

EL DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO

(Dispensario de enfermedades torácicas)

Dr. Miguel I. Tobar Acosta — Dr. Gustavo Gómez Hurtado
Dr. Carlos Arboleda Díaz.

“El Dispensario es agente principal de lucha, y es considerado como verdadero observatorio epidemiológico y social. Con radio de acción extenso, según su posición dentro del todo”.

Toda Lucha Antituberculosa puede considerarse suficientemente apta, si contempla sin excepción los siguientes frentes de actividad: 1) Descubrimiento de casos; 2) Tratamiento adecuado y facilidades para ese tratamiento; 3) Protección económica y social al tuberculoso, a su familia y al medio en que éstos viven; y 5) Medidas preventivas.

Cada uno de estos frentes se complementan, a tal punto, que faltando o fallando uno de ellos, se abre una brecha en los esfuerzos de la Lucha, que redundan en deficiencia o fracaso.

Es necesario descubrir tuberculosos, ojalá que sorprender el mayor número de formas incipientes, denominadas mínimas, siendo esta medida la mejor manera de conseguir éxito en el tratamiento.

De nada sirve, y hasta se llega a una inconsecuencia, descubrir casos, a sabiendas que el tratamiento conveniente en cualquiera de sus modalidades, es deficiente o no existe.

El tratamiento adecuado de nada serviría, si los cuidados de convalecencia y post-cura, representados especialísimamente en

la Rehabilitación, no existen; pues fatalmente el enfermo al volver a la situación anterior de trabajo, la mayoría de las veces incompatible con su estado orgánico, hace que en poco tiempo se pierda el largo y costoso tratamiento, por una recaída que la mayoría de las veces no tiene solución.

Los esfuerzos hechos para el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, quedarían truncos, si desde el comienzo no se ampara al tuberculoso, a su familia y al medio en que viven, en el sentido económico social. El diagnóstico de la Tuberculosis, trae consigo un desequilibrio enorme en la vida de cualquier individuo, que repercute en la familia y en la sociedad de manera certera, menoscabando la economía doméstica y general de la comunidad, desmoralizando la personalidad del enfermo y de los suyos, proyectándose como una catástrofe inevitable sobre todo y sobre todos.

El amparo al enfermo, es necesario especialísimamente en el período de su reingreso a la sociedad, facilitándole todo cuanto sea posible para la consecución de un trabajo fácil y la adaptación total en el medio común, fin principal del tratamiento.

Lo analizado, quedaría sin objetivo, si al mismo tiempo no se toman las medidas necesarias para la prevención, tratando así de evitar el círculo vicioso en la persistencia de la enfermedad.

Muy pocos países del mundo, han podido llevar a efecto una Lucha Antituberculosa, completa, cumpliendo en su integridad con todos y cada uno de los requisitos ya enumerados. Sin embargo, aquellos que se han acercado a su cumplimiento, han logrado hacer declinar la enfermedad a niveles bajos, alentadores por cierto, para que en pocos años la enfermedad no sea un problema, al mismo tiempo que sirviendo como ejemplo edificante, para que los países displicentes en relación con el magno problema de la Tuberculosis —Colombia—, tomen las medidas conducentes a mejorar la caótica situación.

Nuestros países latinoamericanos, pobres en todo sentido, están distantes aún del día de un posible exterminio del mal, con rarísimas excepciones (Uruguay). De manera deficiente cumplimos con uno, dos, o máximo tres de los requisitos de toda Lucha

Antituberculosa, en esta forma se pierde un tiempo precioso, esfuerzos y energías necesarias para el golpe decisivo a la enfermedad. Todavía peor es la inversión de dineros mal gastados, hecho que repetido por años, asciende a sumas enormes sin provecho para nadie. Olvidamos o hacemos por desconocer la situación, a pesar que el problema se agiganta clamando por una y mil soluciones; preferimos vivir tranquilamente, al estilo de los siglos pasados, cuando sin saber los elementos de lucha de hoy día, ignoraban la gravedad de la enfermedad.

A la deficiencia de la lucha contra la tuberculosis, le debemos hacer frente con más fé, más vigor y devoción, actuando con los elementos más simples a nuestro alcance, pero al mismo tiempo de reconocido poder. Al factor económico presupuestal de la Lucha Antituberculosa, debe dársele más amplitud, pues sin este elemento de nada sirven las buenas intenciones.

Debemos modificar el criterio reinante entre nosotros, consistente en la orientación hacia un solo sentido en la lucha contra el bacilo de Koch, sin tratar de acometerlo por todos los flancos decisivos en su contra. No podemos focalizar la enfermedad del punto de vista del tratamiento hospitalario, pues nunca hemos llegado a conseguir ninguna de las fórmulas que se han propuesto como norma para el número de camas con destino a los tuberculosos. Desde la necesidad de una cama por cada defunción causada por la enfermedad (ARMSTRONG, 1918) hasta las dos (CHADWICK, 1940), de dos y media (POPE, 1942), o de diez (BOGEN, 1951) y últimamente de una para cada bacilífero (XIII Congreso de la Unión Internacional contra la Tuberculosis, realizado en Madrid, España, 1954). Nunca se han conseguido y menos entre nosotros. Según los cálculos de la División Nacional de Tuberculosis, necesitaríamos de 60.000 camas y en la actualidad no tenemos ni siquiera tres mil (4.6% a 5.0%), de esa necesidad, siendo muy remota la posibilidad de aumento.

