

COMISIÓN DE EXPERTOS EN TUBERCULOSIS INFORME SOBRE LA CUARTA SESIÓN*

*Celebrada del 26 al 30 de julio de 1949 en el Colegio de la Cruz Roja
Dinamarquesa, Copenhague*

La Comisión de Expertos en Tuberculosis celebró su cuarta sesión¹ en Copenhague del 26 al 30 de julio. Asistieron los siguientes miembros:

Dr. Mahmoud S. Abaza, Bey (Egipto), Consejero, "Misr Weaving and Spinning Co." Cairo; Dr. José I. Baldó (Venezuela), Jefe de la División de Tuberculosis, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Caracas; Dr. P. V. Benjamin (India), Consejero de Tuberculosis, Gobierno de India; Dr. Etienne Bernard (Francia), Profesor de la Facultad de París; Dr. Igor Gonda (Checoslovaquia), Jefe de la División de Control de la Tuberculosis, Departamento de Salubridad de Eslovaquia; Dr. P. D'Arcy Hart (Reino Unido), Director, Unidad de Investigación de la Tuberculosis, Consejo de Investigaciones Médicas, Londres; Dr. Herman E. Hilleboe (E.U.A.), Comisario de Higiene, Estado de Nueva York; Dr. Johannes Holm (Dinamarca), Jefe de la División de Tuberculosis, Instituto Serológico del Estado, Copenhague.

El Dr. J. B. McDougall (Secretaría) actuó como Secretario de la Comisión. (Todavía no se ha designado el noveno miembro de la comisión.) El Dr. Johannes Holm (Dinamarca) fué electo presidente de la Comisión, y para el cargo de vicepresidente se eligió al profesor Etienne Bernard (Francia). El Dr. P. D'Arcy Hart (Reino Unido) fué nombrado relator.

También fueron seleccionados para esta reunión el Dr. J. Bretey (Francia), Jefe del Servicio de Tuberculosis, Instituto Pasteur, París; y el Dr. F. R. G. Heaf (Reino Unido), Asesor en Tuberculosis, Ministerio de Salud Pública, Inglaterra, y Junta de Salud Pública de Escocia. Estos doctores son también miembros del Grupo de la OMS para Pruebas de Tuberculina y Vacunación con BCG.

1. Consideración de Asuntos sometidos a la Comisión por la Asamblea Mundial de la Salud y por el Consejo Ejecutivo.

El Consejo Ejecutivo, en su tercera reunión (documento EB3/65 Rev. 2) solicitó que el informe de la tercera sesión de la Comisión (*ad hoc*) Técnica (Off. Rec. 15 p. 5), juntamente con los comentarios hechos por el Consejo Ejecutivo en su tercera reunión, deberían ser sometidos a la nueva Comisión de Expertos en Tuberculosis, que se encuentra reunida ahora. La Segunda Asamblea Mundial de la Salud convino en que se debía aceptar este procedimiento.

* Traducido del documento WHO/TBC/15 de la Organización Mundial de la Salud, 15 de agosto de 1949.

¹ Primera sesión de la Comisión.

Por lo tanto, la Comisión procedió a reconsiderar este documento:

- (i) Después de reconsiderar el Anexo que se refiere a "Sugestiones para el control de la tuberculosis en países con programas no desarrollados," revisó el mismo; el texto revisado aparece como Anexo I al presente informe.
- (ii) La Comisión convino con la opinión expresada en la reunión del Consejo Ejecutivo al respecto de que la OMS debería dar publicidad a las escuelas de pensamiento más bien que a opiniones individuales. Por lo tanto, la comisión *recomienda* que los informes especiales clasificados bajo el título de Literatura Especializada (Off. Rec. 15 p. 7 para 2.4), sería preferible publicarlos bajo los nombres de sus autores, en publicaciones como el Boletín de la OMS, pero sin que ésta sea responsable del contenido de estos informes.
- (iii) Referente a la crítica expresada sobre la improbabilidad de encontrar centros con facilidades para adiestrar becarios en los cinco campos de actividad (administración, epidemiología, laboratorio, clínica y enfermería de salud pública), la comisión opina que en realidad estos centros existen, y más abajo se dan más detalles sobre este asunto. Aparte de lo expresado más arriba, la comisión reitera su conformidad con el informe de la tercera sesión. Como resultado de las discusiones de la Asamblea Mundial de la Salud (A2/Prog/Min/15), la comisión reconsideró también el asunto relacionado con el nombramiento de especialistas en tuberculosis adscritos a las Oficinas Regionales, y reitera su opinión de que el personal de la OMS debe comprender un asesor en tuberculosis cuyos servicios se hallen a la disposición de cada Región.

