

Diez reglas para el control de la tuberculosis en los campos de educación sanitaria, prevención, búsqueda de casos, tratamiento y rehabilitación*

DIEZ REGLAS DE EDUCACIÓN SANITARIA PARA LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

1. La salud tiene una significación personal para cada individuo del Mundo.
2. Los medios de dominar la tuberculosis, pueden ser explicados al término medio de los hombres y de las mujeres. La educación sanitaria de los niños escolares, es de importancia particular.
3. La protección contra la tuberculosis, necesita la observación de las reglas del vivir saludable: limpieza personal, limpieza de la habitación, alimentación sana.
4. La vacuna BCG ayuda a obtener protección contra la tuberculosis.
5. La búsqueda sistemática de los casos por medio de los rayos X, favorece el descubrimiento temprano y el diagnóstico.
6. Los enfermos de tuberculosis que se descubran, deben tener inmediato tratamiento médico y la familia debe ser observada, así como los compañeros de trabajo que deben pasar por los servicios sociales de tuberculosis.
7. El tratamiento inmediato y continuado con las drogas apropiadas, constituye la única esperanza de curación clínica.
8. El enfermo debe ser animado para practicar la educación higiénica, tanto en el hospital como en su hogar para evitar la diseminación de la enfermedad, y el peligro de recaídas.

* Compilados por el Comité Especial de la Unión Internacional contra la Tuberculosis, y presentadas en la XV Conferencia Internacional de Tuberculosis, en Estambul, Turquía (14-19 de septiembre de 1959).

9. Los tuberculosos deben ser auxiliados para encontrar empleo adecuado: esto requiere la cooperación de sus compañeros de trabajo y de los patrones.

10. La educación sanitaria, ayudará a reducir la tuberculosis y a erradicarla en el futuro.

DIEZ REGLAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS CON LA VACUNA BCG.

1. El BCG satisface el primer requisito de una medida preventiva de salubridad pública: Seguridad. el BCG nunca ha demostrado haber causado infección progresiva o reinoculable.

2. El BCG es también una vacuna con una efectividad verdadera, aunque relativa. Detiene la mayoría de las infecciones primarias en el período temprano después de la vacunación y reduce en gran medida el material inoculante virulento. Se supone que así obra indirectamente sobre la tuberculosis tardía postprimaria, la reactivación de la cual es menos probable a causa de este pequeño contenido residual de bacilos.

3. El BCG es de mayor valor en la infancia, al final de la adolescencia y al principio de la edad adulta.

4. El BCG debe ser el "primer ocupante" antes de que "enemigo" ponga su planta en el terreno.

5. La alergia fuerte y prolongada a la tuberculina, es una evidencia definitiva del éxito de la vacunación.

6. En la mayoría de los países, la vacunación generalizada al nacimiento y aplicada sistemáticamente a todos los individuos tuberculino-negativos, es una cosa esencial, indispensable y económica como método para la eliminación de la tuberculosis, y es adecuada por la magnitud y urgencia del problema.

7. En los países donde la tuberculosis está retrocediendo el uso del BCG, aún de manera limitada pero siempre de modo sistemático, es una salvaguardia contra el contagio insidioso debido a:

la endemidad mundial de la tuberculosis,
 la rapidez de los transportes,
 la incidencia aún alta de la tuberculosis en esos países,
 el creciente número de enfermos tratados a domicilio, y de los enfermos que rehusan el tratamiento,
 la incidencia anual de las recaídas y de los casos nuevos,
 la imperfección de los métodos actuales de descubrimiento.

8. La quimioprofilaxis no puede ser opuesta o substituir a la vacuna BCG.
9. Como no hay medios absolutamente efectivos conocidos contra la enfermedad es prudente emplear medios relativamente efectivos como el BCG, a fin de alcanzar el objetivo de la eliminación de la tuberculosis.
10. La inclusión de la vacunación dentro de los planes oficiales antituberculosos de ataque, deben acelerar la declinación de la morbilidad, la tendencia decreciente de la cual es demasiado lenta y en algunos países es inmutada.

DIEZ REGLAS PARA EL DESCUBRIMIENTO TEMPRANO DE LA TUBERCULOSIS

1. La tuberculosis ocupa aún un lugar muy importante entre las enfermedades del hombre y su prevención es primordial.
2. El descubrimiento temprano permite la curación de una gran mayoría de los enfermos. Rompe la cadena de la infección que constituye la causa real de la perpetuación de la enfermedad.
3. Un gran número de enfermedades entre ellas la tuberculosis, pasan por una fase silenciosa antes de hacerse manifiestas; el examen fotofluoroscópico descubrirá la enfermedad.
4. Las fotofluorografías a menudo descubren otras enfermedades, como el cáncer pulmonar, enfermedades cardíacas y ciertas ocupacionales, ya sea en estado temprano o latente. Así entonces puede obtener tratamiento temprano y tener así mayores posibilidades de curación.
5. La búsqueda radiológica sistemática es de igual importancia para los países que están empezando sus planes de control de tuberculosis, como para los que ya tienen larga experiencia en ellos.
6. La fotofluorografía incluyendo todos los grupos de edad, todas las clases y ocupaciones, es uno de los métodos más valiosos contra la tuberculosis.
7. Los exámenes complementarios son indispensables en el caso de todos los hallazgos anormales que se descubren durante los exámenes fotofluorográficos.
8. La fotofluorografía de masas, no tiene peligros y puede ser usada sin restricciones.
9. La fotofluorografía sistemática, es un método que proporciona elevados rendimientos. Requiere trabajo de equipo bueno. Debe ser llevada a cabo por centros regionales que posean unidades móviles en toda la región.