El Dispensario Antituberculoso, actuando de manera unificada, vendría a tornarse una solución casi integral del problema. Pensando en ellos nos proponemos exponer la forma de organizarlo, al mismo tiempo que hablar sobre su funcionamiento, recalcando la importancia que éste representa en la Moderna Lucha Antituberculosa, creyendo y esperando en un día en que sin-

tamos menos atadas las cadenas y menos pesado el yugo que la Tuberculosis impone a Colombia, deseamos que este tributo gratuito en vidas y en economía, deje de impedir el goce de la tranquilidad, bienestar y felicidad de miles de nuestros compatriotas.

Actualmente contamos con muchos elementos fundamentales para hacer frente a la tuberculosis, elementos que no existían en el siglo pasado y a comienzos del presente, pero no por ello debemos pensar que solamente en la actualidad se está haciendo labor en la Lucha Antituberculosa, pues únicamente realizamos en razón de cómo desde los comienzos de esa Lucha, se focalizó la enfermedad, como un mal común de toda la sociedad en cualquier lugar de la tierra; siendo el individuo tan solo, un elemento que contribuye a ahondar el inmenso problema de la enfermedad.

EVOLUCION HISTORICA — El primer Dispensario Antituberculoso que funcionó en el mundo, fué el de Edimburgo, fundado por Sir ROBERT PHILIPS, en el año de 1888. Más tarde, en 1898, PUETTER, fundó el primero en Alemania. En Francia, CALMETTE, funda el de Lila y COURMONT, el de Lyon, en el año de 1899. Así se fueron extendiendo por el mundo civilizado y se han cumplido las palabras de ROBERTO KOCH, quien decía que sin los Dispensarios, sería imposible una Lucha Antituberculosa eficaz y en su discurso al recibir el "Premio Nobel", el 12 de diciembre de 1905, resumía su alta estima en los siguientes términos: "Yo considero los Dispensarios Antituberculosos, como uno de los medios más valiosos que nosotros podemos emplear contra la Tuberculosis y creo que los Dispensarios, si, como es de esperar, se extienden en espesa red por los países, están llamados a ejercer una actividad extraordinariamente valiosa y una sacrosanta función".

RIST, dice que el éxito de Sir ROBERT PHILIPS, en su notable obra sobre Lucha Antituberculosa, es la de haber tenido la clara visión de la imposibilidad del médico, para luchar solo contra el mal. Este no puede ir al domicilio para darse cuenta de las condiciones materiales y ambientales en que vive el tuberculoso con los suyos, buscar entre ellos a los niños y adultos en peligro de contaminación, para así conducirlos al Dispensario y practicarles un examen metódico y completo. El mismo no puede organizar la limpieza, la higiene y el aislamiento del enfermo, la

desinfección de los excretas, de la ropa y utensilios particulares, puesto que además de no poseer tiempo para ello, tampoco tiene en la casi totalidad de las veces, la competencia necesaria para solucionar las exigencias de los enfermos, colaborando en su socorro y asistencia. Toda esta acción indispensable de la actividad médico social y educativa, corresponde a la enfermera, quien trabaja en estrecha colaboración con el médico Jefe del Dispensario, y bajo su autoridad directa, pero tiene una función propia solidaria y a la vez diferente, que exige cualidades particulares de tacto, de iniciativa y devoción, además de una preparación profesional especial.

PUETTER, propugnaba para que el Dispensario, fuera lugar de información y de asistencia y los consideraba el centro de toda actividad Antituberculosa, opinaba que desde él, se tenía que vigilar a todos los enfermos tuberculosos, especialmente a los contagiosos. Consideraba que en la propagación de la enfermedad, la vivienda desempeñaba papel importante, por eso prohibía a los enfermos la convivencia íntima con sanos, la promiscuidad en el dormir, el besar especialmente a los niños, el toser sin cuidado, el descuido en la destrucción de los gérmenes, mediante la consecución de medios apropiados y mediante la educación de las amas de casa y de los niños. Donde no fuera posible un saneamiento de la vivienda, debía procurarse su abandono y el alojamiento en una habitación soleada y aireada.

Este autor da la relación exacta de la organización del Dispensario, pensando que el jefe apropiado debía ser un empleado administrativo, punto de vista que actualmente, no se puede compartir ni sostener. Sin embargo, decía que la persona más importante es el Médico, siendo mejor un Higienista, su misión consiste en familiarizar a los enfermos con la naturaleza del mal, así como establecer medidas profilácticas, además de hacer las exploraciones clínicas que no podrán considerarse completas sin un examen roentgenológico.

Fija el cometido de la enfermera del Dispensario, la cual debe ser extraordinariamente delicada con el público, llevar los registros necesarios y la correspondencia con las sociedades de Seguro Médico con las oficinas de beneficencia y también con las autoridades. La actividad más importante de esta enfermera, es

la visita domiciliaria a las familias de los enfermos tuberculosos, de un Distrito que no debe exceder de los 15.000 habitantes. La asistencia a la vivienda tiene que hacerla ante todo para cuidar que el ama de casa y los niños, aprendan las reglas de conducta necesarias respecto a los miembros enfermos. Deberá hacer las propuestas con respecto a los enfermos, para la ayuda que se les habrá de conceder y cuidar que ésta sea empleada convenientemente. En general, es importante que la enfermera, sea activa en todos los aspectos de la Asistencia sanitaria y no sólo en relación con la asistencia Antituberculosa.