2. *Adiestramiento de Personal en el Control de la Tuberculosis.*

En muchos países, la causa principal de las deficiencias en el control de la tuberculosis se debe a la falta de personal adiestrado, lo que dificulta extremadamente el desarrollo de los programas en este campo, a pesar de las mejores intenciones de los gobiernos interesados. La Comisión Técnica opina que ésta es una de las más grandes necesidades que podrían atenderse con la ayuda de la OMS. Por lo tanto, la comisión *Recomienda* que la OMS colabore en el establecimiento de centros permanentes para el adiestramiento básico del personal necesario en todas las ramas de las actividades relacionadas con la tuberculosis (médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio y de radiología, etc.). Hasta donde sea posible, todas las facilidades relacionadas con estas especialidades deberán conseguirse en la misma zona, la cual debe contar con un dispensario, un laboratorio, una división epidemiológica con equipo radiográfico ambulante, y facilidades para tratamientos. Estos centros deberán adiestrar no solamente a personas del país donde están situados; sino también algunos de ellos a personas de otros países de la misma zona. Deberán desarrollarse planes para ofrecer cursos de enseñanza y de adiestramiento. La contribución de la OMS deberá incluir el suministro

de instructores y becas para estudiantes. La comisión agrega que, en su opinión, salvo cuando se trate de personas de mayor experiencia, en adelante las becas deberán ser otorgadas principalmente a estudiantes para que tomen estos cursos locales, mas bien que enviarlos a visitar distintos lugares en el extranjero.

3. *Estreptomicina.*

(a) La Comisión tuvo conocimiento de que la OMS había decidido observar desde el punto de vista técnico, el trabajo realizado en aquellos países que habían recibido estreptomicina enviada por UNICEF, y se espera que los informes de estos países estarán disponibles muy pronto. Sin embargo la Comisión duda que una vez recopilada toda la información en la forma proyectada, la misma constituya algo más que un informe general del trabajo realizado, con números y tipos de los casos tratados. Para obtener resultado más valioso de las investigaciones, probablemente sería necesario contar con un grupo de especialistas.

(b) La Comisión opina que no es necesario convocar una reunión de una Subcomisión de Estreptomicina en 1949. Sin embargo, debido al progreso de las investigaciones realizadas desde la primera reunión celebrada en Nueva York en 1948, la Comisión recomienda muy especialmente que se convoque para 1950, la reunión de una nueva Subcomisión de Estreptomicina, la cual deberá tratar también sobre otros aspectos de la quimioterapia de la tuberculosis además del tratamiento con estreptomicina. Sería conveniente que esta reunión se celebrara simultáneamente con la Décimaprimerá Conferencia de la Liga Internacional contra la Tuberculosis (proyectada para el mes de septiembre de 1950 en Copenhague), en la que este asunto será uno de los temas a discutir.

(c) La Comisión ha tomado nota de la carta que el Director General dirigió con fecha 19 de abril de 1949, a los Gobiernos Miembros y a sus Administraciones de Salubridad, sobre la necesidad de evitar o por lo menos retardar la creación de cepas de bacilos de tuberculosis, resistentes a la estreptomicina; *Recomienda* que, además, se considere la inconveniencia de la distribución sin restricciones y el uso, indiscriminado, de la estreptomicina, debido a las razones siguientes:

- (i) A pesar de la reducida toxicidad de las nuevas formas de estreptomicina, se debe considerar que la droga ofrece peligro.
- (ii) Falta de conocimiento exacto respecto a sus indicaciones clínicas, especialmente en la tuberculosis pulmonar.
- (iii) El encauzamiento de la atención del público hacia esta droga, fuera de toda proporción a su valor verdadero en la campaña total contra la tuberculosis.

