

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Comisión Interina

COMITÉ TÉCNICO DE TUBERCULOSIS*

Comité Técnico de Tuberculosis.—En la Tercera Sesión de la Comisión Interina de la Organización Mundial de la Salud, reunida en Ginebra en abril de 1947, se resolvió establecer un Comité Técnico de Tuberculosis. El Presidente de la Comisión Interina y el Secretario Ejecutivo, después de consultar con los Gobiernos respectivos, acordaron nombrar a los siguientes miembros del Comité: Dr. P. D'Arcy Hart, Medical Research Council, Londres; Dr. Herman Hilleboe, U. S. Public Health Service, Washington, D. C.; Dr. Johannes Holm, State Serum Institute, Copenhague.

Se hizo una invitación al Gobierno de la U.R.S.S. para que designara un miembro ruso para el Comité. Su asistencia fué acordada, pero una brusca enfermedad le impidió llegar a París. El citado comité se reunió en París del 30 de julio al 2 de agosto de 1947, eligiéndose al Dr. Holm, Presidente. Además asistieron el Secretario de los Comités Técnicos, Sr. J. B. McDougall, y el Dr. W. Gellner (WHO.IC Field Services).

El Comité aceptó, por unanimidad, presentar las siguientes conclusiones y recomendaciones a la Comisión Interina de la Organización Mundial de la Salud, para ser sometidas a la Asamblea Mundial de la Salud:

A. Introducción.—Es un hecho reconocido que la tuberculosis es un problema mundial de gran magnitud. El Comité conviene con la declaración de la Comisión Interina de que la tuberculosis, el paludismo y las enfermedades venéreas, son las infecciones que merecen primer lugar en sus actividades de salubridad. No puede haber aislamiento en lo referente a la salud, ya que la lucha contra las enfermedades infecciosas no es un problema nacional o racial; es una tarea para toda la humanidad. Ninguna nación está segura si en otra vence la enfermedad. Las naciones afortunadas y relativamente sanas, inspiradas por interés propio inteligente y por consideraciones humanitarias necesariamente tendrán que acudir en ayuda de las naciones atacadas y, ya sea por medio de dinero, de servicios profesionales y de equipo, se distribuirán los recursos disponibles entre las áreas más necesitadas.

La campaña de control de la tuberculosis deberá realizarse en escala internacional si se quiere aliviar el presente sufrimiento e incapacidad y proteger a las futuras generaciones. El objetivo humano de un programa sólido de lucha contra la tuberculosis es la prevención y, eventualmente, la erradicación de la enfermedad del mundo entero. La tarea se complica enormemente por la pobreza, las limitaciones de alimentos y de viviendas como consecuencia de la falta de oportunidad de encontrar

* Traducido por la Oficina Sanitaria Panamericana del Documento WHO.IC/87 Part 14—agto. 7, 1947.

trabajo remunerado, y esto nos obliga necesariamente a todos a repartir y distribuir nuestros recursos a donde resulten de mayor beneficio en el tiempo más corto posible.

B. Actividades.—Hay cinco actividades bien definidas en las que debemos ocuparnos y hacia las cuales debemos dirigir nuestros esfuerzos sobre bases sólidas y bien proyectadas si deseamos que la tuberculosis sea eliminada sistemáticamente—(1) prevención, (2) localización de casos, (3) aislamiento y asistencia médica, (4) rehabilitación y cuidado consecutivo, (5) protección económica y social de las familias afectadas. Ninguna de estas actividades es eficaz por sí sola; todas deben realizarse conjuntamente y en orden.