Muchos fisiólogos sin embargo, piensan en una enfermera especial para tuberculosos, ya que estaría mejor instruída, siendo de suponer más idónea para su singular tarea, a la vez que se podría dedicar con más atención.

En el programa de PUETTER, se establece como principio inmodificable, que en "El Dispensario Antituberculoso no se puede ni se debe hacer tratamiento". Idea que se cita como histórica.

CALMETTE, decía que la principal labor de los Dispensarios Antituberculosos, no consistía en examinar a los enfermos, distribuir medicamentos a los pobres, función ésta de los organismos de beneficencia; sino investigar, atraer y retener a los medios humildes y modestos, por una propaganda activa, medios en donde seguramente están los tuberculosos, para aconsejarlos tan frecuentemente y por tanto tiempo como fuere necesario, en su propio beneficio y en el de sus familiares; distribuir escupideras de bolsillo y antisépticos. Por otro lado pensaba en igual forma que sus colegas, el Inglés y el Alemán.

En los comienzos de la organización de la Lucha Antituberculosa, en Alemania, se propugnaba por el establecimiento de Sanitarios, en cuanto que en Francia, bajo la influencia de LEYDEN, se prefería a los dispensarios para el tratamiento de la enfermedad. En el transcurso del tiempo, se ha llegado en ambos países y en el resto del mundo, a una tendencia bilateral, últimamente más hacia el tratamiento dispensarial. Se ha reconocido que ambas organizaciones son imprescindibles, cada una tiene su tarea peculiar, pero mutuamente se complementan.

Los Sanatorios son un método de Lucha Antituberculosa que tiene por finalidad la terapéutica individual, mientras que los dispensarios por el contrario, son centros de lucha contra la infección de la población. Tanto en uno como en otro, convergen los hilos de un servicio ampliamente ramificado de investigación y de pesquisa. En colaboración con el cuerpo médico y con todas las organizaciones dependientes del Seguro Social y de la Asistencia dada por los Organismos de Beneficencia, puede realizarse la terapéutica higiénica y social, a base de un exacto conocimiento de los focos de infección, conocimiento que en una enfermedad como la tuberculosis, repartida igualmente por todas las clases sociales, solo puede alcanzarse con la cooperación y suma de energías de todos los círculos interesados.

Marca lugar de destaque en la evolución histórica del Dispensario, la creación de las funciones de la enfermera de Salud Pública, la implantación de la vacunación con BCG, (1927) y el Sistema de Fotofluorografía de MANUEL DE ABREU, (1934), que no sólo ha sido benéfica para la Lucha Antituberculosa, como ampliamente favorable para la salubridad en general.

En la última década la utilización de tuberculostáticos y el amplio margen de seguridad dado por la cirugía de resección, han venido a dar una solución casi total desde el punto de vista médico.

Nuestro primer Dispensario funcionó en 1931 en Barranquilla, como iniciativa regional; es decir, 44 años después de fundado el primero en el mundo.

FUNCIONAMIENTO

El Dispensario se ha caracterizado en sus acciones, por dos funciones principales: FUNCION MEDICA Y FUNCION SOCIAL. Sin una y otra, o cuando mal ejecutadas, el Dispensario pierde su personalidad, se atrofia, se degenera y se reduce a un precario consultorio, instrumento mediocre de terapéutica, tal como sucede entre nosotros y por eso nos atrevemos a traer a este primer Congreso de la L. A. C., un proyecto de lo que debería ser el Dispensario Antituberculoso, para evitar seguir "dando palos de ciego", sin provecho para nadie.

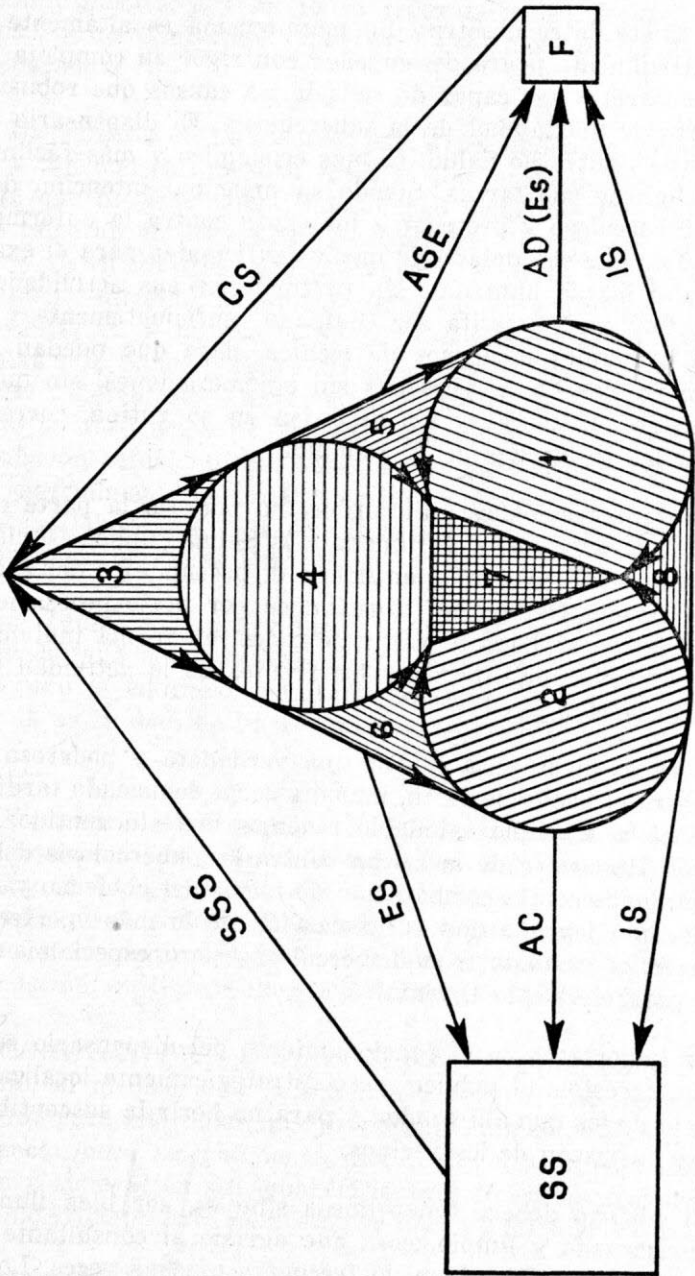
La función médica, consiste en descubrir tuberculosos, clasificarlos, distribuirlos, controlarlos y tratarlos; por otro lado efectuar la becegización, actuar en otras medidas preventivas y sobre todo servir de escuela en la formación de técnicos y centro de investigaciones científicas y sociales.

