Pendiente

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA Y CAMPAÑAS SANITARIAS

LA CAMPAÑA CONTRA LA ONCOCERCOSIS EN MEXICO

(*)Dr. Carlos Ortiz Mariotte.

Los hechos que se relatan en la presente información son producto de la recopilación de trabajos publicados al respecto y de lo que refieren quienes han tomado parte en la Campaña contra la Oncocercosis.

Algunos de los informes que se citan aquí sintéticamente y en plan cronológico, ya fueron expuestos en forma amena y documentada en la historia de la Enfermedad de Robles, escrita por el Sr. Dr. Manuel Martínez Baez ~~y forma~~ que es parte de los trabajos publicados en la Revista Salud Pública de México, en su número especial dedicado a oncocercosis, correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 1962.

Debe tomarse este relato por lo tanto, como una indicación del interés que tienen los datos históricos de la Campaña contra la Oncocercosis y que posteriormente deben formularse en otro estudio más amplio y mejor documentado.

ANTECEDENTES.

Según González Herrejón (1947), las noticias iniciales de la existencia de la oncocercosis en Chiapas se tuvieron en 1923.

Bustamante, M.E., (1925), señaló la probable existencia de la oncocercosis en Chiapas, tomando en cuenta las relaciones que pudiere haber tenido con el foco entonces ya conocido de Guatemala.

Hoffman, C.C. (1925), publicó una nota preliminar acerca de la existencia de la O. caecutiens en el sur de México, estudio que realizó por orden del D.S.P. en cuya dependencia prestaba sus ser-

(*) Director de Epidemiología y Campañas Sanitarias.

vicios.

Con los informes hasta entonces recopilados, el D.S.P. decidió realizar una exploración y nombró para ese objeto al Dr. Manuel Burguete Liebano, Delegado Sanitario Federal en Tapachula. La cual llevó a cabo Barragán Callejas (1926) en unión del personal enviado de México, habiendo encontrado la enfermedad en fincas cafetaleras y pequeñas comunidades; los nódulos que recolectaron fueron examinados en México por el Dr. Jesús Arroyo, de la Facultad de Medicina, quién los estudió publicando la primera descripción de la constitución de los nódulos de la onchocerca en México. También levantaron historias clínicas y formularon la distribución geográfica.

Localmente se usó como terapéutica la aplicación de bicloruro de mercurio de acuerdo con un informe de los enviados del D.S.P. (1926).

El Dr. Villalobos (1927) comisionado por el D.S.P. practicó un estudio en Montecristo de Guerrero y en el Estado de Chiapas, consignando observaciones sobre el aspecto clínico, biológico, anatomopatológico, transmisión, profilaxis y ecología. Apuntó la opinión del Dr. Pastor Guerrero de Guatemala acerca de la coincidencia de la oncocercosis y el bocio en la misma área hidrológica.

El tratamiento era quirúrgico y el médico consistía en la aplicación de bicloruro de mercurio al 1% en inyección intra-quística.

Los dos métodos daban buenos resultados.

En el informe de labores de 1929, se reconoce la oncocercosis como problema de Salubridad Pública, al cual estudia una Comisión Técnica; habiendo establecido en ese año dos dispensarios en Iguala, Oax. y Huixtla, Chis. respectivamente, para la extirpación de quistes y estudio de la enfermedad.

El Prof. Ochoterena, (1930), realizó en el Instituto de Higiene, cortes histológicos de tejidos oculares, en los que encontró por primera vez la oncocerca.

Torroella (1930) en el mismo año, reportó el hallazgo de microfilarias vivas en el ojo.

Larumbe (1930), descubre un nuevo foco de oncocercosis en Tiltepec, Oax., habiendo estudiado la ecología, la sintomatología, - trastornos oculares y practicó la extirpación de quistes. Recomienda la instalación de un Puesto de Socorros en esa zona y la organización de la Campaña contra la enfermedad, con carácter permanente.

LA CAMPAÑA.

El año de 1930 se organizó la lucha sobre los conocimientos reunidos acerca del padecimiento.

Con el nombre de Campaña contra la Oncocercosis y Pinto; dependiente de la Dirección de Sanidad Federal en los Estados a cargo del Dr. M. E. Bustamante y se designó al Dr. José Daniel Aguilar como Jefe de la Campaña en Huixtla, Chis. con una brigada que trabajaba un semestre al año.

En 1931 se hizo cargo de la Campaña en Chiapas el Dr. Miguel Zúñiga Cisneros, estableciéndose en Huixtla, lugar estratégico sobre el Ferrocarril y a donde afluyen numerosos caminos que atraviesan la zona infectada.

El Dr. Zúñiga Cisneros, alquiló un local para oficina, compró algunos semovientes y un pequeño microscopio. Aunque todavía no existía el Decreto correspondiente, organizó las zonas de trabajo y logró convencer a los finqueros a aportar su cooperación para sostenimiento del personal. Poco tiempo duró en este cargo, por haber tenido que salir a su patria, Venezuela, obedeciendo a sus inquie-

tudes políticas.