4. *Instituciones Económicas para la hospitalización de Tuberculosos.*

Siguiendo las instrucciones dadas por la tercera sesión de la Comisión Técnica de Expertos en Tuberculosis, la Secretaría se dirigió a varias

firmas en Europa y en América con el fin de obtener informes respecto a dichas instituciones económicas. La documentación fué presentada a la Comisión. Después de estudiar dicha información, la Comisión desea *Recomendar* especialmente que la OMS fomente el uso de tipos sencillos y económicos de edificios que puedan ser construídos rápidamente para dar asistencia hospitalaria a los tuberculosos en aquellos países que tienen urgente necesidad de camas, y que por diversas razones no están en condiciones de construir edificios de carácter más permanente. La Comisión opina que estos edificios económicos satisfacen dichas necesidades.

5. *Vacunación con BCG.*

La Comisión discutió ampliamente las indicaciones para la vacunación en gran escala con BCG debido a que varios de sus miembros opinaron que se debería disponer de los puntos de vista de la Comisión sobre este asunto.

Se aceptó la siguiente declaración:

Al auspiciar la campaña internacional de vacunación con BCG, de la Comisión Mixta, la OMS ya ha actuado tomando como base la opinión de que la vacunación con BCG en una persona no infectada puede aumentar su resistencia a contraer la tuberculosis. Se considera que las personas que se beneficiarían con la vacunación con BCG en gran escala, serían muy numerosas en aquellos lugares donde son frecuentes la infección y la enfermedad de tuberculosis. Por lo tanto, se debería *Recomendar* la vacunación general con BCG especialmente para aquellas comunidades donde son elevadas las tasas de infección y mortalidad por tuberculosis. Se recomienda, sin embargo, que aun en aquellos países donde la infección y la enfermedad de tuberculosis son relativamente poco frecuentes, se aplique la vacunación a aquellas personas y grupos de personas muy expuestos a la tuberculosis, tales como los contactos familiares y las personas cuyas ocupaciones representan riesgos.

La Comisión *Recomienda* que se lleven a cabo más investigaciones especiales de modo que se pueda apreciar con más exactitud el grado de beneficio que representa la vacuna BCG como medida en gran escala para el control de la tuberculosis en diversas poblaciones.

6. *Relaciones con otras Organizaciones Internacionales.*

(a) *Liga Internacional contra la Tuberculosis:* El Secretario General de la Liga Internacional contra la Tuberculosis presentó los planes de su organización para el futuro inmediato. Estos planes incluyen la revisión de la Constitución de la Liga y el nombramiento de un Director Ejecutivo de tiempo completo, quien agregará a sus otros deberes el de tratar de aumentar en los próximos años los recursos económicos de la Liga. Mientras tanto la Liga continuará su labor en los campos educativo y científico mediante la convocación de conferencias y publicación trimestral del Boletín de la Liga. La Comisión Técnica está completamente de acuerdo con los planes de la Liga Internacional contra la Tuberculosis y *Recomienda* que la OMS, a través de su personal de campo, fomente el desarrollo de asociaciones antituberculosas de carácter

voluntario en los países donde no existen y estimule su afiliación a la Liga Internacional contra la Tuberculosis.

(b) *Liga de Sociedades de la Cruz Roja*: El Director de la Oficina de Higiene de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, había solicitado anteriormente una oportunidad para tratar acerca de la función de la Liga en el control internacional de la tuberculosis. El Director explicó el trabajo de su organización y expresó su deseo de escuchar sugerencias de la Comisión Técnica respecto a la forma en que la Liga podría colaborar en el control de la tuberculosis en todo el mundo mediante sus ochenta y seis organizaciones nacionales.

La Comisión Técnica expresó su agradecimiento por la explicación de la labor de la Liga de las Sociedades de la Cruz Roja y por la generosa oferta de colaboración e informó al Director que este problema sería tratado de nuevo en la presente reunión y se le informaría sobre cualquier resolución que tomara la Comisión Técnica.

(c) *Comisión Mixta*: La Comisión Técnica ha estudiado minuciosamente la urgencia de controlar la tuberculosis y ha llegado a la conclusión de que en muchos países las necesidades son tan grandes que las actividades de la Comisión Mixta deben continuarse y ser extendidas a los campos del control de la tuberculosis, donde tales servicios son necesarios pero no pueden ser suministrados por la OMS por falta de fondos y de personal.

Por lo tanto, la Comisión Técnica *Recomienda* que la OMS solicite de la Comisión Mixta que ésta presente proposiciones para la continuación y expansión de sus actividades las cuales podrían ser continuadas en cooperación con la OMS y bajo la supervisión y orientación técnica de la misma.