La función Social, se extiende no sólo al enfermo sino también a su familia y al medio en donde viven, reajustándolos dentro de la sociedad de la cual hacen parte. Por lo tanto el estudio amplio y minucioso del medio en que el Dispensario va a operar se hace necesario, para que pueda ejercer con resultados positivos sus nobles funciones. El conocimiento del medio facilitará sus conquistas; la conquista favorecerá la penetración y la orientación de la colectividad, pudiendo el Dispensario por medio de sus agentes influirlo y modificarlo, en sus hábitos y costumbres provenientes de una educación defectuosa, factor relevante en la propagación de la tuberculosis. Una vez que el pueblo toma afección, por reconocer la utilidad y la autoridad de este agente de la organización pública, es cuando se siguen y obedecen sus prescripciones, de lo contrario solo lo hará a la fuerza o con coacción, lo que en campañas de salubridad solo producen odios y conflictos.

La estructura y el equipamiento del Dispensario, pueden ser estandarizados, pero el modo de comunicarse con el medio en que actúa, siempre ha de ser ajustado a ese propio medio, a la psicología de las gentes y a los factores preponderantes de su economía. La falta del conocimiento de estos factores, han llevado a Dispensarios bien equipados y estructurados, a la incapacidad y a la quiebra. Además, una legislación adecuada y con criterio, que sea obedecida y ejecutada, se hace necesaria y constituye una poderosa base para el éxito del Dispensario.

Siendo la Tuberculosis, uno de tantos problemas que contempla la Salud Pública, la Lucha Antituberculosa, deberá hacer parte integral de los programas de salubridad, no sólo desde el punto de vista de orientación, sino también administrativa; por lo tanto el Dispensario Antituberculoso, no podrá ser considerado sino como uno de tantos frentes de acción de la Higiene para lograr el bienestar de la Ciudadanía. (Fig. 1).

El Dispensario aislado y autónomo, sólo por excepción deberá ser admitido por las administraciones sanitarias y esta excep-



ción no existe entre nosotros. Su manutención es altamente costosa y difícilmente podrá desempeñar con rigor su compleja actividad sanitaria y ser capaz de reducir las causas que robustecen los índices de mortalidad de la tuberculosis. El dispensario integrado en el Centro de Salud, es más económico y más fácilmente se desobliga de sus tareas. Siendo su principal intención descubrir al tuberculoso y proteger a los sanos contra la enfermedad, es necesario que sea dotado de medios suficientes para el examen de grandes masas humanas, sin perturbarles sus actividades de trabajo. Por eso necesita ser equipado suficientemente y dotado de principios modernos de técnica, para que puedan atender número elevado de personas sin aglomeraciones, sin quiebra de ritmo en sus tareas y sin desorden en su rutina, correspondiendo a las exigencias de la actualidad.

Si la integración es indiscutible, no por eso la parte económica deberá estar solo subordinada a la Salud Pública Oficial, especialmente entre nosotros, en donde el presupuesto del ramo es "Irrisoriamente Deficiente", tornándose por tanto necesario, que la financiación se haga a partir de todos, en forma individual o colectiva, proveniente de todos los frentes de la actividad nacional sin excepción.

Si ya es tarde para iniciar una verdadera y poderosa ofensiva contra el bacilo de Koch, mañana sería demasiado tardía una intervención. Ejemplo saludable tenemos en este sentido, en la Comisión Honoraria de la Lucha contra la Tuberculosis del Uruguay en donde con la colaboración de todos, del gobierno y la ciudadanía, han logrado una organización de lo más perfecta del mundo en el combate a la Tuberculosis, pero especialmente benéfica para el Pueblo Oriental.

Es importante en el funcionamiento del dispensario su localización, accesible al público, pero estratégicamente localizado, en beneficio de los que allí acuden y para no herir la susceptibilidad, siempre sin razón de los vecinos.