El lo. de julio de 1931 se hizo cargo de la Jefatura Nacional el Dr. Eliseo Ramírez.

El 17 de septiembre de 1931 el C. Presidente de la República Ing. Pascual Ortiz Rubio decreta la formación de la Campaña contra la Oncocercosis y la formación de diez zonas Sanitarias Auxiliares en la región del Soconusco; cada zona comprendía un grupo de fincas cafeteras y quedaban a cargo de un médico.

Entre los médicos que aún prestan importantes servicios a la Salubridad, deben mencionarse a Roberto Nettel Flores, Jefe de la 7a. Zona; a Alejandro Guevara Rojas, Jefe de la 3a. y a Gustavo Viniegra, Jefe de la 8a.

En 1931 el Inspector José Parra Sevilla fué enviado para ponerse al frente del Servicio Antilarvario; acerca de él y del Sr. Díaz Néjera, uno de sus mejores colaboradores se insertan los siguientes datos:

El Servicio Antilarvario de la Campaña contra la Oncocercosis, fué establecido por el Sr. José Parra Sevilla, en el año de 1931, pero de hecho los trabajos se emprendieron en 1932 de manera muy irregular en los Distritos de Soconusco, Mariscal y La Libertad, del Estado de Chiapas. El personal constaba de un jefe del servicio y dos inspectores. El servicio consistía principalmente en hacer el deshierbe mensual de las corrientes de agua, tanto en las fincas como en las aldeas. Los responsables de realizar dichos trabajos eran precisamente las negociaciones cafetícolas, Comisariados Ejidales y autoridades municipales, la vigilancia del cumplimiento estaba encomendada a dos inspectores.

En el año de 1935 el personal del Servicio Antilarvario fué au-

mentado considerablemente, dividiéndose entonces la zona oncocerocósica en sectores antilarvarios, de tal modo que un inspector pudiera visitar los trabajos en varias localidades durante el mes. Como se notara que la densidad de simúlidos casi no era influenciada por la limpieza de las corrientes de agua, el Jefe del Servicio, Sr. Parra Sevilla, auxiliado por el inspector Sr. Alfonso Díaz Méjera, - iniciaron por cuenta propia una serie de estudios biológicos, encaminados a conocer ampliamente el desarrollo y hábitos de los simúlidos, siendo así que en los años de 1935 y 1936 comprobaron que las larvas no solo se establecían en la vegetación viva o muerta sino también en las piedras y en la tierra del fondo de las corrientes. Los criaderos de Simulium ochraceum que no se habían podido encontrar, por fin fueron localizados solo en corrientes de poco caudal, agua muy limpia, fresca y parcialmente sombreadas; quedando así comprobado que el deshierbe no evitaba el desarrollo de los simúlidos. Con las frecuentes visitas a los arroyos se dieron cuenta que en aquellos que había "berro" las larvas estaban ausentes o eran muy escasas, entonces se pensó intensificar la siembra de esta planta, así como de hierbabuena y albahaca, pues se creía que el olor fuerte de ellas podía auyentar a las hembras cuando intentaran llegar a los arroyos a ovar; se comprobó más tarde que no había tal repelencia.

Durante el mismo año de 1935 se ensayaron algunos vegetales, por ejemplo las mazorcas de huanacastle, las raíces del barbasco, curarina, jengibre y camote amargo, las pruebas se hicieron macerando los vegetales a los cuales se añadían 200 c.c. de agua, en la cual se introducían los sacates conteniendo las larvas de simúlidos, los resultados obtenidos fueron así:

Vegetal	Minutos en que murieron las larvas
Hanacastle	35
Barbasco (Amole)	3
Curarina	28
Jengibre	4
Camote amargo	50

Se hicieron otras pruebas con substancias minerales, como el cloruro de calcio y cloruro de sodio, en ambos casos los resultados fueron negativos.

Con substancias químicas también se pudo hacer pruebas, usando el verde de parís y caporit al 5%, con el primero las larvas morían a los 65 minutos y con el segundo a los 55, pero era impracticable cualquier trabajo con estas substancias.

Por último, inspirados en que la creolina es muy usada en ganadería para matar las larvas de ciertas moscas y de que su mezcla con el agua es casi instantánea, se concibió la idea de que quizá podía utilizarse como larvicida en la lucha contra los simúlidos, y el 19 de marzo de 1935 se comenzó a ensayar la creolina en unos arroyos que hay en las cercanías de la finca La Aurora, Tuzantán, Chis., primero se hacía una solución, después ésta era vertida al arroyo donde previamente se habían localizado los criaderos, los resultados fueron sorprendentes al notar que las larvas se desprendían instantaneamente al contacto con la creolina, no solo las que teníamos localizadas sino todas las existentes en el trano por donde pasaba la masa de agua blanca, se recogían todas las larvas con una tela de malla fina y se ponían en agua simple, ninguna se recuperaba, todas estaban muertas.

