

nacido no es practicable, ya que el número de alumbramientos hospitalarios es aún muy bajo. Por otra parte, y con la cooperación de las instituciones que se dedican a la obstetricia, se podría avanzar gradualmente hacia una vacunación en el recién nacido.

En cuanto al tipo de vacuna y con base en la información obtenida especialmente en Dinamarca y en Checoslovaquia, tengo la impresión de que el resultado obtenido con el uso de la vacuna líquida es superior al de la vacuna seca que nosotros usamos actualmente.

Finalmente, creo que no debemos hacer control Tuberculínico-post-vacinal, sino seguir, en cuanto a Tuberculina, las normas indicadas anteriormente.

5.—PROFILAXIS:

En cuanto al uso de drogas con fines profilácticos, llego a la conclusión de que en nuestro medio conviene practicar tal medida en:

- a) Todos los tuberculino-positivos menores de 7 años.
- b) Todos los estudiantes tuberculino-positivos no vacunados, hasta los 18 años.
- c) Todos los "contactos" tuberculino-positivos.
- d) Casos muy especiales como embarazadas con tuberculina muy positiva, etc.

B.—ACCION CURATIVA.

1.—TRATAMIENTO HOSPITALARIO Y A DOMICILIO:

La hospitalización, cuando se debe principalmente a la necesidad de aislamiento, varía según una serie de factores que necesariamente difieren en diferentes países. Si se cuenta con un nivel cultural satisfactorio y con recursos humanos, en el campo del Servicio Social principalmente, es aceptable el tratar muchos casos irreversibles, "positivos", en sus propios hogares. En esta forma las camas hospitalarias pueden ser usadas para el tratamiento inmediato y eficiente de casos recientes.

Mis observaciones, principalmente en relación a lo practicado en Dinamarca y en Checoslovaquia, me hacen llegar a la conclusión de que en nuestro medio conviene intensificar el cuidado de casos crónicos en sus hogares y en hospitales periféricos regionales, cuando se trate de ciertas zonas del país. En un número considerable de casos, sin embargo, es necesario aún, por múltiples razones, tratar este tipo de pacientes en la misma forma como se ha venido haciendo, siempre que el costo de estancia sea moderado.

Con tal propósito, conviene considerar la posibilidad de una distribución de pacientes entre los hospitales regionales, el Sanatorio y el Hospital Nacional para Tuberculosis, en forma gradual, conforme los recursos permitan una atención satisfactoria de cada caso. Asimismo en casos muy especiales se podría pensar en atender a algunos crónicos, irreversibles, que van siendo cada día los menos,