El edificio deberá tener líneas simples, ser bien iluminado, bien conservado y limpio, cosa que agrada al consultante y por tanto que por sentirse bien, lo frecuente muchas veces. Los compartimientos deberán ser amplios y adecuados al funcionamiento armonioso y económico de tal manera que se aleje la posibilidad

del contagio macizo. Las secciones de examen de "Supuestamente Sanos", y de "Enfermos", dentro del mismo edificio deberán estar separadas.

El Dispensario entre nosotros está fraccionado en varias entidades y tan mal estroncadas entre sí que puede decirse y comprobarse, que no está cumpliendo con su cometido. Criterios diferentes imperan en los centros de captación (Centros Epidemiológicos) y de diagnóstico (Dispensarios). Nuestra intención, está únicamente dirigida, al escribir estas líneas, a que estos criterios se unifiquen y no queremos en absoluto que el examen de "Supuestamente Sanos", se realice en el mismo local de "comprobadamente tuberculosos", argumento principal de la mayoría, en contra de la unificación de Funcionamiento del Dispensario. La desarticulación actual no trae solo inconvenientes de orden técnico, sino especialmente de orden económico innecesarios y en contra de otras labores de la Lucha Antituberculosa, especialmente de las mismas labores del Dispensario.

Las costumbres, otro argumento en contra de la unidad funcional, puede que no permitan al comienzo un funcionamiento perfecto, pero la educación sanitaria, será la encargada con el tiempo y la asiduidad, de hacer comprender el objeto de esta acción.

El Dispensario deberá salir de la pasividad que se encuentra entre nosotros y no sólo contentarse con examinar a quien lo solicite, sino más bien solicitar a quien quiera que se examine; aún así, esto no será suficiente; habremos de dotar y preparar de manera conveniente todos los elementos para que este gran centro de acción Antituberculosa pueda realizar toda su finalidad.

PROCEDIMIENTO. — Dentro de esta organización y funcionamiento, el médico será la máxima autoridad del Dispensario, debiendo para ello tener una preparación cimentada en grande experiencia, pero especialmente, una devoción y un espíritu de superación y abnegación sin igual. Orientará todas las acciones y sin pérdida de tiempo hará por resolver toda y cualquier situación.

La acción del dispensario comenzará por la investigación de la incidencia de la enfermedad, por medio del INDICE TUBER-

CULINICO, pero especialmente, del INDICE DE MORBILIDAD, los cuales se consiguen por medio de la reacción a la tuberculina y en examen fotofluorográfico.

La investigación tuberculínica, establece el grado de infección en dependencia obvia del número de focos de contagio; no da sin embargo, indicación real de la prevalencia exacta de la enfermedad tuberculosa de la población, ni revela por sí los elementos contagiantes. Da una idea de la "extensión de la enfermedad". En este particular serviría la prueba sólo como elemento de selección para exámenes radiológicos; si bien que se ha demostrado la ocurrencia en casos tuberculino negativos, padecer lesiones reveladas a la roengenfotografía, y con tal finalidad, muy razonablemente, hay quienes prescinden sistemáticamente de la reacción tuberculínica, por lo menos para los grupos de población, en que se halla evidenciado más de dos terceras partes de sus habitantes siendo positivos a la tuberculina. Tiene valor esta prueba en la determinación de viraje de individuos expuestos, que no evidencien lesiones, con el objeto de vigilarlos más intensivamente.

El valor diagnóstico para largas investigaciones hoy tenidas por todos como indispensables, no puede, ni pretende confrontarse siquiera la prueba de la tuberculina con el examen por medio de los Rayos X, recurso de utilidad inestimable y más útil aún si se practica de manera periódica. Este examen es posible mediante la denominada, sinónimamente: Fotofluorografía, roentgenografía, radiografía miniatura, minoradiografía, roentgenabreugrafía, o abreugrafía, en honor de MANUEL DE ABREU, creador de la técnica simplificada (1934), hoy universalmente practicada. Se trata de un proceso, sumamente barato, verdaderamente eficiente, por el cual pueden descubrirse 90% de lesiones mínimas y 100% de avanzadas.

CAPTACION DE CASOS — Para la investigación de los índices de Morbimortalidad se deben emplear dos sistemas: el primero denominado ACCION CONVERGENTE O CENTRIPETA, (Fig. 1 AC), consiste en la práctica periódica, del examen sistemático del tórax y de la tuberculina, a grandes sectores de la ciudadanía considerados "supuestamente sanos", (Fig. 1 SS); si posible al total de ella (REDEKER), cuando menos a los sectores

más expuestos a la enfermedad por las condiciones de hacinamiento en el trabajo y en el vivir, deficiencia económica, higiénica y de vivienda, como sucede en la grande mayoría de los estudiantes (escolares, colegiales y universitarios), obreros, empleados en general, consultas externas de los hospitales, cárceles, asilos, manicomios, campamentos, cuarteles y barrios de menesterosos, etc. Según BRAEUNING, nunca se deberá examinar a menos de 50% de la población, para poder tener una idea de morbilidad.

En las actividades referidas, se podrá aplicar de manera fácil y orientada, simultáneamente el BCG.