Con objeto de confirmar plenamente los resultados de la creoli-

na, los señores Parra Sevilla, Díaz Nájera y Juan Herrejón Martínez, se transladaron a la aldea Coronado, Municipio de Huixtla, a 1,200 metros de altitud sobre el nivel del mar, para continuar una serie de pruebas que se llevaron a cabo durante los meses de enero y febrero de 1936, se eligió esa localidad por los antecedentes de que existía un alto porcentaje de Simulium ochraceum, es decir predominaba esa especie. En esta ocasión la creolina se dosificó al 1 y 2% comprobando una vez más su efectividad, con ese motivo se disminuyó aún más la concentración dejándose al 1 al millar y así todavía los resultados eran muy satisfactorios, pues las larvas morían a los 30 y 40 segundos como máximo. Sin embargo quedó demostrado que la creolina no tenía acción positiva en las crisálidas de simúlidos. La creolina que mejor resultados dió fué la de tipo inglés conteniendo 10% de fenoles.

Con toda clase de datos de lo hecho con la creolina, el señor Parra Sevilla, elaboró un bién documentado trabajo que presentó en la Convención de la Campaña contra el Paludismo y otras Parasitosis, celebrada en la ciudad de México en el mes de diciembre de 1936, fué muy bien comentado y cristalizó en 1937, cuando el señor Parra puso en vigor las disposiciones emanadas del Departamento de Salubridad Pública, creando el Servicio Antilarvario a base del empleo de la creolina en la mayor parte de la zona onchocercósica del Estado de Chiapas.

Este Servicio ocasionó oposición no solo de algunos propietarios de fincas sino también de elementos oficiales. Por estas circunstancias fué suprimido en 1940, por mas que se reconocía la eficacia en las localidades donde se llevaba a cabo. El servicio consistía en hacer aplicaciones de creolina en las corrientes de agua.

La creolina era costeada por las fincas, así como los peones, quedando la dirección técnica a cargo de un agente antilarvario que era pagado por el Departamento de Salubridad. Por lo que respecta a las aldeas, la creolina era proporcionada por el propio Departamento sin costo alguno. En vista de que la creolina que las fincas adquirían en el comercio principalmente de Tapachula y Huixtla, era de muy variada y baja calidad, el Departamento de Salubridad optó por verderselas. Pero antes de establecer formalmente el Servicio Antilarvario era necesario conocer el ciclo de desarrollo de las tres principales especies de simúlidos, entonces el señor Parra y Díaz Nájera, hicieron estudios que permitieron conocer el ciclo completo de Simulium metallicum, siendo de seis días para los huevecillos, catorce días para las larvas y cuatro para las crisálidas, total en su desarrollo 24 días. Esta observación se llevó a cabo en la Finca el Vergel, Mariscal, Chis., a 800 metros de altitud sobre el nivel del mar.

Se perseguía conocer el ciclo de desarrollo de Simulium ochraceum, cosa que no se logró entonces, pero sí el de Simulium mexicanum, que es como sigue: huevecillos 6 días, larvas 22 días, crisálidas 5 días, total 33 días; el estudio se hizo en el Rancho Sonora, Municipio de Huixtla, Chis., a 800 metros de altitud.

Simulium dawnsi fué otra de las especies cuyo ciclo de desarrollo se llegó a conocer, las larvas de esta especie curiosamente se encuentran en cualquier arroyo de la zona oncocercósica, en cambio de los adultos se desconocen sus hábitos, pues no se observa que piquen al hombre ni a los animales. Tomando todas estas observaciones de base, se determinó que las aplicaciones de la creolina debería hacerse cada 20 días, formulándose previamente los itinera-

rios para cada localidad.

En 1945, el señor José Parra Sevilla, fué comisionado para - formar parte de la expedición que encabezaba el antropólogo Prof. Franz Bloom, auspiciada por el Instituto Indigenista, que tenía por misión investigar el origen de la introducción de la oncocercosis a los Estados de Chiapas y Oaxaca; la expedición partió de Huixtla, Chis., y terminó en Ixtlán de Juárez, Oax. La travesía se hizo a caballo y duró como cinco meses.

Al dar por terminada la expedición, el señor Parra Sevilla, pasó a los Servicios Coordinados de Salubridad del Estado de Veracruz, en esta entidad colectó abundante material de simúlidos, aún de especies nuevas que fué estudiado en el laboratorio de Entomología del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales. Posteriormente, en el año de 1952 al señor Parra se le confirió una nueva comisión, para transladarse a la zona oncocercósica de Pacayal, Chis., a establecer un Servicio Piloto contra los simúlidos, usando por primera vez el DDT, programa auspiciado por los Servicios Médicos Rurales Cooperativos y la Dirección de Estudios Experimentales de la Secretaría de Salubridad, con el asesoramiento técnico del Laboratorio de Entomología del Instituto de Salubridad. Al iniciar el señor Parra Sevilla el reconocimiento geográfico de Pacayal, lo sorprendió la muerte ocasionada por una trombosis.