C. Técnicas de control.—No es suficiente limitarnos a reconocer y describir los objetivos de un programa de control de tuberculosis; también es necesario tener claramente definidas y firmemente establecidas las técnicas para alcanzar esos objetivos. Las siguientes recomendaciones incluyen, como principios básicos para el control de la tuberculosis, once técnicas que pueden ser usadas separadas, en grupos y, finalmente, en conjunto, si se desea que el programa de la Organización Mundial de la Salud sea extenso y eficaz: 1. La primera técnica es, la *determinación de la magnitud del problema* de la tuberculosis en cada país, de los medios y facilidades disponibles en la actualidad; de la forma en que se están usando los recursos para afrontar el problema y de los elementos complementarios que se necesiten. Deberá alentarse a los países que tienen muy poca información de su problema, para que registren por lo menos, los datos básicos más sencillos. Se recomienda que se llenen por técnicos del Secretariado que a solicitud de los países irán directamente a visitarlos, unas formas especiales (que están siendo preparadas por el Comité Técnico) y se hará que esas formas se mantengan al día, revisándolas a intervalos regulares. 2. Una de las técnicas más importantes para realizar el control de la tuberculosis, es el *reclutamiento y preparación del personal profesional*. En la mayor parte de los países, existe en la actualidad escasez de trabajadores bien adiestrados en este terreno. Se recomienda proporcionar becas viajeras a personas de los países que más lo necesiten, principalmente para obtener preparación de oficiales médicos. Hay cuatro campos especializados en los que se necesitan esencialmente en cada país, oficiales médicos especializados: administración, epidemiología, laboratorio y clínica. Se calcula que la OMS podría proporcionar mil becas de esa clase y con buenos resultados en los años próximos. Nos parece muy *recomendable* que solamente se otorguen cincuenta becas el primer año, a fin de iniciar el programa. Para realizar el proyecto, el Secretariado de Tuberculosis deberá hacer investigar las facilidades de enseñanza en todo el mundo para seleccionar centros de enseñanza satisfactorios. Al mismo tiempo, el Secretariado deberá averiguar cuáles son las necesidades de los países en lo referente a personal

adiestrado, de tal manera que, en consulta con las naciones se seleccionen para las becas a oficiales sanitarios de porvenir, especialmente a los que muestren tener en potencia capacidades de dirección. Se deberán elegir en primer lugar a los países que tienen necesidades mayores. También se recomienda proporcionar quince becas para conferenciantes que puedan visitar diferentes países, especialmente los que cuenten con centros de enseñanza, a fin de poner a su disposición los conocimientos más recientes y los puntos de vista de los principales especialistas. 3. *Proporcionar elementos de tipo físico, materiales y equipo* para todas las fases de prevención, diagnóstico y tratamiento que sólo siguen en importancia a la de proveer personal. Se recomienda que la OMS esté preparada para proporcionar informes técnicos a los diversos países que los soliciten sobre el número, tipo y ubicación de los centros donde existan elementos y los mejores medios de financiar la construcción y sostenimiento de las facilidades, recurriendo a la experiencia con éxito de otros países. Solamente se harán recomendaciones cuando lo que se aconseje forme parte de un plan prolongado, que cubra toda la nación y las subdivisiones administrativas de la lucha anti-tuberculosa. 4. Está bien aceptado que la *educación higiénica* es un arma esencial para el control de la tuberculosis. El público en general debe conocer la gravedad de la enfermedad y su costo para la humanidad en sufrimiento y en dinero, antes de aceptar su responsabilidad para el sostenimiento económico de la lucha antituberculosa. Se recomienda que la OMS anime a las organizaciones voluntarias nacionales e internacionales a fin de que tomen mayor parte de la responsabilidad de informar al público y de lograr su cooperación. Para mantener a la profesión médica informada sobre los adelantos contra la tuberculosis, se recomienda que la OMS prepare de tiempo en tiempo material técnico sobre las recientes evoluciones de especial importancia y disponga la circulación de literatura especializada. La OMS deberá alentar a las organizaciones profesionales nacionales e internacionales, a fin de que organicen la distribución de literatura referente a tuberculosis. 5. La mejor forma de iniciar un nuevo programa en cualquier país o de mejorar el que no sea muy bueno, es valerse de servicios de campo que tengan como propósito hacer demostraciones prácticas de uno o varios de los principales trabajos referentes a administración, epidemiología, laboratorio y clínica. Los grupos (teams) bien preparados, aun cuando tengan recursos y elementos limitados, pueden hacer demostraciones sobre lo que debe hacerse para controlar la tuberculosis y cómo debe hacerse. Con este propósito se recomienda que la Organización Mundial de la Salud proporcione grupos (teams) de demostración. El número de personas que integren el grupo y la duración de su permanencia variarán de acuerdo con las necesidades locales, pero deberán siempre mantenerse a un *mínimum*. Será necesario que los grupos dispongan de cierta cantidad de materiales y determinado equipo. Condición esencial para el éxito

