

CONCEPTOS BASICOS EN LA REHABILITACION DE LOS ENFERMOS DE LEPRO

Dr. José J. Arvelo ¹

La rehabilitación es un elemento fundamental de la buena atención médica, tanto en lo que se refiere a la prevención como al tratamiento de la invalidez. Dadas las características que presenta la lepra, el proceso de rehabilitación integral de los enfermos que padecen esta enfermedad es una empresa difícil y compleja, por lo que deberá desenvolverse a través de los servicios de rehabilitación médica que dispongan de los recursos necesarios.

Se entiende por rehabilitación el proceso de reintegrar a un individuo incapacitado en la sociedad como ser humano útil y productivo, a través de la superación de problemas que puedan existir de carácter físico, psicológico, familiar, social y profesional.

Se trata de un proceso que debe empezar en el momento del diagnóstico para evitar posibles invalideces (prevención primaria), o su agravación (prevención secundaria), o reducir la ya existente, mediante una labor en grupo en la que cooperen miembros de la profesión médica y otras profesiones afines. La rehabilitación es un elemento fundamental de la buena atención médica, tanto en lo que se refiere a la prevención como al tratamiento de la invalidez. Esta parte del proceso total es lo que hoy suele denominarse *medicina de la rehabilitación* o rehabilitación médica.

Pero la consecución del objetivo final de la rehabilitación, es decir, la reintegración del individuo incapacitado en la sociedad como ser útil y productivo, exige que la atención médica se complemente con otras actividades del campo de la enseñanza, formación profesional, obtención de empleo y permanencia en el mercado de trabajo. Estas actividades, que en realidad no corresponden al campo de la salud propiamente dicho, constituyen la *rehabilitación profesional*.

La lepra es una enfermedad con un gran potencial incapacitante en los aspectos físico, psicológico, familiar, social y profesional; y es por ello que la rehabilitación de los enfermos constituye una tarea verdaderamente difícil y compleja.

En el aspecto físico, la enfermedad puede atacar específicamente: la piel, las membranas mucosas y otras estructuras subyacentes, en las que causa anhidrosis, falta de elasticidad, cicatrices, alopecia de las cejas y las pestañas, deformidad de los pabellones auriculares y de la nariz y afonía; a los troncos del sistema nervioso periférico, con lo que da origen a una parálisis motora y a otras deformidades secundarias por desuso; a las terminaciones nerviosas periféricas superficiales lo que resulta en trastornos de la sensibilidad, con la consecuente aparición de deformidades secundarias y complicaciones, y al globo ocular, lo que puede conducir a la pérdida de la vista. Por último, en los casos hiperreactivos puede originar destrucción no específica de otras estructuras con especialización funcional, como el globo ocular, las articulaciones y los huesos.

Estas lesiones físicas y sus complicaciones constituyen el cuadro general de la "deformidad debida a la lepra". En esta enorme capacidad para deformar radica el estigma social y el obstáculo principal con que tropieza el proceso de rehabilitación de los casos de lepra. Todas las medidas que

¹ Médico Jefe, Departamento de Rehabilitación Médica, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Caracas, Venezuela.

actualmente se adopten en el sentido de controlar las deformidades ejercerán un efecto positivo en la disminución del estigma en lo futuro. La lepra no es temida por sus características infectocontagiosas sino por las deformidades que produce.

En los aspectos familiar y socioeconómico la lepra, como enfermedad crónica, infectocontagiosa y de gran potencial deformante, origina una compleja problemática de enorme trascendencia para el medio familiar del paciente y para sí mismo como individuo con responsabilidades propias. Los problemas socioeconómicos cotidianos se reflejan en la estructura familiar, repercuten en la educación, trascienden a su modo de vida, influyen en la armonía de las relaciones en el seno de la familia, y se hallan directamente asociados al ajuste psíquico del paciente.

En el aspecto profesional se crean limitaciones dado que la lepra no solo es una enfermedad infectocontagiosa, sino que también incapacita desde el punto de vista funcional, como afección que lleva implícitas posibles deformaciones. Por ello las oportunidades de trabajo que se ofrecen al paciente pueden ser muy limitadas.