Por lo que respecta al señor Díaz Nájera, desaparecido el Servicio Antilarvario de la Campaña contra la Oncocercosis, pasó en el mes de marzo de 1940 al Laboratorio de Entomología del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, donde amplió sus conocimientos sobre los simúlidos y colaboró en el estudio de ellos, pues

antes solo se conocían 6 especies y ascendió a 80 el número de - ellas cuando se intensificó el estudio en dicho laboratorio. También ha estudiado los simúlidos de Ecuador, Venezuela y Argentina, así como de otros artrópodos de interés médico-sanitario, llegando a más de 50 los trabajos que ha hecho en colaboración o solo, publicados en diferentes revistas.

Dándose cuenta las Autoridades Sanitarias que el personal de las zonas solo podía actuar en las fincas cafeteras y que quedaban sin atención millares de pequeñas comunidades, donde había la enfermedad, procedió a crear tres brigadas federales para visitar esos lugares.

Con motivo de haber solicitado al Gobernador Raymundo E. Enriquez un médico, comisionó al Dr. Galileo Cruz Robles, quién ingresó a prestar sus servicios en 1932.

Se probaron medicamentos colorantes, antimaláricos y la urotropina, no siendo alentadores los resultados. Hoffmann (1931).

De 1932 a 1946, desempeñó la Jefatura en Huixtla, Chis. el Dr. Luis Figueroa Ortiz bajo la denominación de "Campaña contra el Paludismo y otras parasitosis" cuyo Director General en México era el Dr. Salvador González Herrejón.

En esa época se formó una brigada en Oaxaca siendo varios los médicos que la jefaturaron respectivamente, encontrándose entre ellos, los Dres. José Figueroa Ortiz y Juan Bustamante.

Se había estudiado la etiología, patológía, sintomatología, diagnóstico, tratamiento quirúrgico y médico experimental; así como el aspecto entomológico desde el punto de vista científico y aplicativo.

Se han hecho estudios sobre la situación geográfica de los fo-

cos y su ecología.

La Campaña funcionaba dentro del ordenamiento del 13 de abril de 1935 que contenía artículos relativos a su organización; a la profilaxis del padecimiento; a la distribución de los trabajadores (las fincas infectadas solo tendrían que admitir a trabajadores infectados y las indemnes a los sanos) y la necesidad de autorización del Departamento de Salubridad Pública para establecimiento de nuevas colonias en la zona onccocercosa.

Después vinieron nuevos ordenamientos, como sigue:

La Declaratoria que sujetó a acción extraordinaria en materia de salubridad las zonas atacadas de onccocercosis, publicada en el Diario Oficial el 6 de noviembre de 1940.

Por medio del Decreto publicado en el Diario Oficial el 26 de agosto de 1947, se creó el Patronato de Lucha contra la Onccocercosis, que no llegó a integrarse.

En materia de legislación, finalmente, se declaró de utilidad pública la Campaña contra la Onccocercosis, por medio del Decreto publicado en el Diario Oficial el 3 de octubre de 1948, lo que facilitó el movimiento de las brigadas y el establecimiento de nuevas zonas sanitarias auxiliares.

Las diez zonas Sanitarias Auxiliares funcionaban con carácter semioficial, es decir que, administrativa, técnica y científicamente dependieron del Departamento de Salubridad Pública; los finqueros tenían que pagar cuotas para gastos, sueldos de un médico y un enfermero, alimentación, alojamiento, facilitar transportes y equipo médico-quirúrgico. A principios de 1933, se organizaron dos brigadas, una para Chiapas y otra para Oaxaca, para extirpación de quistes y para estudiar la distribución de la enfermedad; Ramí-

rez (1933). Además, funcionaba un Dispensario en Huixtla.

Posteriormente se organizaron seis brigadas federales más.

Dados los conocimientos científicos con que se contaba en la época, la campaña se hizo a base de extirpación de nódulos de 1931 a 1946. Contra los simúlidos, se exigía a las negociaciones agrícolas que limpiaran de vegetación las corrientes de agua en sus márgenes, cada quince días.

Desde 1934 se experimentó el yodo, antimonio, arsenicales y la punción nodular para el tratamiento de los enfermos. Probablemente el Dr. Manuel Zúñiga Cisneros, en Huixtla, fué el primero en probar la plasmoquina años antes, siendo Jefe de la Campaña en esa Zona.

De 1931 a 1940 se aplicó experimentalmente la Creolina, esta labor dirigida por el Sr. Dr. Don Salvador González Herrejón, el Dr. Luis Figueroa Ortiz como Director de la Campaña en Chiapas, y el Sr. Parra como responsable directo, debiéndose a este último, no solamente la acuciosidad en la observación sino también el buen desarrollo posterior de la aplicación del larvicida de referencia, en el programa antilarvario.

