉPTIMO "A", ESCOLARIZADO

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:**

2do CAPITULO DE TESIS (2. MARCO DE REFERENCIA , 2.1  
MARCO HISTORICO)

Frontera Comalapa, Chiapas a 07 de FEBRERO de 2021.

## CAPÍTULO II

### 1. MARCO DE REFERENCIA

#### 2.1 MARCO HISTÓRICO

(Santos, 2017) señala:

La fiebre Tifoidea representó un reto diagnóstico a lo largo de la historia.

Las primeras descripciones de la enfermedad la ubican con diferentes diagnósticos: “Fiebre maligna nerviosa, Fiebre mucosa, Fiebre biliosa, Fiebre adinámica”, entre otras. Siendo confundida más frecuentemente con el Tifus exantemático (1812). La mortalidad de la infección permanece relativamente constante desde 1990.

A nivel mundial hay aproximadamente 21 millones de casos nuevos, y 216,000 muertes cada año. Sin tratamiento la enfermedad tiene un rango de mortalidad cercano al 30% (p.2).

(García, 2020) afirma:

Que, a principios del siglo XX en Long Island, EEUU, Mary Mallon, conocida como Typhoid Mary, se convertiría en la más famosa portadora sana de la Fiebre Tifoidea identificada hasta la fecha. Rastrear al responsable de un brote epidémico en aquellos tiempos suponía un notable avance a la hora de entender cómo propagaban las enfermedades los portadores “sanos” asintomáticos.

En aquel entonces George Soper era un ingeniero civil, pero se había convertido en un experto en higiene y sanitarismo, razón por la cual fue requerido para rastrear la fuente de un brote de Fiebre Tifoidea en Long Island (EEUU), cuando la familia de un adinerado banquero contrajo fiebre intestinal (de este modo se la conocía a la Fiebre Tifoidea). Es así que Soper fue contratado en virtud de sus excelentes antecedentes. Analizó el agua potable, los inodoros y el pozo negro y los descartó

como fuente de infección. Apodado como el luchador epidémico, estaba convencido que una sola persona podía actuar como “portadora” para propagar la enfermedad.

En Long Island centró su atención en la cocinera, Mary Mallon, una irlandesa que había llegado a la casa del banquero 3 semanas antes de que la primera persona se enferme. Cuando Soper analizó la lista de neoyorquinos ricos para quienes había trabajado Mallon entre 1900 y 1907, descubrió una serie de 22 infectados.

Para cuando comenzó la investigación en 1906, ya se habían documentado 639 muertes por la enfermedad, pero en ninguno de los brotes se había investigado lo suficiente para sospechar de un portador sano asintomático.

Mary Mallon, de 37 años, se hallaba en perfecto estado de salud. Cuando Soper le solicitó realizar estudios de orina y heces, se negó enérgicamente (algunos cuentan que lo amenazó con un tenedor).

Las autoridades enviaron a la Dra. Josephine Baker -una excelente sanitarista defensora de la salud pública- para que convenciera a Mallon, quien nuevamente se negó. Finalmente fue “persuadida” por 5 agentes federales que la invitaron amablemente a internarse en un hospital para corroborar que era portadora de Salmonella Typhi. La pusieron en cuarentena en una casa dependiente del Hospital Riverside sin mostrar síntomas compatibles con fiebre tifoidea.

Los médicos le aconsejaron a Mallon que la única cura era la extirpación de la vesícula biliar, pero como era de prever, rechazó esa indicación. En 1909, el New York American la apodó “María Tifoidea” y ese mote perduró hasta nuestros días. La Señorita Mallon demandó al Dr. William Park por ser uno de los médicos responsables de las burlas a que era sometida y se quejó ante la justicia porque la prensa y los médicos la habían convertido en un triste espectáculo. Los hombres con tuberculosis la llamaban la “mujer secuestrada” ya que se le prohibía abandonar el lugar de su prolongada cuarentena.

Ese mismo año, Mallon encargó un estudio a un laboratorio privado. Los resultados fueron negativos, no había presencia de la bacteria en su organismo. Mary exigió su libertad y demandó al Departamento de Sanidad de Nueva York convencida de la injusticia cometida: “Esta afirmación de que soy una amenaza perpetua en la propagación de gérmenes tifoideos no es cierta.” (...) “Soy una persona inocente. No he cometido ningún delito y me tratan como una criminal. Es injusto, indignante, incivilizado”.

La Corte Suprema de la ciudad denegó su solicitud y decidió apoyar la decisión del Departamento de Salud con el fundamento de proteger a la comunidad y evitar así la reaparición y propagación de la enfermedad. En la sociedad neoyorquina fue instalándose un debate sobre la autonomía individual y la responsabilidad estatal en una crisis de salud pública. En los juzgados, su abogado argumentó que la habían encarcelado sin garantías procesales.

En 1910, un nuevo inspector de salud decidió levantar la reclusión a Mary con el compromiso de que no volviera a trabajar como cocinera. Pero esta no cumplió su promesa: convencida de que no era portadora de la enfermedad e incapaz de encontrar un trabajo digno, volvió a emplearse como tal bajo el nombre de Mary Brown.

Se sucedieron un hotel y un restaurante en Broadway, cocinó también para un balneario y por último para una pensión. Cuando un nuevo brote de fiebre tifoidea infectó a 25 personas en 1915, nuevamente volvieron a llamar a George Soper para que lo investigara y descubrió en este caso que la Señora Brown, la cocinera, no era otra que Mary Mallon. El 27 de marzo de 1915 las autoridades del Servicio de Salud Pública pusieron en cuarentena total –por segunda vez en su vida– a Mary.