Desde el punto de vista psicológico se plantea el problema de la imposibilidad, o por lo menos de la dificultad, de que el paciente se adapte a un medio social hostil. La inseguridad personal, la angustia, las dificultades de comunicación y trato social, reacciones afectivas bruscas o con poco control, susceptibilidad, dependencia excesiva de los servicios especiales de lepra, introversión y agresividad son las características generales psicológicas que deben tenerse en cuenta y que deben neutralizarse para facilitar un mayor acercamiento al enfermo, una comprensión más amplia de sus problemas y una mejor actitud del propio paciente frente a su enfermedad y a las medidas preventivas y terapéuticas indicadas.

Es evidente que para abordar este

complejo problema de la incapacidad del enfermo de lepra se necesitan recursos humanos y materiales especializados difíciles de obtener y muy costosos y que se aplican lo mismo a la lepra que a otras enfermedades. Por estas razones, el tratamiento formal de las incapacidades de los casos de lepra, y en particular en el aspecto físico, debe administrarse a nivel de los servicios generales de rehabilitación médica, que disponen de los recursos necesarios y solo requieren el conocimiento de la patología de las deformidades causadas por la lepra, bien definidas en la literatura científica. Asimismo, se necesitará que el servicio especial de lepra proceda a la referencia selectiva de casos recuperables a los servicios generales.

De manera análoga, todo el complejo proceso de rehabilitación profesional del enfermo de lepra, que incluye la nivelación educativa, la formación profesional, la obtención de empleo y el mantenimiento en el mercado de trabajo, lo que no se diferencia básicamente del proceso necesario utilizado para otro tipo de enfermos, debe llevarse a cabo a nivel de los servicios generales de rehabilitación profesional.

Este criterio de integración del tratamiento avanzado de las incapacidades físicas y de los problemas de orden profesional en los servicios de rehabilitación médica y profesional existentes, evita el desplazamiento de considerables recursos para la duplicación de servicios que ya existen o pueden existir, con el consecuente perjuicio para las actividades específicas del programa de control de la endemia en un país.

Sin embargo, como ya se señaló, el proceso de rehabilitación debe comenzar en el momento mismo del diagnóstico con el propósito de evitar el desarrollo de incapacidades (prevención primaria) o la agravación de las existentes (prevención secundaria). En el caso de la lepra, por tratarse de una enfermedad de gran potencial incapacitante, este concepto tiene una validez

e importancia primordiales, y no puede delegarse la responsabilidad que incumbe a los servicios epidemiológicos de lepra. Existe una serie de medidas con efectos preventivos sobre la incapacidad, las cuales deben considerarse como elementos normales de una buena campaña de control de lepra, tales son: el diagnóstico precoz, el tratamiento eficaz, la prevención del desmembramiento de la familia y de trastornos económicos mediante el tratamiento ambulatorio específico, el estudio y tratamiento social de los casos, la educación de la comunidad o de grupos en materia de salud, etc. Así, el perfeccionamiento de las campañas de control está directamente relacionado con medidas que facilitan la ejecución de verdaderos programas de rehabilitación.

Por otro lado, las incapacidades primarias ya identificadas pueden atenderse eficazmente en los servicios especiales de lepra, evitando que se agraven, mediante técnicas sencillas no quirúrgicas y que no requieren equipo ni personal especializado. Así ocurre con las lesiones neurológicas incipientes en miembros superiores y las lesiones oculares tempranas. Más aún, las incapacidades ya establecidas y las complicaciones tales como retracciones, reabsorciones y úlceras plantares se pueden mejorar y controlar eficientemente a nivel de los servicios especiales de lepra con métodos igualmente sencillos.

En la actualidad se dispone de conocimientos suficientes sobre la patología de las deformidades, así como de una serie de técnicas sencillas que permiten al médico no especializado en rehabilitación atender debidamente a un número de casos suficiente para ejercer un efecto epidemiológico sobre el problema de las incapacidades causadas por la lepra. La prevención y el tratamiento de deformidades, en su mayor parte a consecuencia de la afección neurológica, se convierten en uno de los puntales de la campaña de control. Por ello, habida cuenta de que el estigma social se deriva de las

deformidades, es necesario, en relación con estos programas de lucha contra la lepra, que se considere, más que en términos de rehabilitación, la aplicación de medidas de prevención y tratamiento de incapacidades físicas mediante métodos sencillos.