de la demostración será que el país acepte de antemano hacerse cargo del trabajo tan pronto como haya suficiente personal propio adiestrado para recibirlo, y una vez que pasen a dicho personal las demostraciones de campo, se deberán convertir en centros nacionales de adiestramiento y, en algunos casos, también serán designados para uso internacional por las personas con becas de viaje. Así, por ejemplo, podría establecerse en la India un centro nacional de adiestramiento para la preparación de trabajadores procedentes de diferentes lugares de Asia, donde los problemas pudieran ser resueltos de modo semejante. Las áreas en las que se proponga establecer esos centros nacionales de adiestramiento, tendrán atención preferente para las demostraciones cuando se necesite efectuarlas. Las personas encargadas de las demostraciones podrán ser o bien miembros del personal regular de la OMS o personal profesional nombrado temporalmente. La persona que vaya a quedar encargada del trabajo cuando éste sea recibido para ser continuado por el grupo local, podrá muy bien ser uno de los individuos que hayan recibido beca de viaje de la Organización Mundial de la Salud. 6. Aun cuando se reconoce que las presentes limitaciones presupuestales no permiten efectuar donación monetaria a ningún país para el control de la tuberculosis, se *recomienda* que en el futuro se tenga en cuenta la posibilidad de prestar ese subsidio, con el fin de auxiliar a naciones que temporalmente no estén en condiciones de hacerlo por sí mismas. Sin embargo, esos subsidios sólo deberán hacerse en casos de gran necesidad, sometiendo entonces un plan completo en el que se muestre el uso conjunto de los fondos nacionales y de los de la Organización Mundial de la Salud y, también, que los fondos solamente serán empleados para el control de la tuberculosis y que la contribución de la Organización Mundial de la Salud no será usada para reembolsar o sustituir fondos locales. 7. Parece que la mejor contribución que la Organización Mundial de la Salud puede hacer para la investigación de tuberculosis será la preparación y la recomendación de procedimientos uniformes generales. Es cierto que de cuando en cuando se presentarán problemas especiales que requerirán los servicios de pequeños subcomités técnicos en asuntos de alta especialización, pero hasta donde sea posible, se deberán utilizar para esos problemas especiales a miembros de otros comités técnicos de la Organización Mundial de la Salud. Cuando se presente al Comité Técnico de Tuberculosis un problema que envuelva responsabilidad compartida con otro comité técnico, se deberá pedir que tome parte en las deliberaciones uno de los miembros del segundo comité. Así por ejemplo, cuando el Comité Técnico de Tuberculosis tenga que considerar el problema de la tuberculina y las tuberculinorreacciones, se pedirá que participe en el estudio un miembro del Comité Técnico de Estandarización Biológica y a la inversa, en caso necesario. También se recomienda que el Comité de Clasificación Internacional de las Causas de Morbilidad y Mortalidad consulte

con el Comité Técnico de Tuberculosis antes de llegar a una resolución final en la clasificación de la tuberculosis. Hay varias sugerencias que este Comité desea hacer en el anteproyecto. Los principales problemas que necesitan acción para establecer procedimientos uniformes son los que siguen: (1) Tuberculina y tuberculinorreacciones; (2) Preparación de BCG y su uso clínico; (3) Clasificación de la tuberculosis; (4) Radiología en masa y su interpretación; (5) Diagnóstico de laboratorio de bacilos tuberculosos; (6) Valoración de los nuevos agentes quimioterapéuticos tales como la estreptomina. Aun durante el período de funcionamiento de la Comisión Interina, se *recomienda* que se tome acción sobre los puntos (1), (2) y (6). Desde luego urge que se nombren subcomités de tuberculina y tuberculinorreacciones, y de BCG, y que se convoque a una Conferencia a principios de 1948 sobre el uso y el valor de la estreptomina. En esta Conferencia deberán reunirse aquellos individuos que han estado activamente interesados en la investigación de esta droga.

8. Se reconoce el hecho de que otras muchas *organizaciones* internacionales han estado llevando a cabo distintas actividades y han contribuido en diversas formas al control de la tuberculosis, por lo que se *recomienda* que la OMS utilice al maximum las ventajas de esos servicios y que establezca relaciones de trabajo en cooperación con todos los grupos realmente interesados en el control de la tuberculosis. Esa labor en cooperación ayudará a evitar duplicación y producirá un acuerdo unánime en la empresa colectiva. En relación con el punto expresado, el Comité ha recibido informes de que la Unión Internacional contra la Tuberculosis próximamente establecerá una oficina en Ginebra y se considera urgente que se establezca una liga inmediatamente entre la OMS y la Unión citada a fin de que sus múltiples actividades marchen al unísono. Siempre que sea posible se prestará la mayor cooperación a los organismos particulares y oficiales, aun a aquellos que sólo parcialmente se ocupen del control de la tuberculosis. Además, este Comité Técnico agradecerá ser consultado por otros Comités de la Organización Mundial de la Salud y de las Naciones Unidas, cuando se presenten asuntos o problemas relacionados con la tuberculosis.