En 1932, sufrió un accidente cerebrovascular que la dejó con secuelas neurológicas. En 1938, a los 69 años de edad, falleció de una neumonía luego de 23 años de reclusión, Mary Mallon nunca admitió ninguna responsabilidad respecto de lo que se le acusaba: su condición de portadora asintomática y de propagadora de la

enfermedad. Para la fecha de su muerte las autoridades de Nueva York habían identificado más de 400 portadores sanos, pero paradójicamente sin obligar a ninguno a recluirse.

La historia pone de manifiesto lo difícil que es enseñar a las personas infectadas a evitar infectar a otros, pero también habla de cómo el Estado destrata a los enfermos menesterosos. La historia de Mary Mallon o María Tifoidea nos deja como legado y ejemplo el papel que para las enfermedades infecciosas de alta transmisibilidad representan los enfermos asintomáticos.

Nosotros estamos atravesados por una pandemia que ya ha dejado mucha muerte a su paso y tiene la contracara de muchos enfermos silenciosos o asintomáticos que pudiesen perpetuar la cadena de contagio.

Esto representa un verdadero desafío para la salud comunitaria, pero sin dejar de apelar a la responsabilidad individual. Cuando el reclamo es el distanciamiento, el uso de medidas de protección personal y el aislamiento social, lo que se busca es cortar esa cadena invisible que en tiempos de Mary resultaba difícil de explicar. Seguramente para esa época más allá de la condena social la cuarentena era el tipo de reclusión más difícil de controlar, tanto o más que el encierro por otros motivos. La historia se repite y nos trae una reflexión: en cuestiones de salud pública, cuando se trata de preservar el bienestar de la población, lo personal debería hacer un paso al costado. Lamentablemente Mary no lo entendió así, (p.1,3)

(Jara, 2020) menciona:

Que la llegada de los europeos al nuevo mundo Nuevo Mundo entrado el siglo XV no fue exclusiva de la raza humana. Con aquellos marinos y conquistadores que cruzaron el Atlántico y en sus barcos, -en ocasiones lugares donde las condiciones higiénicas debían brillar por su ausencia- viajaban como polizones los que serían los responsables de realizar una conquista paralela a la que los pueblos europeos

hicieron del continente, solo que, en este caso, la empresa tendría lugar a una escala menor.

Con los europeos, los virus y bacterias que habían evolucionado en el seno del viejo continente durante siglos, tuvieron la oportunidad de arribar a las costas americanas para, campando a sus anchas, causar estragos como nunca antes. Así, estos introdujeron enfermedades infecciosas que con brotes sucesivos en muchas regiones de América y que se dilataron hasta bien entrado el siglo XIX, causaron una alta mortalidad y contribuyeron al colapso demográfico de muchas poblaciones indígenas.

Hasta ahora, la documentación histórica había permitido detectar los síntomas de la epidemia conocida como cocoliztli - "*pestilencia*" en el idioma náhuatl- y que había permitido argumentar que el brote se debía a alguna forma de fiebre tifoidea o entérica. Sin embargo, la identificación de *Salmonella entérica*, la bacteria que causa la fiebre tifoidea, parece indicarnos sin lugar al equívoco, que esta fue la culpable.

Este patrón se refleja en el intercambio de múltiples enfermedades como la viruela, la gripe y el sarampión entre estadounidenses y europeos en los siglos posteriores al primer contacto. Al igual que la fiebre tifoidea, muchas de estas enfermedades no dejan rastros de esqueleto, pero los científicos esperan que la nueva técnica MALT pueda ayudar en el futuro a identificar los virus de ADN y los patógenos bacterianos que causaron algunas de ellas, (p.1,2).

- AEP, C. A. (2020). Fiebre tifoidea. *MANUAL DE VACUNAS EN LÍNEA DE LA AEP*, pp 1,11.
- Asociación Mexicana de Vacunología. (2020). TIFOIDEA: ENFERMEDAD. *Alianza por la vacunación*, 4 p.
- Boletín Epidemiológico, Z. (2019). FIEBRE TIFOIDEA. *Boletín Epidemiológico Zacatecas*, pp.1-6.
- Calva Edmundo. (2016). Salmonella typhi y la fiebre tifoidea: de la biología molecular a la salud pública. *Instituto de Biotecnología, UNAM*, pp 1,6 .
- Carrado, B. T. (1981). La fiebre tifoidea y la vacunación antitifoídica. *Salud Pública de México*, pp.103-158.
- Gallegos Bosh, G. (2016). Erradicación de fiebre tifoidea en Holguín. *CCM*, PP 1, 11.
- García, B. M. (2020). LA TRÁGICA HISTORIA MARY MALLON “MARÍA TIFOIDEA”. *Relatos históricos*, p,1.3 .
- GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. (2012). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento DE FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS. *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA*, pp.1-44.
- Jara, E. (2020). fiebre tifoidea: la epidemia que asoló México en el siglo xvi. *Historia national geographic*, 1-3.
- OMS. (2018). FIEBRE TIFOIDEA. *OMS*, 3 p.
- Perez Sierra, A. (1999). Fiebre tifoidea. Caracterización epidemiológica. Situación epidemiológica. Situación. *VacciMonitor*, pp 1,10.
- Santos, R. G. (2017). Fiebre Tifoidea. *Ministerio de la Salud del Salvador*, 1/24.