Todas las actividades mencionadas referentes a la prevención primaria y secundaria pueden y deben ser llevadas a cabo a nivel de los servicios especiales de lepra. Es lo que en el informe final del Comité de Rehabilitación del X Congreso Internacional de Lepra, celebrado en agosto de 1973 en Bergen (Noruega), se denominó "cuidado primario del paciente," que, como responsabilidad propia de los servicios especiales de lepra, es claramente diferente de las acciones específicas que corresponden a los servicios especializados de rehabilitación médica y profesional o de servicios quirúrgicos. Del conjunto de conocimientos y experiencia que hoy se posee acerca de la incapacidad causada por la lepra, se deben separar y definir claramente los que sean aplicables a nivel de los servicios epidemiológicos de lepra de aquellos otros que sean aplicables a nivel de otros servicios especializados.

No obstante, en la práctica estos conceptos tropiezan con numerosos obstáculos que podrían resumirse en los términos siguientes: 1) el tradicional temor a la enfermedad potencialmente tan deformante y al rechazo del paciente por la sociedad; 2) las disposiciones legales de ciertos países acerca del aislamiento obligatorio de los enfermos; 3) la dispersión predominantemente rural de la población afectada; 4) las limitaciones existentes con respecto a las posibles clases de trabajo productivo para los enfermos, por razones sanitarias o deficiencias funcionales; 5) la falta de información apropiada sobre rehabilitación por parte del personal médico que lleva a cabo programas de control; 6) el número limitado de personal técnico auxiliar, y 7) el desarrollo insuficiente de los servicios de

rehabilitación general y la exclusión de los enfermos de lepra de esos servicios.

Conviene examinar con más detenimiento la falta de información entre los leprólogos y las limitaciones de personal técnico auxiliar.

En general, puede afirmarse que la formación del leprólogo sigue basándose en el concepto de la lepra como enfermedad dermatológica de importancia en el campo de la salud por su carácter contagioso. Sin embargo, es preciso cambiar esa imagen de la enfermedad y destacar el factor neurológico que es el origen de las deformidades e invalideces físicas y de los consecuentes problemas de carácter social, económico y profesional. En la actualidad se dispone de suficientes publicaciones científicas—que no deben seguir siendo ignoradas—sobre la patología de las deformidades y su tratamiento. Los conocimientos básicos de semiología neurológica se han convertido en un instrumento imprescindible para el diagnóstico y evaluación sistemática de los enfermos de lepra. Por lo tanto ha de considerarse fundamentalmente incompleta la preparación del leprólogo que no incluya información suficiente acerca de la patología de las deformidades, capacidad para interpretar la sintomatología neurológica y dominio en la aplicación de las técnicas en prevención y terapéutica elemental de las incapacidades físicas. Además, el leprólogo debe tener un concepto claro de la responsabilidad que le corresponde como médico frente a los individuos afectados por la enfermedad.

No obstante, no basta con que el leprólogo posea una buena formación si no dispone de otros recursos humanos y materiales para aplicar eficazmente los conceptos, conocimientos y técnicas. Estos recursos humanos incluyen al personal auxiliar, que es un elemento esencial para lograr que las actividades de prevención y tratamiento elemental de la invalidez física se traduzcan en efectos mensurables.

En efecto, es imposible que el médico leprólogo, dentro de los esquemas actuales de los programas contra la lepra, con una relación médico-paciente mínima, desempeñe por sí solo eficazmente estas funciones de prevención y tratamiento elemental de las invalideces físicas. Y tampoco basta con disponer de personal auxiliar si no ha recibido el adiestramiento necesario, no solo para interpretar y llevar a cabo lo que prescriba el médico, sino también para estar alerta y detectar oportunamente los signos y síntomas de alarma, juzgar la evolución de cada caso y activar la oportuna referencia de control al médico.

Por consiguiente, cabe suponer que cuando un programa de control cuenta con los recursos humanos necesarios para las actividades de prevención y tratamiento de las incapacidades físicas, es decir, médicos y personal auxiliar en número suficiente y bien capacitados, cuenta también con los elementos fundamentales que exigen esas actividades. Pero esas actividades, si no son eficaces, si con respecto al problema no producen un cambio epidemiológico significativo, carecen de sentido dentro de los criterios de salud pública. Este objetivo, en realidad, solo puede alcanzarse mediante la aplicación de los principios básicos de la planificación en salud que pueden simplificarse de la manera siguiente: 1) diagnóstico de la situación; 2) planificación de las actividades, y 3) ejecución y evaluación de la labor.