El Dr. Casis Sacre (1938) siendo uno de los médicos de campo de la Campaña, sujeto a las dificultades que le imponía su trabajo rutinario, realizó un estudio sobre la epilepsia en la zona oncocercosa, el cual tiene la virtud de llamar la atención en forma original hacia su frecuencia y sienta la hipótesis de causa a efecto entre la oncocercosis y ese grave mal.

Igualmente, el Dr. Balanzario (1942), practicó un estudio de campo en 319 individuos, encontrando que 26 padecían epilepsia mayor, todos oncocercosos, habiendo concluido que el síndrome epilép-

tico en el oncocercoso debe ser considerado como una complicación de la oncocercosis.

Desde estas fechas la política en materia de oncocercosis era variable, pues el criterio que prevaleció indujo a algunos funcionarios a creer que ya no eran necesarios servicios como los puestos de vigilancia y el Centro Médico de Investigaciones.

Labor de las Zonas Sanitarias Auxiliares, las Brigadas Federales, los Puestos de Vigilancia y el Centro Médico de Huixtla.

Zonas Sanitarias Auxiliares.- El personal encargado recorría la zona en dos meses, extirpando los nódulos a la población radicada en ella y a la transitoria. Vacunaba a la población periodicamente; administraba medicamentos antipalúdicos y tratamientos antihelmínticos.

Brigadas Federales.- Compuestas de un médico, dos enfermeros y un mozo, hacían recorridos extirpando nódulos. Contaban con semovientes, monturas, tiendas de campaña y equipo médico quirúrgico.

Puestos de Vigilancia.- Había tres: San Cristobal las Casas, Comitán y Motozintla. El personal estaba formado por un enfermero práctico en extirpación de nódulos y un ayudante.

Fueron establecidos para examinar las cuadrillas de trabajadores y desnodulizarlas antes de enviarlos a los lugares donde eran contratados.

El objeto que se perseguía era que no obstaculizaran los trabajos en las fincas si requerían operación y distribuirlos según su estado en fincas indemnes o infectadas.

Se suprimieron y se integró otro en el norte de Chiapas para que la infección no se propagara hacia otros Estados.

En 1941 se terminó la construcción del Centro Médico y de In-

vestigaciones contra la Oncocercosis en Huixtla (Impulsadores: General Lázaro Cárdenas, Dr. José Suirob. Realizadores del proyecto: Dr. Salvador González Herrejón, Dr. Luis Figueroa Ortiz, Dr. Roberto Nettel Flores, Inspector José Parra Sevilla). Los tres últimos dieron sus puntos de vista durante el estudio del proyecto, los cuales fueron tomados en cuenta.

Contaba con 42 camas y fué inaugurado en 1942 por el C. Presidente Gral. Manuel Avila Camacho. Asistiendo altas personalidades de su Gobierno entre las que figuraba el entonces Secretario de Relaciones Exteriores Lic. Ezequiel Padilla y el Gobernador del Estado Dr. Rafael Pascasio Gamboa. Para dicha ceremonia fué orador oficial el Dr. Manuel Martínez Baez; a la vez fué nombrado el Dr. Galileo Cruz Robles para hablar en versos alusivos a la campaña. La hermosa poesía que compuso se adjunta a este escrito.

El Dr. Cruz Robles fué un esforzado trabajador de la Campaña, habiendo desempeñado sucesivamente la Quinta Zona Sanitaria Auxiliar, en la Finca Maravillas; la Primera en Cacahoatán y Unión Juárez; en la Brigada Platanera, en la Primera Brigada Sanitaria Federal y en el Centro Médico, hasta 1950, en cuyo año se le transladó a México.

El objetivo principal del Centro fué el de que los enfermos de oncocercosis graves, con lesiones oculares avanzadas, tuvieran un lugar cercano donde poder ser internados, contando con alojamiento, alimentación, atención médica especializada.

Se dió consulta externa a los habitantes de la región, especialmente sobre diarreas, parasitosis intestinales, paludismo, dermatología e inmunizaciones. El Centro contaba con sala de operaciones y equipo quirúrgico de primera, que siempre estuvo presto a servir a la población.

El Centro Médico iba ganando prestigio internacional; fué visitado por investigadores de Estados Unidos, Inglaterra, Bélgica, Francia y de América del Sur y del Centro.

En 1944 se terminó la elaboración de un censo en el Estado de Chiapas; aunque no se examinó el total de la población, se localizaron 22,580 oncocercosos, o sea el 19.1% de la población examinada.

Se estableció el Primer Servicio de Oftalmología a cargo del Dr. A. Fonte Bárcena en Huixtla.

A iniciativa del Instituto Indigenista Interamericano y por invitación de la Oficina Sanitaria Panamericana, el 21 de enero de 1943 se reunieron en conferencia, en la Ciudad de México, los representantes de los Gobiernos de México y de Guatemala, para formular un plan preliminar para el estudio, control y erradicación de la oncocercosis en el Continente Americano.