(d) La Comisión Técnica *Recomienda*, además, que todos los recursos de la OMS, la Comisión Mixta y las organizaciones afiliadas no gubernamentales, podrían ser utilizados con mayor provecho reuniendo a intervalos convenientes, a los representantes de las organizaciones que trabajarán en forma conjunta en el control de la tuberculosis. Estas organizaciones incluyen:

- a) Organización Mundial de la Salud
- b) Comisión Mixta
- c) Liga Internacional contra la Tuberculosis
- d) Liga de Sociedades de la Cruz Roja

7. *Técnica de Demostración del Bacilo Tuberculoso.*

La Comisión recibió informes respecto a que la Comisión de Estandarización Biológica está estudiando la forma de establecer un mínimo de estándares para las técnicas de demostración del bacilo tuberculoso, lo cual considera conveniente e indica que en el caso de que queden constituidos dichos estándares, espera recibir, para información y comentarios, toda la información pertinente.

8. *Clasificación de la Tuberculosis Pulmonar (Clave de 4 cifras).*

En diciembre de 1948 la Secretaría envió a gran número de gobiernos y a petición de éstos a organismos no oficiales, un proyecto de Clasificación de la Tuberculosis Pulmonar (Clave de 4 cifras) que fué preparado por dos miembros de la comisión *ad hoc*. Se han recibido muchos comentarios útiles y crítica constructiva, y la comisión ha expresado su agradecimiento por la cooperación recibida. La Comisión admite que, en principio, la citada clave es conveniente, y *Recomienda* que el documento original, con los comentarios y las críticas, sean enviados a la Oficina de Investigaciones de la OMS con el ruego de que dicha Oficina desarrolle aún más la clasificación, en consulta con los clínicos, y que informe a la Comisión en su próxima reunión.

9. *Informe de la Oficina de Investigaciones de la OMS.*

La Comisión recibió el Informe sobre Adelantos enviado por la Oficina de Investigaciones de la OMS, el cual fué preparado por el Director de la Oficina quien también explicó en detalle la manera en que se proyecta el desarrollo de la futura labor de la Oficina de Investigaciones. Se presentó la documentación sobre los resultados de la campaña internacional de vacunación con BCG de la Comisión Mixta utilizando como ilustración el material informativo de Polonia. Además, la Comisión escuchó, con gran interés, otros planes, inclusive el de la evaluación de los efectos de la vacunación con BCG en Finlandia.

La labor de la Oficina de Investigaciones se halla aún en sus primeras etapas y la comisión espera que se desarrolle en la forma indicada, la cual merece su aprobación. La comisión hace las recomendaciones siguientes:

(a) Que los puntos de referencia de la Oficina de Investigaciones de la OMS comprendan todos los aspectos del campo de la salud pública en lo que se refiere a la tuberculosis, especialmente aquellos en los cuales la OMS ha contraído obligaciones.

(b) Que el trabajo de la Oficina guarde relación con la labor nacional de índole semejante, la cual tratará de estimular.

(c) Que se aproveche la oportunidad para adiestrar personal de investigación epidemiológica en la labor experimental de la Oficina.

10. *Enfermería de Tuberculosis.*

La Comisión deliberó sobre la grave escasez de enfermeras en instituciones de tuberculosis, lo que constituye un problema de actualidad en muchos países. La comisión considera que este problema es de la mayor importancia. Por lo tanto, *Recomienda* que el asunto sea considerado en su totalidad por la Sección de Enfermería de la OMS; además, solicita que la Secretaría suministre a los miembros la información más completa posible con el fin de tratar este asunto en la siguiente reunión de la comisión, a la que asistirá un representante de la Sección de Enfermería de la OMS.

11. *Planes para el próximo futuro.*

La Comisión ha estudiado la labor de la Secretaría en el campo de la tuberculosis y ha hecho ciertas recomendaciones detalladas mencionadas anteriormente. La Comisión considera que es de la mayor importancia establecer planes definidos para la labor antituberculosa de la OMS en el próximo futuro. Con el fin de que sirvan de orientación a la Secretaría, al proyectar las actividades de campo para 1949/50, dentro de los amplios límites establecidos por la Asamblea Mundial de la Salud, se hacen las recomendaciones siguientes. A la vez, la Comisión *Recomienda* que en su próxima reunión se presenten los documentos donde se indique el progreso del plan actual de actividades así como el plan para 1951 y para los años subsiguientes; y que estos documentos incluyan información sobre prioridades y programas.