1. *Diagnóstico de la situación.* No se concibe la ejecución de actividades programadas sin un conocimiento previo de la situación que se pretende modificar. Y cuanto más exacta sea la información reunida, más completo será este primer diagnóstico. A este respecto deben considerarse los factores enumerados a continuación:

a) Información estadística en relación con el número de pacientes afectados por incapacidades físicas, el grado de invalidez

que padecen, lugar en que se encuentran, edad, clase de lesiones neurológicas que sufren (de tipo evolutivo o no), capacidad mental, cooperación, etc. Las encuestas como las sugeridas por la OMS (*Ser Inf Téc* 459) constituyen un instrumento valioso para obtener gran parte de esta información.

b) Información sobre los conocimientos que posee el paciente acerca de la enfermedad en general, sobre la incapacidad física que le afecta y sobre las creencias que a este respecto prevalecen en la comunidad. Los conocimientos del personal de salud de la zona de que se trate no deben considerarse suficientes sino que se requiere una investigación sistemática. La importancia de esta labor merece que en lo futuro se le conceda más atención, de suerte que pueda ser llevada a cabo, aunque sea de manera limitada, por personal especializado en este tipo de investigación.

c) Recursos disponibles y su valor en relación con el programa (personal, material, equipo, medios de transporte, tiempo disponible, medios de información, etc.). Por ejemplo, si se dispone de personal auxiliar, se especificará el tiempo que puede dedicar a estas actividades, los medios de transporte y el material con que cuenta, la instrucción o adiestramiento que ha recibido, etc.

d) Identificación de los posibles obstáculos que surgirán, para lo que podrá servir de ayuda la información antes mencionada, especialmente en lo que se refiere a los conocimientos y creencias del individuo y la comunidad.

2. *Planificación de las actividades.* Una vez obtenida la información que permitirá hacer el primer diagnóstico de la situación se podrán planificar las actividades relacionadas con los aspectos siguientes:

a) Objetivos generales y específicos que deben alcanzarse, en función de resultados mensurables en un determinado lapso de tiempo. Ejemplos de esos indicadores mensurables son el número de enfermos que

debe tratarse y el porcentaje de aquellos cuyo estado se modifique con mejoramiento estable dentro de un plazo fijo, y la investigación mediante encuestas del porcentaje de cambios en los conocimientos y creencias.

b) Selección de pacientes. Puesto que difícilmente se dispondrá de los recursos necesarios para abordar el problema en toda su extensión, los pacientes tendrán que dividirse, especificando aquellos que en parámetros variables pueden ser influidos por los recursos disponibles. La proximidad del enfermo, su grado de incapacidad, su espíritu de cooperación, la mayor o menor evolución de su incapacidad y su motivación, constituyen importantes elementos de juicio para establecer un orden de prioridad y criterios selectivos sobre los pacientes. Ello lleva implícito un hecho importante, es decir, que la situación cambia de una demanda abrumadora y sin distinción a una oferta selectiva de servicios. Ya no hay que esperar a que el paciente se presente sino que se trata de localizar a aquellos sobre los que se quiere influir. La identificación de los casos incipientes y la orientación inicial de las actividades hacia los casos más simples y susceptibles adquieren mayor importancia que la atención de los que sufren graves incapacidades y la administración de técnicas más complejas. El criterio de progresión debería ser del caso más simple al más complejo, que es el que exige más experiencia y recursos.

c) Responsabilidades del personal. La participación de las personas que llevarán a cabo las actividades programadas deberá definirse en función de los objetivos. El adiestramiento deberá ser un proceso continuo a fin de que el personal se ajuste a las necesidades crecientes de un programa cada vez más complejo, o bien para que adquiera información más completa y emplee técnicas más diversificadas y con base en una mayor experiencia.

d) Contenido de la información. El contenido de la información que ha de

recibir el enfermo debe determinarse previamente, lo mismo que los métodos que se emplearán y los medios audiovisuales complementarios disponibles. El contenido de la información se relacionará en forma directa con los datos reunidos durante el proceso del diagnóstico, especialmente con los conocimientos y creencias previas del paciente. En la mayoría de los casos el enfoque individual será el método de selección, y los medios audiovisuales ocuparán siempre un lugar secundario.

e) Frecuencia de las actividades. No cabe esperar que un programa sea eficaz si no se planean actividades relativamente frecuentes que permitan desarrollar los métodos y el proceso progresivo de la enseñanza-aprendizaje.

f) Sistema de registro. Se necesitará determinar con antelación las normas que se aplicarán para el acopio de datos estadísticos y de evaluación durante el desarrollo del programa.