Es importante destacar que las instituciones de Asistencia Social, los Seguros Médicos, Oficiales o particulares (ICSS, Caja de Previsión Social, sean nacionales, departamentales o Municipales), serán las llamadas a imponer como rutina el examen sistemático, con ello no solo prestarán una valiosa colaboración a la Lucha Antituberculosa, sino que también estarán preservando a los asegurados de las consecuencias funestas de la enfermedad descubierta tardíamente; además estarán haciendo una economía nunca despreciable.

La Acción Convergente se podrá cumplir desde el Dispensario denominado Fijo, o por intermedio del denominado Móvil (Entre nosotros Unidades Móviles), estos últimos son de especial valor en la acción de la Lucha, sobre las zonas sub-urbanas y rurales, habiendo demostración de su eficiencia en los países en donde se han utilizado en gran escala. Los Dispensarios Móviles, pueden actuar en el trayecto de las carreteras (Uruguay y mayoría de los países que la utilizan), ferrocarriles, vía aérea (Brasil 1954, en la selva, para los aborígenes y colonizadores), regiones costeras del mar por embarcaciones adaptadas (Países Escandinavos), y por los ríos en igual forma que las anteriores. (Brasil).

El examen de colectividades tiene un valor inestimable médico social nunca superado en la obra de Asistencia técnica, profiláctica y epidemiológica. Este sistema de examen se funda en los siguientes principios: 1) en el mejor conocimiento clínico y patológico de la enfermedad; 2) en el descubrimiento de lesiones, no solo tuberculosas; sino congénitas o adquiridas, cardiovasculares, mediastinales, óseas y pulmonares; 3) en el diagnóstico pre-

coz de la tuberculosis, facilitando así mismo su tratamiento; 4) en las facilidades de ser llevado a cualquier parte o región facilitando así mismo el examen de los habitantes (Unidades Móviles, Terrestres, Aéreas o Acuáticas); y 5) en el costo relativamente bajo en relación con el bien que persiguen.

La roentgenografía, además de la grande ventaja económica que ofrece, también representa importancia en cuanto a personal y a tiempo que se puede ahorrar.

En cuanto al aspecto técnico de rendimiento, el tamaño de los filmes utilizados, puede ser variable, todos ellos dan buen resultado en el diagnóstico, SIEGAL, verificó con filmes de 10 x 12 cms., 100% de formas avanzadas y 97-98% de formas mínimas; con filmes de 35 mm. el mismo 100% e nlas formas avanzazdas y 87-92% en formas mínimas.

Trabajos presentados por varios autores de diversas nacionalidades, comprueban que una unidad de catastro examina diariamente 350 personas. ABREU, dice que con métodos fácilmente pueden ejecutarse 60 a 100 fotofluorografías por hora y esto durante muchas horas por día. PARRAN, doblando los equipos de cada Unidad habla de mil exámenes diarios; HILLEBOE, dice que con un aparato de Roentgenografía, se pueden realizar en el día 500 microradiografías y que en un hospital con 50 a 75 consultas externas diarias se justifica la utilización de un técnico y un aparato de Abreu.

Para poder realizar esta actividad, se necesita de un dispensario por cada 100.000 habitantes. (PUETTER, Abreu).

El segundo sistema, denominado (ACCION CENTRIFUGA o DIVERGENTE) (Fig. 1, AD), consiste en la búsqueda de casos en "Medios reconocidamente tuberculosos". Los casos positivos de tuberculosis se comportan como verdaderos FOCOS (Fig. 1, F) y las personas que con estos conviven, sean familiares o no, de manera directa o indirecta, exponiéndose al contagio, se denominan CONTACTOS. Este sistema es el más importante, del punto de vista higiénico y social en el combate a la tuberculosis, pudiéndose asegurar que es el punto principal, en donde debe insistir toda Lucha Antituberculosa, pues no solo la proporción de casos positivos (Tuberculosos), que se descubren con este siste-

ma (14% en promedio máximo), es superior al hallazgo por el método convergente (0.3% a 2%), sino que al mismo tiempo se pueden utilizar todos los frentes de la Lucha.

Si es verdad que la tuberculina y el fotofluorógrafo, son armas importantes de combate, puede decirse que de nada servirían, sin la persona que los puede utilizar al máximo, quien actúa de manera íntima en el ambiente tuberculoso con todos los elementos posibles. La Enfermera de Salud Pública, pilar central de la Lucha Antituberculosa, desvenda la situación, dejando libre el camino para una posible acción médico social. Sin esta Enfermera, ya lo decían los fundadores de la Lucha, es imposible cualquier intento de combate, pudiéndose considerar que en los anales de la enfermedad tuberculosa, después de la comprobación de la contagiosidad del mal, el hecho siguiente más importante, fué la creación de las funciones de esta enfermera (RIST), posteriormente la práctica de la fotofluorografía, los tuberculostáticos y la cirugía de resección.

Este sistema nos informa además, de la situación de los enfermos descubiertos, necesitados de asistencia social o económica, para poder proyectar el debido auxilio al tuberculoso y a su familia.

La mejor manera de hacer que las gentes se hagan examinar, no es la forma OBLIGATORIA, o IMPOSITIVA, también llamada de DENUNCIA, pues si bien esta forma llega a tornarse en algunos casos necesaria, lo ideal es la forma *Voluntaria* que expresa por sí sola, un síntoma de coparticipación del pueblo en la solución del problema de la tuberculosis, denotando con ello que lo ha comprendido; hecho que se consigue con asidua, duradera e intensiva Educación Sanitaria. La actitud, no es hacer presentar a los ciudadanos para ser examinados, mejor es facilitarles todos los elementos, para que con el menor esfuerzo consigan su examen pulmonar siendo para ello necesario que se aumenten los Centros de examen, organizarlos y orientarlos de manera conveniente y lógica.