En dicha Conferencia se estudió el estado que guardaba la oncocercosis en los dos países, llegando a formular nueve conclusiones que se referían a la definición del problema, a lo que se estaba haciendo en su estudio y control; a la necesidad de incrementar las actividades y fomentar la investigación; formuló un plan para el estudio, control y erradicación de la oncocercosis en el Continente Americano, estimando los costos de las brigadas adicionales y el plan de investigación que debería seguirse y la aceptación de la ayuda económica del Coordinador de Asuntos Interamericanos de los Estados Unidos de América.

Entre 1943 y 1945, los Gobiernos de México y Guatemala y como resultado de la Reunión desarrollaron el plan trazado, mediante la aportación de 100,000 dólares por parte de la Oficina del Coordinador de Asuntos Interamericanos o sea la Fundación Rockeffeller.

El personal de campo y el de laboratorio, estuvieron integrados por técnicos que en ambos países habían desarrollado actividades en oncocercosis.

Los puntos básicos fueron la preparación de mapas de las áreas endémicas, estudio de transmisores, pruebas diagnósticas, estudio de reservorios, la anatomopatología, terapéutica y sociología.

La información correspondiente figura en varias publicaciones.

En 1946, J. Culbertson y Ruiz Reyes experimentan con el naphuride sódico (Suramina).

En la década 1940 a 50, las condiciones del trabajo de la Campaña eran bastante duras, debido a la carencia de vías de comunicación, lo abrupto del terrero, las condiciones del clima, la miseria y la ignorancia de las gentes y la hostilidad de la fauna, pues el personal era atacado por una gran variedad de artrópodos boraces y se exponía a la amenaza de los reptiles.

A más de la mitad del personal que entonces trabajó, tanto médico, como auxiliar, se le comprobó el padecimiento; muchos de ellos aún ostentan las molestias de la conjuntivitis residual con triada patológica, Ruiz Reyes (1950)

Al personal auxiliar de campo debe mucho el éxito de los trabajos que se continuaron en el gabinete; pues ya como colectores de insectos, ya en la observación de datos biológicos, climáticos, como extirpadores de nódulos y en otros aspectos en que exhibieron y siguen ostentando cualidades de eficiencia y honestidad, tan indispensables en los estudios científicos; hay que mencionar como representativos de estos trabajadores a los oficiales sanitarios Israel Córdova, Francisco Reyes Salgado y Adolfo Olivier Arias, reconociendo que forman solo el principio de una lista más amplia de buenos colaboradores.

1946-47.- Mazzotti y Hewitt ensayan la Dietilcarbamazina.

De 1932 a 1946, la Campaña en el Estado de Oaxaca trabajó con una brigada, entre cuyos Jefes solo recordamos a los Dres José Figueroa Ortiz y Juan Bustamante.

En el segundo semestre de 1946, el Dr. Roberto Nettel Flores, substituyó en la Jefatura de la Campaña en Chiapas al Dr. Figueroa Ortiz.

Si este último había desempeñado las funciones administrativas con acierto y laboriosidad; el Dr. Nettel puso la mayor parte de su dinamismo en la investigación de campo, habiéndose formado esta disciplina, principalmente al lado del Dr. Dampf.

El Dr. Roberto Nettel Flores desarrolló copioso trabajo de aplicación en los servicios auxiliares a los que perteneció, lo que mereció el reconocimiento de las Autoridades Superiores y, además, publicó 28 trabajos sobre las investigaciones de gabinete y de campo que realizó.

En 1947, la Jefatura Nacional de la Campaña quedó a cargo del Dr. Adrián Torres Muñoz, quién permaneció en ese puesto hasta 1951.

Bajo su dirección se incrementaron las actividades de campo, con la creación de dos brigadas pagadas con subsidio extraordinario, que se destinaron a reforzar el trabajo en las áreas con más alta endemia.

A partir de los primeros días de agosto de 1947, se modificó radicalmente el programa de la campaña incluyendo el Metrazán.

Ruiz Reyes realizó el estudio epidemiológico correspondiente a los Estados de Veracruz y Oaxaca, incluyendo los factores que toman parte en el mantenimiento de la oncocercosis en la naturaleza.

Mazzotti (1948) manifiesta que la notable mejoría de la sinto-

matología ocular justifica la aplicación del Hetrazán en gran escala en las zonas endémicas.

Las primeras aplicaciones en masa con Hetrazán en Chiapas se hicieron en julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre de 1948, en Unión Frontera con el Dr. Daniel Moreno Alvarez y en el Parral con el Dr. Galileo Cruz Robles con su brigada; los demás médicos de la Campaña las hicieron en la Finca Esperanza.

En este estudio inicial que dirigió el C. Dr. Sadoc Vázquez Martínez, se aprovechó la oportunidad para adiestrar a los médicos de la Campaña en el empleo de la dietilcarbamazina.

La Campaña hizo los primeros tratamientos con Hetrazán, según Ruiz Reyes (1948) en varios poblados del Estado de Oaxaca, contratándolos con biopsias en las que se comprobó que algunas se hicieron negativas, en las demás se observó disminución.