3. *Ejecución y evaluación del programa.* Esta tarea se facilitará en la misma medida en que se haya diagnosticado la situación y las actividades se hayan planificado de manera racional. Para este fin hay que tener presentes los factores siguientes:

a) Ejecución de programas individuales. Las bases para la planificación del programa se repiten para cada individuo. En todos los casos hay que empezar por una evaluación de la incapacidad (diagnóstico), sobre la cual se fijan los objetivos y se determinan las medidas procedentes, las que a su vez se traducen en instrucciones precisas a las personas que las aplicarán.

b) Comportamiento y respuesta del individuo. El personal que debe aplicar las medidas ha de estar en condiciones de poder detectar las respuestas del enfermo frente al programa, su atención e interés, las modificaciones que puede imponer en sus actitudes y prácticas, según sus nuevos conocimientos, la participación que ofrece en el proceso de comunicación, etc.

c) Identificación de los problemas. En el desarrollo del programa se plantearán problemas relacionados con la consecución de los objetivos que se deberán identificar y solucionar de manera apropiada.

d) Acopio de información. Con arreglo a los sistemas de registro, el personal deberá consignar toda la información pertinente que se requiera para la ejecución de los programas individuales.

e) Análisis permanente de los resultados parciales de acuerdo con los objetivos, lo que constituye el proceso de evaluación del programa. La evaluación se debe considerar como la medición del progreso logrado hasta el presente en comparación con el pasado, en función de ciertos objetivos convertidos en resultados mensurables. Esta comparación se traducirá en medidas correctivas cuando el progreso alcanzado no coincida con las metas establecidas.

Conclusiones

De lo que antecede pueden extraerse las conclusiones siguientes:

La rehabilitación integral del enfermo de lepra es una empresa realmente difícil por su compleja relación con problemas de carácter físico, social, familiar, psicológico y profesional.

El tratamiento formal de las incapacidades, particularmente las físicas, debe administrarse por conducto de una red de servicios generales de rehabilitación médica que cuente con los recursos necesarios.

Por la misma razón, el proceso de rehabilitación profesional se debe desenvolver a través de los servicios generales de rehabilitación profesional.

Corresponde a los servicios especiales de lepra, no la rehabilitación, sino la prevención de incapacidades, incluida la invalidez física y su tratamiento elemental dentro del margen de sus recursos propios.

El perfeccionamiento de las campañas de control incluye medidas preventivas de la incapacidad.

El desarrollo de actividades de prevención y tratamiento elemental de incapacidades físicas exige que el médico leprólogo posea ciertos conocimientos sobre la patología de las deformidades, la sintomatología neurológica, y sobre las técnicas de tratamiento y administración de salud. La aplicación de estos conocimientos con un criterio epidemiológico requiere un número suficiente de auxiliares debidamente adiestrados.

La modificación favorable en tiempo y espacio del problema de la invalidez física resultará más eficaz si se aplica con arreglo a los principios de planificación en materia de salud.

Resumen

La rehabilitación, como proceso, debe comenzar con el diagnóstico que es un elemento fundamental de la buena atención médica. Además, comprende los aspectos de la rehabilitación médica y profesional.

La lepra es una enfermedad con gran potencial incapacitante tanto en los aspectos físicos como en los psicológicos, familiares, sociales, económicos y profesionales. La deformidad física es la raíz del estigma social.

Abordar la rehabilitación integral del enfermo de lepra es una tarea difícil que

exige recursos especiales y costosos y por tanto debe realizarse a través de los Servicios Generales de Rehabilitación Médica o Profesional.

Sin embargo, existen conocimientos y técnicas simples que pueden ser aplicadas a nivel de los servicios especiales de lepra con fines de prevención y tratamiento elemental de la incapacidad física. El mismo perfeccionamiento de las campañas de control incluye medidas de prevención en los aspectos físicos, psicológicos, familiares y sociales, que facilitan la rehabilitación del enfermo. Por tanto no puede delegarse la responsabilidad que incumbe a los Servicios Especiales de Lepra en cuanto a la prevención y el tratamiento de la incapacidad por técnicas simples.

Para ello, sin embargo, es imprescindible la adecuada preparación del médico en los aspectos neurológicos de la enfermedad, y la formación de un número suficiente de auxiliares.

La aplicación de estos conocimientos y técnicas a través de personal suficientemente preparado debe producir un cambio para lo cual es necesario aplicar los principios básicos de planificación en salud y en relación con el diagnóstico de la situación, la planificación de actividades y la ejecución y evaluación de la labor. □

Basic concepts in the rehabilitation of leprosy patients (Summary)

Rehabilitation as a process must begin with diagnosis, which is a fundamental element in good medical care. In addition, it includes those aspects involved in medical and occupational rehabilitation.