9. El ganado tuberculoso constituye todavía una fuente importante de tuberculosis humana en todo el mundo. La leche infectada no es el único medio de su diseminación, ya que recientemente se ha demostrado que los campesinos pueden contraer tuberculosis por contacto directo con ganado enfermo. Se *recomienda* que la Organización Mundial de la Salud use su influencia para alentar a las naciones, cuyos ganados tengan altos coeficientes de infección, a fin de que tomen medidas activas para erradicar la tuberculosis de los animales tan rápidamente como sea posible.

10. Se *recomienda* que la OMS esté preparada para dar consejo técnico a los gobiernos nacionales y a los departamentos de salubridad ayudándolos con *leyes y reglamentos bien meditados* tanto para combatir la tuberculosis

humana como la bovina. Esta Comité se propone estudiar tanto los aspectos legales como epidemiológicos del problema de la tuberculosis entre las poblaciones migratorias, lo que formará las bases de las recomendaciones que se hagan con el fin de impedir el paso de la enfermedad de un país a otro. 11. Las prácticas modernas de salubridad pública exigen que los programas de salud pública se revisen y valoricen a intervalos regulares, a fin de eliminar cualquier técnica ineficaz para poder agregar nuevas técnicas a medida que se adquieran nuevos conocimientos, y esto es particularmente cierto en todo nuevo programa. De acuerdo con ello, se *recomienda* que la OMS se prepare para la revisión y la justipreciación anual de su programa, contando con el consejo e indicaciones del Comité Técnico.

D. Medidas de urgencia.—Teniendo en cuenta las proporciones epidémicas que ha alcanzado la tuberculosis en muchos países, deberán aplicarse de inmediato algunas medidas urgentes que requieran un gasto relativamente bajo. Se *recomienda* que se envíen a esos países algunos pequeños grupos de trabajadores (teams), aun cuando sea por períodos de tiempo relativamente cortos, con dos propósitos principales: 1. Para poner en marcha programas intensos de vacunación con BCG, semejantes a los que han sido puestos en operación por la Cruz Roja Danesa, en diversos países europeos que han solicitado ayuda. 2. Para desarrollar un sistema de recolección y examen de esputos buscando el bacilo tuberculoso en todas las personas que tosen o expectoran. Se procurará despertar el interés de los médicos particulares y personal de dispensarios y hospitales de la vecindad para que concurran a las demostraciones. Por este método se podrán identificar al menos los casos de mayor infecciosidad. El Comité desea insistir en que evidentemente estas dos medidas tienen un carácter de emergencia y se espera que su iniciación y el éxito de sus labores animen a los grupos locales a desarrollar y llevar a cabo un programa de mayor alcance.

E. Secretariado de tuberculosis y financiamiento de sus operaciones.—A fin de completar las propuestas anteriores, se recomienda que se establezca dentro de la Organización Mundial de la Salud una Oficina Permanente para el Control de la Tuberculosis, cuya oficina deberá contar con personal profesional adecuado altamente calificado, y con personal auxiliar, y estará provista de fondos suficientes para desarrollar el programa destinado al control internacional de la tuberculosis. Las proposiciones anteriores incluyen, además de un presupuesto con fondos para la oficina central, otras labores que requieren la inversión de considerables sumas de dinero. Las labores expresadas en el párrafo marcado C2, requerirán fondos para 50 becas, con un promedio de duración de 6 meses cada una; y 15 becas para conferenciantes visitantes, con un promedio de un mes de duración cada una. De acuerdo con el párrafo C4 se necesitarán fondos para la impresión de informes especiales y la

adquisición de publicaciones que se distribuirán a los diversos países. Según lo expuesto en el párrafo C5, se requerirán fondos para no menos de 20 grupos de demostración que, en total, contarán con cincuenta o sesenta individuos del grupo profesional, con viáticos, pasajes, materiales y equipo. Aun cuando todavía no se dispone de fondos para llevar a cabo todas estas proposiciones, que el Comité Técnico espera que la Organización Mundial de la Salud acepte en el momento oportuno; se *recomienda* que desde luego se proporcionen por la Comisión Interina algunos fondos para ejecutar las medidas de emergencia expresadas en los párrafos D1 y D2, a saber: principiar en algunos países tan pronto como sea posible los programas de vacunación con BCG y los de diagnóstico de los casos infectantes. Se recomienda además, que la Comisión Interina proporcione inmediatamente fondos para los gastos de las reuniones de los subcomités (de tuberculina y tuberculinorreacciones, y BCG), y para la reunión a la que se refirió el párrafo C7, en la que se trató el problema de la estreptomycin.