A pesar de los grandes adelantos y de la utilización cada vez mayor del método fotofluorográfico, en la Lucha Antituberculosa, vendría a repetirse algo de lo ocurrido en los conflictos bélicos.

No hay que dudar que los nuevos adelantos técnicos pueden proporcionar de un lado la victoria, si del lado contrario no disponen de ellos. La Abreugrafía representa una adquisición de valor inestimable, pero si el medio general no posee la suficiente preparación fisiológica, si no se tiene un afán desmedido en colaborar con las autoridades de Higiene, no será mucho lo que se podrá conseguir con este método. El médico General deberá tener conocimientos orientados, especialmente ante una enfermedad respiratoria que se salga de los moldes comunes de lo vanal. El valor de los exámenes orientados para colaborar en rendimiento extraordinario contra la tuberculosis, está en manos de todos los médicos y éstos deben comprender que con esta colaboración, no estarán perdiendo clientes y sí, ganando ciudadanos que pueden ser librados de las consecuencias funestas de esta enfermedad sorprendida tardíamente; deberán enviarlos sistemáticamente a Centros especializados. También las Asociaciones de Beneficencia, pueden y deben colaborar con el Dispensario en esta tarea, en similar forma.

El Catastro Torácico Fotofluorográfico, deberá ser realizado repetidamente, por lo menos una vez al año; ideal sería cada 6 meses. En los casos sospechosos no evidentemente positivos, la periodicidad del examen deberá ser más frecuente.

Por el Catastro Torácico, conoceremos la morbilidad tuberculosa y la realidad del problema, pues se efectuará si posible al total de la población, siendo importante en el descubrimiento de casos incipientes y mínimos, pero en especial para evidenciar las denominadas FORMAS INAPARENTES, INAPERCEPTAS, INADVERTIDAS o ASINTOMATICAS, que según las diversas estadísticas llegan hasta el 50% de los casos de tuberculosis encontradas, casos que representan un mayor peligro como focos de infección precisamente por no manifestar sintomatología.

DIAGNOSTICO. — Un caso sospechoso al examen fotofluorográfico (Fig. 1 SSS, CS), debe someterse al examen médico-clínico, laboratorial y radiológico, para confirmación de la positividad. Es por esto importante, la dotación de un laboratorio, para cada Unidad Dispensarial con el fin de evitar errores diagnósticos tan comunes, que ocasionan problemas que no debieran suceder. El Dispensario deberá actuar no sólo en el diagnóstico

de tuberculosis, sino de otras enfermedades torácicas adquiridas o congénitas; por ello creemos que se debiera llamar "Dispensario de Enfermedades Torácicas".

TRATAMIENTO. — Cuando el caso sospechoso es confirmado como positivo, será sometido sin excepción a un tratamiento (Fig. 1 (4)), adoptando las normas que sobre el particular existen, tratando de practicar el **TRATAMIENTO DOMICILIARIO**, también denominado **DISPENSARIAL** o **AMBULATORIO**, siendo ésta la tendencia actual, por cierto muy lógica, especialmente en aquellos países sub-desarrollados como lo es Colombia, en donde el factor económico tan decisivo, es deficiente, y en base de la eficiencia de la quimioterapia.

En este tratamiento va involucrada la protección durante la convalecencia (Rehabilitación), de acuerdo con las condiciones del medio en que actúa, pero siempre efectuarla para obtener curas sólidas, evitar recaídas por trabajos inadecuados a que generalmente los ex-enfermos tienen que someterse para poder ganar el sustento propio y de su familia.

Para poder efectuar el tratamiento Dispensarial, se deberá indispensablemente, contar con la colaboración de la Enfermera de Salud Pública, quien además de las funciones ya anotadas en el hallazgo de casos, podría controlar el tratamiento al mismo tiempo que dar normas educativas, en relación a las obligaciones del enfermo para con sus convivientes y de éstos para con aquél.

La educación higiénica, individual y familiar, la realizará la Enfermera de Salud Pública, desde el primer momento que se pone en relación con los focos y sus contactos. Simultáneamente comenzará a hacer la prevención organizando el **AISLAMIENTO HIGIENICO, DISPONIENDO LAS COSAS DE LA HABITACION Y DE LA CASA**, de tal manera, que el peligro del contagio se reduzca al mínimo y para este menester contará con la orientación y colaboración de la Sección de Ingeniería Sanitaria. Insistirá también desde un comienzo, en la conveniencia y hasta en la imposición de la vacunación con BCG o la profilaxis con la quimioterapia (Isoniazida), que ella misma podrá administrar y controlar.

El terreno social podrá contrabalancearse con el BCG, pues según GORLERO y la mayoría de los A. A., la incidencia de la Tuberculosis es mayor en aquellos que no fueron vacunados.

El tratamiento Dispensarial además de menos costoso que el Hospitalario (ochenta y cien veces menor, según ABREU), se torna una "Solución de compromiso", en especial para nosotros, que como ya hemos dicho, estamos muy lejos de alcanzar un mínimo nivel en la Lucha Antituberculosa, en relación con la aplastadora necesidad creada por la forma especial de presentarse la enfermedad.