(a) *Encuestas:* La Comisión *Recomienda* que durante los próximos años las encuestas de tuberculosis de la OMS se limiten a los países que han solicitado ayuda de la misma en forma de servicios de demostración u otra ayuda material, constituyendo esa solicitud un requisito indispensable para que se preste dicha ayuda. Estos trabajos de investigación deben ser hechos por el personal de la OMS, con preferencia por sus Asesores Regionales de Tuberculosis, pero nunca por consultores de carácter temporal.

Durante sus actividades regulares, los Asesores Regionales de Tuberculosis pueden recopilar y mantener al día la información relativa a la extensión del problema de la tuberculosis en el mundo entero, aun cuando no esté necesariamente relacionada con la asistencia inmediata. Dicha información puede ser complementada por los informes de los Miembros Corresponsales y de las organizaciones afiliadas.

(b) *Países seleccionados para recibir asistencia:* La Comisión *Recomienda* que la OMS preste asistencia en primer lugar y por lo menos a un país de cada región, a fin de demostrar en la misma la importancia de tal labor. Al hacer futuras selecciones de los países que han de recibir asistencia, la Secretaría deberá tener en cuenta no sólo las necesidades de dichos países, sino también la probabilidad de obtener éxito en sus labores.

(c) *Obtención de servicios y adiestramiento de personal en la campaña antituberculosa:* La Comisión *Recomienda* que la OMS dé la mayor prioridad a la asistencia relacionada con el establecimiento de por lo menos un Centro de Enseñanza y Adiestramiento en cada Región. Dicho Centro deberá encargarse del adiestramiento del personal esencial en todas las actividades contra la tuberculosis. El personal docente del Centro deberá estar integrado por personas del mismo país donde esté situado dicho Centro complementado, cuando sea necesario, por especialistas proporcionados por la OMS. Además de adiestrar personal, estos Centros podrán ofrecer demostraciones de campañas antituberculosas. Los grupos

de campo proporcionados por la OMS durante los años próximos se emplearán, preferiblemente, en estas actividades.

Se deberán tomar medidas para asegurar cierta uniformidad en la labor realizada por los grupos de campo suministrados por la OMS para estos Centros de demostración y adiestramiento en diferentes partes del mundo, así como para asegurar niveles adecuados de enseñanza en los diversos Centros. La Comisión *Recomienda* que se deben aprovechar las facilidades existentes para dar a estos grupos el adiestramiento preliminar que necesitan. El problema de la obtención de servicios y adiestramiento de personal para la labor antituberculosis es tan grave que se debe considerar la conveniencia de facilitar, en calidad de préstamo, los servicios a tiempo completo de un miembro del personal de la Oficina de Enseñanza y Adiestramiento, para la Sección de Tuberculosis.

(d) *Grupos de Demostración de Campo*: La Comisión *Recomienda* que los grupos de demostración de campo se empleen especialmente según se ha recomendado anteriormente, para trabajar en estrecho contacto con los Centros de adiestramiento en las Regiones. Se hará lo posible para enviar a cada Región por lo menos uno de dichos grupos de demostración durante los próximos años, y si fuera posible durante el período 1949/50. La Comisión insistió en que la selección de países para enviar dichos grupos debe tener como base el valor permanente y no pasajero de la labor que se ha de realizar.

(e) *Suministros*: La Comisión *Recomienda* que la Sección de Tuberculosis, de la OMS, disponga de fondos de su presupuesto para los suministros y equipo destinados a sus grupos de campo. Los recursos disponibles procedentes de otras organizaciones deberán emplearse como complemento para cubrir las necesidades de estos grupos.

ANEXO I PLAN PARA PROGRAMAS DE CONTROL

Sugestiones para el control de la tuberculosis en países con programas no desarrollados y programas poco desarrollados

La Comisión Técnica de Tuberculosis, de la OMS, ya ha establecido en su primera reunión los puntos esenciales para un programa integral de control de la tuberculosis. Dicha Comisión admite que tal programa deberá ser desarrollarlo paso a paso y ordenadamente, de acuerdo con la situación local de cada país. El plan deberá ser modificado para adaptarlo a las necesidades diversas, a los recursos y a las reacciones de los pueblos interesados. En este documento, la Comisión presenta el proyecto de un plan práctico para el control de la tuberculosis en países sin programas o con programas poco desarrollados.