F. Distribución de informes.—Si la Comisión Interina de la Organización Mundial de la Salud aprueba las proposiciones de este Comité, se *recomienda* que haya una amplia distribución de los informes en que se den a conocer los servicios que podrá proporcionar la OMS.

G. Composición y funciones del Comité de Tuberculosis.—Se *recomienda* que: 1. Las obligaciones del Comité sean actuar como consejero técnico de la Organización Mundial de la Salud en el problema de la tuberculosis. 2. Que el Comité consista de nueve a doce especialistas nombrados por tres años y que podrán ser nombrados nuevamente. Para la formación del Comité deberá tenerse en cuenta una representación geográfica adecuada. 3. El Comité tendrá poder para nombrar su propio Presidente, redactar su reglamento interior y llamar a otros técnicos para que temporalmente presten servicios en problemas especiales. 4. Deberán efectuarse por lo menos dos reuniones anuales con duración aproximada de cinco días cada una. Cuando sea necesario, se podrán convocar reuniones y conferencias especiales, además de las reuniones normales. 5. El Presidente del Consejo Ejecutivo, de acuerdo con el Director General, nombrará los primeros nueve a doce miembros, escogiéndolos de una lista sometida por el Comité Técnico de Tuberculosis de la Comisión Interina. A medida que sea necesario hacer nuevos nombramientos, se prepararán y entregarán por el Comité listas adicionales de candidatos. 6. La fecha de celebración de la siguiente reunión del Comité será determinada por éste a la clausura de cada reunión. El Comité Técnico de Tuberculosis desearía celebrar su próxima reunión a más tardar en enero de 1948. Estas proposiciones se someten respetuosamente a los miembros de la Comisión Interina de la Organización Mundial de la Salud para su aceptación y aprobación. El Comité Técnico se siente seguro de que bajo la guía y sostén de la Organización Mundial

de la Salud, será posible lograr el control internacional de la tuberculosis dentro de un período de tiempo razonable.

RESUMEN

Las recomendaciones presentadas en este informe son, en resumen, las siguientes: 1. Deberá determinarse la magnitud del problema de la tuberculosis en cada país. 2. Deberá reclutarse y adiestrarse el personal profesional por medio de becas de estudio y conferencias. 3. Se proporcionará a los países que lo soliciten consejo técnico en todos los aspectos y en forma práctica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. 4. La OMS proporcionará literatura especializada sobre tuberculosis. 5. Se proporcionarán servicios de campo con el propósito de demostrar prácticamente las actividades de lucha antituberculosa. 6. En lo futuro se proporcionarán fondos a las naciones que no puedan disponer de recursos propios. 7. Se establecerán procedimientos uniformes para la tuberculina y tuberculinorreacciones; para la preparación y el uso clínico de BCG; para la clasificación de la tuberculosis; para la interpretación y la radiología en masa; para el diagnóstico de laboratorio del bacilo tuberculoso; y para la valorización de nuevos agentes terapéuticos tales como la estreptomycin. 8. Desde luego se establecerán subcomités especiales de tuberculina y tuberculinorreacciones y de BCG, y se convocará a una conferencia especial a principios de 1948 para discutir el uso y la utilidad de la estreptomycin. 9. Se establecerán relaciones de trabajo en cooperación entre todos los grupos verdaderamente interesados en el control de la tuberculosis. 10. Se alentará a las diferentes naciones para que tomen medidas para erradicar la tuberculosis del ganado. 11. El Comité Técnico estudiará los aspectos legales y epidemiológicos del problema de la tuberculosis en las poblaciones migratorias. 12. Los programas de lucha contra la tuberculosis deberán ser revisados y valorizados a intervalos fijos. 13. A la brevedad posible deberá contarse con grupos o equipos de demostración para que confronten los problemas de urgencia por medio de vacunación con BCG y diagnóstico de casos infectantes. 14. Se establecerá en la Organización Mundial de la Salud una oficina para el Control de la Tuberculosis. 15. El Comité de Tuberculosis deberá componerse de nueve a doce miembros, que actuarán como consejeros técnicos de la Organización Mundial de la Salud y este Comité tendrá por lo menos, dos reuniones ordinarias cada año. 16. La fecha de la próxima reunión del Comité Técnico deberá ser a más tardar, en enero de 1948.