Al finalizar el año de 1948, la mayoría de las brigadas y grupos auxiliares empezaron a emplear en gran escala el Hetrazán, ejecutando simultaneamente un estudio sobre el efecto microfilaricida de la droga, por medio de biopsias a los enfermos antes y después del tratamiento. Torres Muñoz (1948).

Los tratamientos con Hetrazán, que al principio eran sostenidos durante diez días, ministrando 2 miligramos por kilo de peso corporal del enfermo, crearon el problema de mayor permanencia en una localidad por la brigada, pues las actividades quirúrgicas se desarrollaban en forma rápida (2 a 4 días por localidad), mientras los tratamientos con Hetrazán obligaban a permanecer los diez días en el lugar. Con el empleo de la dietilcarbamazina, el número de personas atendidas bajó de 1949 en adelante, a un 60% del anterior.

En cuanto a la mayor utilidad de los tratamientos mixtos, qui-

rúrgicos y médicos, sobre la desnodulisación como terapéutica única, se observó desde los primeros años en la más rápida mejoría clínica de las lesiones oculares o cutáneas; pero también se comprobó que las biopsias, negativas después de los tratamientos con Hetrazán, al cabo de algunos meses se tornaban nuevamente positivas, si bien que el número de formas larvarias era más reducido que antes del tratamiento.

En 1949, en la Finca Germania bajo la dirección del Dr. Sadoc Vázquez Martínez (1950) se hizo una prueba con Gamexane a 1 ppm. aplicado cada 15 días, teniendo como control la Finca San Cristobal. En la localidad de la prueba desapareció la gran cantidad de larvas que existía en las corrientes y disminuyeron los simúlidos adultos hasta cifras bajas.

En Oaxaca se inician observaciones con (gamexane y DDT como larvicidas en San Felipe del Agua, colaborando eficientemente el oficial sanitario Rosalío Anguiano (Valle Nacional Oaxaca). Se aumenta el personal para esta entidad.

En 1949 se hizo cargo de la Campaña en Chiapas el Dr. Julio L. Perié Carrión y el Dr. Francisco Ruiz Reyes en Oaxaca.

1950.- Reunión en México, D.F. y Tapachula del Grupo de Expertos en Oncocercosis de la Organización Muncial de la Salud.

Al finalizar el año de 1950, la Secretaría de Salubridad y - Asistencia empezó a formalizar un plan de acción, encaminado a la obtención del abatimiento definitivo de la oncocercosis, por medio de la ministración de Hetrazán a la totalidad de la población de las áreas endémicas. A todos los individuos que presentaban la reacción de Mazzotti, se les hacía un tratamiento completo; en los que no se observaba reacción, se suspendía la droga por considerárseles

sanos. Con el plan de referencia se perseguían tres objetivos principales:

a).- Localizar o identificar a la totalidad de los enfermos oncocercosos.

b).- Tratar a la totalidad de enfermos oncocercosos.

c).- Detener la enfermedad, en aquellos individuos que hubieran recibido unidades infectantes de O. volvulus, sin tener manifestaciones clínicas.

La estrategia del plan formulado por el entonces Secretario de Salubridad y Asistencia, Dr. Rafael P. Gamboa, consistía en yugular las nuevas infecciones en vías de formación y "limpiar" de filarias a los enfermos por medio de tratamientos médicos y quirúrgicos.

Dicho programa de campaña intensiva fué ejecutado de enero a mayo de 1951, actuando como Director General de los Trabajos el C. Dr. Saturnino Guzmán; el Dr. Ignacio Avila Cisneros como Secretario y en calidad de Jefes Estatales los C.C. Dres. Francisco Ruiz Reyes y Andrés Morales Cisneros, en Oaxaca y Chiapas, respectivamente.

Cooperaron en el programa intensivo los Servicios Coordinados y ~~Ej~~ los Ejidales Cooperativos, proporcionando aproximadamente 50 elementos, entre médicos y oficiales sanitarios, para integrar un número de brigadas tres veces mayor. El personal fué destinado a tres diferentes sectores de cada estado: Sector de la Campaña, con sede en Angel Albino Corzo; Sector de Coordinados, con sede en Huixtla y Sector de Ejidales, con sede en Motozintla; por lo que toca al Estado de Chiapas. La Oficina General de campo se estableció en Huixtla, Chis. y contaba con un cuerpo de supervisores y el auxilio de unidades de radio comunicaciones, que proporcionó el Ejército Mexicano. Además dieron cinco millones de pesos a la Campaña, en ca-

lidad de presupuesto extraordinario.

Las Brigadas visitaron la totalidad de comunidades endémicas y dieron tratamiento con hetrazán a un 90% de los enfermos localizados, aunque buena parte de éstos recibieron solo tratamientos incompletos, ya que después de los primeros dos días de la ministración inicial de dietilcarbamazina dejaban de asistir o rehusaban el medicamento, en vista de las reacciones.