Debemos comenzar por señalar la necesidad de tener siempre en cuenta que la disminución de la tuberculosis es posible en todo país mediante mejoras fundamentales de la alimentación, la vivienda, la educación, la higiene de oficio o profesión, y otros factores importantes

en el nivel de vida de la población. Sin embargo, las medidas directas de control de la tuberculosis pueden también contribuir eficazmente a reducir esta enfermedad.

Siempre debemos tener presente los principios epidemiológicos para el control de una enfermedad infecciosa crónica como la tuberculosis. Un plan eficaz para el control de esta enfermedad deberá tener los siguientes propósitos:

1. Prevenir la propagación de la tuberculosis de los casos infecciosos conocidos.
2. Proteger a los grupos más expuestos a la tuberculosis y más susceptibles a contraer la enfermedad.
3. Tomar todas las demás medidas preventivas y curativas, inclusive el cuidado subsiguiente y la rehabilitación.

Para alcanzar estos propósitos se pueden tomar determinadas medidas en el orden siguiente:

1. *Estudio.*

Un especialista en tuberculosis deberá realizar un estudio de las necesidades, los recursos y la reacción popular del país interesado. La OMS deberá estar preparada para suministrar los servicios de un técnico internacional cuando se solicite su ayuda al respecto. El estudio deberá hacerse lo más rápidamente posible y en cooperación con el especialista encargado del control de la tuberculosis en el país en cuestión, quien podrá suministrar rápidamente todos los datos disponibles, así como la opinión de otros especialistas en tuberculosis en el país. Puede resultar necesario realizar un estudio demostrativo mediante la aplicación de la prueba de tuberculina y el empleo de un equipo de radiografía para exámenes en masa en combinación con facilidades temporales de laboratorio con el fin de determinar la tasa de infección y la morbilidad existentes en los diversos grupos de población. Para obtener más información en cuanto a la reacción popular del país, sería muy conveniente celebrar reuniones conjuntas con representantes de la profesión médica y con grupos voluntarios interesados en el problema de la tuberculosis, a fin de conocer la opinión de todas las clases de la población, estimular su interés y obtener su apoyo.

Se deberá preparar un informe escrito que comprenda toda la información cuantitativa que se refiera al problema.

2. *Obtención de servicios y adiestramiento del personal.*

El segundo paso es hallar un dirigente para el control de la tuberculosis —que puede obtenerse localmente y prepararlo para ser dirigente, o traerse de otra parte— el que desarrollará y dirigirá el grupo central que establecerá y llevará a cabo las actividades relacionadas con el control de la tuberculosis en el país.

Se deberá seleccionar el grupo central de modo que incluya los siguientes campos de actividad:

- (a) Administración de salud pública
- (b) Epidemiología
- (c) Laboratorio
- (d) Clínica
- (e) Enfermería de salud pública

Un miembro del grupo podría encargarse de más de una de estas actividades. No obstante, el jefe deberá estar adiestrado en administración de salud pública. Quizás no sea posible conseguir todos los miembros del grupo al iniciarse el programa. La mejor ayuda que la OMS podrá proporcionar para el control de la tuberculosis, en muchos países, será la de adiestrar al personal en un solo grupo, en centros especiales donde todos podrán recibir adiestramiento al mismo tiempo. De esta manera se podrá prestar ayuda mediante el establecimiento de centros nacionales de adiestramiento, los cuales también podrán suministrar servicios de carácter internacional. Después del adiestramiento, el grupo central deberá tomar la iniciativa y asumir la responsabilidad en su propio país con el fin de adiestrar a otras personas quienes integrarán los grupos de campo a medida que el programa se desarrolle en dicho país.

Es necesario que la persona seleccionada para la función de jefe sea empleada del gobierno y esté a cargo del control de la tuberculosis en el país.

Desde la iniciación del programa deberá hacerse todo esfuerzo para contratar personal a tiempo completo, no sólo para la dirección sino también para las labores relacionadas con dispensarios, instituciones y otras actividades.