10. El examen obligatorio una vez al año en los grupos sociales principales, el fácil acceso, gratuito, a los centros de exámenes del tórax; los medios adecuados de tratamiento, tales son los elementos del control de la tuberculosis cualquiera que sea la condición económica y epidemiológica de la población.

DIEZ REGLAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

1. *Todas las formas* de la tuberculosis requieren tratamiento con drogas antibacterianas.

2. Es de la mayor importancia para el enfermo que los bacilos que le causan la enfermedad, no se hagan *resistentes* a las drogas: estreptomycin, PAS e isoniacida. Para prevenir la aparición de la resistencia el médico:

- a) debe prescribir dosis y combinaciones de drogas que evitan la aparición de la resistencia en la mayor proporción de los casos.
- b) debe cerciorarse de que el enfermo tome las drogas como se prescriben.

3. Deben llevarse a cabo *pruebas de sensibilidad* en todos los enfermos al principio y en el curso del tratamiento.

4. Como los enfermos pueden ser *infectados* por gérmenes de la tuberculosis *resistentes* a una de las drogas habituales, deben darse las tres drogas hasta que se conozca qué bacilos del enfermo son sensibles.

5. Cuando se sabe que los bacilos tuberculosos sean sensitivos antes del tratamiento, puede omitirse una de las tres drogas, pero se recomienda que la isoniacida siempre forme parte de la combinación administrada a diario por tan largo tiempo como sea posible.

6. *Para evitar la recaída*, la quimioterapia debe continuarse por lo menos, un año; en muchos casos por 18 meses o dos años de acuerdo con la seriedad del caso.

7. *Otras formas de quimioterapia* están indicadas en enfermos cuyos bacilos son resistentes a las drogas usuales o que son completamente intolerantes a más de una de las drogas estandar.

8. *El tratamiento institucional* es *deseable* en todos los casos con esputo positivo principalmente para asegurarse de que el enfermo toma la quimioterapia y para evitar el peligro para los demás.

9. El reposo en cama aumenta la potencia de las drogas antibacterianas. Su duración y grado variarán de acuerdo con la forma de la lesión y de los resultados terapéuticos que se obtengan.

10. Si el resultado de la quimioterapia no es satisfactorio, las indicaciones para tratamiento complementario —lo más frecuente una intervención quirúrgica— deben ser valuadas. Tal operación quirúrgica no debe ser el fin del plan de tratamiento y el paciente tiene que ser mantenido bajo quimioterapia por un tiempo considerable.

DIEZ REGLAS DE REHABILITACIÓN DEL TUBERCULOSO

1. La curación de cualquier enfermedad particularmente la tuberculosis, depende de factores somáticos y psicológicos. Es nuestro deber devolver los enfermos a la sociedad rehabilitados en los dos aspectos.

2. Después de la estabilización de sus condiciones físicas los enfermos inteligentes y educados que poseen iniciativa, sólo necesitan consejo médico adecuado para adaptarse a su futuro trabajo. Su rehabilitación se llevará a cabo sin dificultades.

3. Otros enfermos necesitan ayuda para su rehabilitación. A menudo, la atmósfera del hogar y del trabajo bastan; en muchos otros no será así y el Estado y las organizaciones voluntarias, tienen que desempeñar una parte para auxiliar a estos enfermos a encontrar su camino.

4. Qué tanta ayuda necesitan, depende del individuo y del país. Todos los métodos son de valor siempre que se pongan en práctica. La rehabilitación debe hacerse en todas las etapas del tratamiento, en el sanatorio, en el Centro postsanatorial y en el de rehabilitación.

5. Un centro de rehabilitación debe tener las facilidades para atención médica general y del tórax, tanto al ingreso como a intervalos regulares durante todo el tiempo de su asistencia al centro.

6. La más importante función del centro, es elevar el nivel cultural de los enfermos por la instrucción general, educación técnica y adiestramiento vocacional.

En el curso de su enfermedad el enfermo debe rehabilitarse en el campo intelectual ganado en él lo que ha perdido en el físico. La instrucción debe comenzar justamente al principio del tratamiento.

7. Un centro de rehabilitación debe incluir una sección de re-educación funcional respiratoria, así como posibilidades para la gimnasia para restaurar la confianza del enfermo en su capacidad física.

Debe incluir también un departamento psicossomático y sección de consejo vocacional.

8. La rehabilitación sólo puede llevarse a cabo, si el enfermo ha comprendido la naturaleza de la enfermedad, la ha aceptado y la ha dominado.

9. Mediante la readaptación puede considerarse sólo como completa, cuando el antiguo enfermo llena todos los requerimientos de una cura clínica completa.

10. Desde el punto de vista profesional, el paciente no debe dejarse a sí mismo antes de que recupere su capacidad para su antigua ocupación o se le haya enseñado otra nueva y sea capaz de ganarse la vida.