Leprosy is a disease potentially capable of causing severe physical disability and also great hardship from the psychological, family, social, financial, and occupational standpoint. Physical deformity is at the root of the social stigma.

The complete rehabilitation of leprosy patients is a difficult task that involves specialized and costly resources and should therefore be undertaken by general services set up to handle medical or occupational rehabilitation.

Knowledge and simple techniques are available, however, that can be employed in special leprosy services for the basic prevention and treatment of physical disability. Control campaigns include measures for the prevention of physical, psychological, family, and social problems. The responsibility of the special leprosy services for preventing and treating disability through the use of simple techniques cannot be delegated.

The proper preparation of physicians in the neurological aspects of the disease is essential, as is the training of an adequate number of auxiliaries.

Use of the knowledge and methods available by adequately trained personnel—together with application of the basic principles of health

planning for diagnosis of the situation, scheduling of activities, and evaluation of the work done—can bring about a change.

Conceitos básicos na reabilitação dos pacientes de lepra (Resumo)

O processo de reabilitação deve começar já com o diagnóstico, que é um elemento fundamental de boa atenção médica. Ademais, compreende os aspectos de reabilitação médica e profissional.

A lepra é uma doença com grande potencial de incapacitação, nos aspectos tanto físicos quanto psicológicos, familiares, sociais, econômicos e profissionais. A deformidade física está na raiz do estigma social.

Abordar a reabilitação integral do paciente de lepra é uma tarefa difícil, que exige recursos especiais e dispendiosos, e deve ser por isso realizada através dos serviços gerais de reabilitação médica ou profissional.

Não obstante, existem conhecimentos e técnicas simples que podem ser aplicados ao nível dos serviços especiais de lepra com fins de prevenção e tratamento elementar de incapacidade física. O próprio aperfeiçoamento das

campanhas de profilaxia inclui medidas de prevenção nos aspectos físicos, psicológicos, familiares e sociais, que facilitam a reabilitação do doente. Não se pode, portanto, delegar a responsabilidade, que pertence aos serviços especiais de lepra, no que tange à prevenção e ao tratamento da incapacitação por técnicas simples.

Para isso, porém, é imprescindível a adequada preparação do médico nos aspectos neurológicos da doença, assim como a formação de um número suficiente de auxiliares.

A aplicação desses conhecimentos e técnicas através de pessoal suficientemente preparado deve produzir uma modificação, sendo para isso necessário aplicar os princípios básicos de planejamento em saúde, e em relação ao diagnóstico da situação, o planejamento de atividades e a execução e avaliação do trabalho.

Concepts fondamentaux de la réhabilitation des lépreux (Résumé)

En tant que processus, la réhabilitation doit commencer par le diagnostic, élément fondamental de bons soins médicaux. De plus, elle comprend les aspects de la réhabilitation médicale et professionnelle.

La lèpre est une maladie qui peut causer de sérieux problèmes aussi bien physiques que psychologiques, familiaux, sociaux, économiques et professionnels. L'infirmité physique est la racine même du stigmat social.

Aborder la réhabilitation intégrale du lépreux est une tâche difficile que exige des ressources spéciales et coûteuses et qui doit donc être réalisée par l'intermédiaire des Services généraux de réhabilitation médicale et professionnelle.

Il existe cependant des connaissances et des techniques simples qui peuvent être appliquées au niveau des services spéciaux de la lèpre à des fins de prévention et de traitement élémentaire de l'incapacité physique. Le perfection-

nement lui-même des campagnes de lutte contre la lèpre comprend les mesures de prévention physiques, psychologiques, familiales et sociales qui facilitent la réhabilitation du malade. C'est pourquoi on ne peut déléguer la responsabilité qui incombe aux services spéciaux de la lèpre pour ce qui est de la prévention et du traitement de l'incapacité au moyen de techniques simples.

Pour ce faire, il est indispensable de bien préparer le médecin aux aspects neurologiques de la maladie et de former un nombre suffisant d'auxiliaires.

L'application par un personnel bien préparé de ces connaissances et techniques doit produire un changement pour lequel il faut appliquer les principes fondamentaux de la planification en matière de santé et ceux du diagnostic de la situation, de la planification des activités ainsi que de l'exécution et de l'évaluation du travail.