3. *Diagnóstico exacto.*

Se deberán ofrecer facilidades para el diagnóstico exacto de casos infecciosos de tuberculosis mediante la demostración de bacilos tuberculosos por métodos modernos de cultivo. Es esencial que cada país cuente con un laboratorio central, posiblemente asociado con un laboratorio general de bacteriología, a fin de asegurar la uniformidad y exactitud del diagnóstico en todo el país y que al mismo tiempo sirva de centro de adiestramiento. En aquellos países muy poblados, será necesario establecer varios laboratorios auxiliares, con el fin de lograr mayor eficiencia y economía.

4. *Economía.*

El establecimiento de un sistema complicado de notificación de casos y muertes por tuberculosis es de poco valor mientras no haya un sistema adecuado para obtener la evidencia bacteriológica de la enfermedad. Cuando el registro de datos sobre la tuberculosis es inadecuado, se debe establecer, en la oficina central, un sistema sencillo de fichas para

registrar aquellos casos que, mediante examen de laboratorio, resulten definitivamente diagnosticados como tuberculosis, de modo que por lo menos, haya información exacta de estos casos. Estos registros servirán de base para un sistema más completo cuando la denuncia de esta enfermedad sea obligatoria en toda la nación. Aun en los países que cuentan con un sistema más perfeccionado para registro y denuncia de casos, es conveniente mantener las cifras de casos diagnosticados en el laboratorio separadas de las demás, y prestar siempre más atención a las primeras.

5. *Servicios de enfermería a domicilio.*

Es sabido que la finalidad más importante para lograr el control de la tuberculosis consiste en prevenir que se propaguen los casos infecciosos conocidos de la enfermedad. Esto puede lograrse mediante el aislamiento de los enfermos en hospitales; desgraciadamente hay numerosos países donde esto resulta imposible debido a la falta de facilidades de hospital.

Por lo tanto, se deberán establecer y ampliar los servicios de visitas de enfermeras a domicilio con el fin de reducir la propagación de la infección en el hogar donde haya un enfermo. La enfermera visitadora o visitadora de salud pública podrá enseñar al paciente y a la familia cómo eliminar el material infeccioso y cómo aislar, al menos parcialmente, al enfermo, en el propio hogar. Esta clase de servicio puede desempeñar un importante papel en el programa de campo para el control de la tuberculosis. En aquellos países que aun no disponen de enfermeras visitadoras, la OMS puede proporcionar una valiosa contribución para el control de la tuberculosis facilitando el adiestramiento a aquellas personas que puedan llevar a cabo estas actividades.

Es sabido que los servicios de enfermeras visitadoras o visitadoras de salud pública pueden en el mejor de los casos lograr tan sólo la segregación parcial de los casos infecciosos. Esta medida resultará más eficaz cuando también se provean las facilidades adecuadas de hospital.

6. *Dispensarios.*

Una vez que se obtenga o se pueda adiestrar al personal adecuado se deberán iniciar las gestiones para establecer dispensarios asociados, con hospitales o centros de salud pública donde sea posible. Estos dispensarios deberán servir de centros para el control de la tuberculosis en las comunidades donde están ubicados. Se deberá prestar especial atención a los aspectos preventivo y social del trabajo de dispensario, inclusive el examen y vigilancia de los contactos, la supervisión y cuidado subsiguiente de los pacientes y visitas a domicilio. Una vez más, la OMS puede prestar valiosa ayuda mediante el adiestramiento de las diversas personas que se necesitan para estos fines.

Comentario.

La Comisión está firmemente convencida que no se debe recurrir a la radiografía en masa donde exista poca o ninguna facilidad (tal como laboratorios y servicios de dispensario) para el diagnóstico exacto y la

supervisión de los pacientes. En otras palabras, es de poco valor tomar miles de radiografías de los pulmones a la población si después no se toma medida alguna al respecto. Aun para la evaluación de la morbilidad no se puede depender únicamente de las radiográficas. La radiografía en masa puede ser eficaz sólo en aquellos países donde es posible realizar el examen y observar posteriormente a grandes grupos de población en un período determinado. Por otro lado, si los médicos de un país saben que existen grandes cantidades de personas expectorantes—a quienes se debe hacer el examen del esputo para confirmar o rectificar el diagnóstico de tuberculosis infecciosa—no se obtiene provecho alguno con determinar el número adicional de casos sospechosos o mínimos mediante la radiografía en masa hasta tanto se hayan realizado los exámenes de laboratorio y diagnósticos exactos del grupo expectorante. El examen del esputo de este grupo es mucho menos costoso (considerando los casos encontrados) que la radiografía en masa, para determinar las fuentes principales de diseminación de la enfermedad. Al hacer estas recomendaciones, la Comisión considera que la radiografía en masa es tan solo una de las armas en la lucha antituberculosa y que su empleo debe coincidir con las demás medidas que se tomen.