Al Hospital, al Sanatorio, o a la Ciudad Sanitaria, (Colonia de Crónicos), respectivamente debían ir casos agudos pulmonares, formas meningoencefálicas, casos quirúrgicos para pre y post-operatorio inmediato, tratamientos especiales y los denominados "crónicos incurables" bacilíferos que, representan problemas de contagio.

Si la Lucha Antituberculosa, cuenta como debe contar con un poderoso Cuerpo de Asistentes Sociales, muchos casos denominados crónicos convenientemente instruidos sobre los deberes para consigo mismos y para con los demás, podrán tratarse domiciliariamente, siempre y cuando que también se les faciliten medios de vida y de trabajo, siendo ésta una solución práctica y económica, importante para nuestros crónicos tuberculosos, por no existir la Institución conveniente para ellos, y no ser posible su creación por el costo que ella representa y por la deficiencia en el aspecto económico de la Lucha Nacional Antituberculosa.

EDUCACION SANITARIA. — El sistema de educación higiénica individual, realizado por la Enfermera, es práctico y necesariamente efectivo. Sin embargo, la educación también se debe efectuar en colectividades grandes o pequeñas (Fig. 1, ES) escuelas, colegios, universidades, fábricas, cuarteles, cárceles, agrupaciones de diversa índole como clubes sociales y deportivos, a empleados y a obreros en general, sindicatos, etc. Esta educación enseñará de las formas de contagio, la importancia del diagnóstico precoz por medio del hábito del examen periódico fotofluorográfico, la importancia de la vacunación con BCG; adoctrinará a los maestros y legisladores de la conveniencia de la higiene esco-

lar y del trabajo; protección del niño y de la mujer grávida, dará normas de alimentación y por último hará comprender al Cuerpo Médico, la conveniencia de encaminar a los sospechosos a servicios especializados.

La Educación colectiva la realizará un técnico, por medios hablados, escritos, visuales; por intermedio de la radio, el cine, la televisión, lecturas, conferencias y demostraciones prácticas, etc. Será necesaria la inversión de buena cantidad de dinero, para poderla efectuar de manera amplia y sostenida ya que por medio de ella se prepara el terreno para el resto de las acciones de la Lucha.

Se necesitará un mayor número de ciudadanos para que asociados propendan por una Lucha Antituberculosa, cuyos buenos resultados puedan ser considerados como efecto de la acción de cada individuo que en alguna forma haya colaborado.

ASISTENCIA ECONOMICA Y SOCIAL. — Desde el momento del diagnóstico de la enfermedad, la Lucha Antituberculosa deberá amparar no sólo al enfermo como especialmente a su familia. Este amparo consiste además de facilitar su tratamiento, en poner a disposición de la familia los elementos mínimos, representados en alimentación, dinero o trabajo, para que la recuperación en vez de ser un "Via Crucis", redunde en algo benéfico y posible, cuando menos, algo sufrible. Aquí está la acción y la importancia de la Asistencia Económico-Social. (Fig. 1, A. E. S.).

ESTADISTICA. — La Sección de Estadística (Fig. 1, (7)), es importantísima para una bien organizada Lucha Antituberculosa. Esta Sección deberá informar y establecer el "Momento Epidemiológico" de determinada región o colectividad. A ésta deben converger los resultados de las acciones de las demás secciones del Dispensario, para determinar exactamente los siguientes índices: TUBERCULINICO, DE MORBILIDAD, DE MORTALIDAD, DE VACUNACION CON BCG, DE TRATAMIENTOS (control y resultado de cualesquiera de los métodos utilizados), del ESTADO HIGIENICO Y SOCIO-ECONOMICO del enfermo y de su familia. Teniendo por finalidad estos datos, ser elementos de juicio para programar acciones y campañas, pero especialmente para corregir defectos.



INGENIERIA SANITARIA. — La Sección de Ingeniería Sanitaria, (Fig. 1, (8)), tiene por objeto la científica y correcta delimitación de los focos, para de manera económica y práctica separar los enfermos de los sanos, siendo especialmente importante en el tratamiento domiciliario su intervención, pues, como hemos visto, además de necesario es el mejor sistema de tratamiento para nuestro medio por todos los aspectos. Esta sección deberá proyectar cuartos de material barato (madera), para el enfermo; o barracas para el enfermo y su familia; centros de aislamiento (Dispensario social al querer de ABREU), para conseguir la limpieza de núcleos colectivos de bajo nivel socio-económico, estableciendo así el aislamiento residencial, concentrando ambientes infectados y facilitando el denominado "Sanatorio individual". Estos hechos facilitarían enormemente la acción anti-tuberculosa.

El Dispensario podrá actuar con mayor responsabilidad y control dividiendo el distrito bajo su dirección en zonas, así se podrán delimitar los focos, al mismo tiempo que las funciones de quienes tienen la incumbencia de actuar.

El funcionamiento unitario del Dispensario Antituberculoso, se impone como algo inaplazable en Colombia. La magnitud del problema de la tuberculosis y la falta simultánea de recursos, hacen obligatoria la búsqueda de nuevos caminos y orientaciones.

Hay necesidad inmediata de la preparación de personal técnico de médicos y auxiliares, preparación y educación libre de ideas y conceptos anacrónicos.