7. *Facilidades de hospital.*

Al mismo tiempo que se organizan los dispensarios se debe desarrollar un plan efectivo para obtener las facilidades hospitalarias destinadas al aislamiento y tratamiento de los casos infecciosos de tuberculosis.

El número de camas que se necesita y el momento oportuno para conseguirlas puede determinarse mediante un estudio de las condiciones locales existentes en el país interesado. Los coeficientes que comúnmente se emplean (número de camas disponibles por defunciones anuales o número de camas por nuevos casos notificados anualmente) tienen poca aplicación de un país a otro.

Se debe tratar de obtener las facilidades hospitalarias más sencillas. La OMS puede suministrar información sobre tipos adecuados de edificios económicos y también puede facilitar su adquisición.

Como el propósito primordial del programa hospitalario es el de proveer el aislamiento de casos infecciosos, se recomienda que se dé preferencia de cuidado hospitalario a las personas con esputo positivo, y sobre todo a aquellos casos en que las condiciones del hogar pueden favorecer la diseminación de la infección. Además, debe expresarse que el concepto moderno de atención a los tuberculosos en instituciones, teniendo en cuenta las supuestas ventajas climáticas, no comparte la idea de aislar a los enfermos en sanatorios, sino en instituciones situadas cerca de los centros de población, con la consiguiente ventaja en lo que se refiere a facilidades técnicas y de personal, como así también servicios más económicos y transporte más conveniente.

Todas las ventajas del tratamiento en instituciones, quedarán anuladas si el enfermo no cumple con las indicaciones que se le han dado, y la falta de cuidado subsiguiente podrá ocasionar la diseminación de la enfer-

medad entre otras personas. Un método que se podría ensayar, si no existe otra forma de asistencia social, consiste en establecer centros en los pueblos donde el enfermo y su familia podrían ser trasladados después del tratamiento, y donde se podría continuar la atención médica. Las casas en estos centros deberán ser de tipo sencillo y también se deberán suministrar los medios para que el enfermo pueda realizar trabajos constructivos.

Comentario.

Por lo expuesto anteriormente se puede deducir que la Comisión opina de manera decisiva que los países que disponen de pocos recursos no deben invertir éstos en la construcción y conservación de sanatorios lujosos. Las instituciones costosas pueden proporcionar asistencia a un número reducido de enfermos, y contribuirán muy poco a la solución del problema del control de la tuberculosis en el país, y además, juzgando por experiencias anteriores, su costo puede impedir el adelanto de otras medidas necesarias para dicho control. Por lo tanto, la finalidad principal es la de proveer el mayor número de camas para hospitales con el fin de aislar los casos de esputo positivo, aunque será necesario proveer al mismo tiempo un tratamiento adecuado para estos enfermos. Esta recomendación no excluye el establecimiento de uno o más planes modelos para el control de la tuberculosis con finalidades de adiestramiento, pero aun en estos casos resultarán satisfactorios los edificios económicos y de construcción sencilla que contengan equipo de la mejor calidad y que no requieran gastos extraordinarios. El buen funcionamiento de un hospital depende esencialmente del personal y del equipo y no del propio edificio.

A continuación se dan las medidas que se deben considerar y poner en práctica en cualquier etapa del desarrollo de los aspectos más importantes del programa.

Vacunación con BCG.

Hasta la fecha, la única forma práctica que se conoce para producir resistencia específica contra la tuberculosis (aun cuando esta resistencia no sea absoluta) es la vacunación con BCG. Sin embargo, no puede esperarse que este método por sí solo controle la enfermedad. La eficacia completa de la vacunación con BCG se logrará sólo cuando ésta constituya una parte del programa general para el control de la tuberculosis.

Educación Sanitaria.

Se deberá emprender, durante todo el desarrollo del programa contra la tuberculosis, la educación intensiva del público en general respecto a la tuberculosis y al plan de su control en el país. Las organizaciones de carácter voluntario, nacionales y locales, pueden desempeñar un papel importante en esta actividad mediante su cooperación con los organismos oficiales.