Desde antes de la campaña intensiva se había usado la mayor parte de los antialérgicos más efectivos, quedando por fin como droga auxiliar para evitar o atenuar las reacciones, el Benadryl, pero los médicos se percataron de que la utilidad del Benadryl era muy reducida.

Aunque no se hizo evaluación del programa intensivo los estudios hechos por diversos funcionarios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y de la valoración hecha por varios médicos de la Campaña, se llegó a las siguientes conclusiones:

a).- El control de la población afectada por la oncocercosis, no había sido tan completo como se pensaba, ya que en realidad se había tratado en forma eficiente solamente a un 60% de los individuos infectados.

b).- A pesar de los tratamientos con Hetrazán, más o menos un año después, la mayor parte de los enfermos tenían nuevamente nódulos y portaban microfilarias en la piel.

c).- La observación por parte de las comunidades, de que el Hetrazán causaba fuertes reacciones en muchos individuos y la propagación de las noticias (falsas por cierto) de que la droga había causado algunas muertes, hizo que buena parte de la población de las zonas endémicas lo fuera repudiando progresivamente.

En mayo de 1951, fué designado como Jefe de la Campaña el C. Dr. Francisco Ruiz Reyes, quién continuó hasta 1960.

Además de actuar como Jefe de campo en el programa intensivo en 1951, el Dr. Ruiz Reyes se había destacado como Jefe de la Sección Clínica del Centro Médico y de Investigaciones sobre la Oncocercosis de Huixtla, Chis., en el período comprendido de 1939 a 1947.

En los 31 trabajos que publicó el Dr. Ruiz Reyes, figura la obra recopilada que fué muchas veces planeada y organizada por él, sin cuya publicación muchos de los esfuerzos del personal que los ejecutó, hubieran permanecido ignorados y no formarían parte de la experiencia que tanto significa en el progreso de un país.

Durante la Jefatura del Dr. Ruiz Reyes desempeñaron la Jefatura en Chiapas el Dr. Chávez Núñez quién fué comisionado en la Campaña del Paludismo, siendo reemplazado por el Dr. Moreno y éste posteriormento por el Dr. Morales Cisneros.

Después de la campaña intensiva, se puso en ejecución un plan de encuesta general, en zonas que se consideraban no afectadas por la endemia hasta 1951, pero que sí se consideraban como regiones receptivas. Por ello, se movilizaron todas las brigadas hacia la región sur y oriental del foco del Soconusco. Por medio de dicha encuesta llevada a cabo en el 2o. semestre de 1951 y primeros meses de 1952, se determinó que no había transmisión en las áreas fronterizas elevadas comprendidas en las cercanías del volcán Tacaná ni en las más bajas y templadas al oriente de Tapachula y Cacahuatán; que hacia el occidente la había en grado leve y aumentaba progresivamente hasta niveles de 10 y 20% con casos autóctonos, desde la Finca Maravillas hacia el poniente.

Merecen especial mención las siguientes actividades:

a).- En 1952 se suspendieron los Puestos de Vigilancia Migratoria establecidos en los lugares de contratación de braceros, por considerarse poco útiles, debido al aumento de vías de comunicación.

b).- Al principiar el año de 1954, se encomendó al Dr. Miguel Chávez Muñez la organización de una Zona Piloto de Lucha Anti-Simúlido en la Cuenca del Río Despoblado, en el Estado de Chiapas. El Programa fué elaborado con la asesoría del Dr. Luis Vargas y del Entomólogo Alfonso Díaz Nájera; a pesar de que ambos elementos recomendaron que previamente a la ejecución de los trabajos aplicativos se llevaran a cabo estudios sobre la biología de los vectores, desde el principio se inició el tratamiento de los criaderos de simúlidos.

Los trabajos en el Río Despoblado fueron dirigidos por el Dr. Chávez Muñez en los años de 1954 y 1955 y los resultados obtenidos en ese período fueron los siguientes:

a).- Las aplicaciónes con DDT a 5 ppm. en los criaderos de simúlidos, fueron altamente efectivas, negativisando de larvas las corrientes tratadas cada 15 días. Las corrientes que recibían solamente dos aplicaciones iniciales consecutivas y después se abandonaban, continuaban negativas hasta dos meses después de la última aplicación de insecticida o, por lo menos, se observaba en ellas muy reducido número de formas acuáticas.

b).- Simultaneamente a las aplicaciones con DDT en las corrientes, se llevaba a cabo intensa labor de tratamiento médico y quirúrgico. De los estudios hechos posteriormente sobre los niveles de endemia en las localidades de la Zona Piloto, en relación con los anteriores, parece que aminoró la intensidad de la parasitación

Otros aspectos de la Campaña entre 1952-1955.- Aún cuando los Puestos de Vigilancia Migratoria del Estado de Chiapas se habían

suspendido poco después de la Campaña Intensiva; más tarde se establecieron otros en el Estado de Oaxaca, para vigilar las migraciones hacia perímetros cafetaleros o cañeros de Veracruz. Dichos - puestos eran innecesarios, pues gente de zonas onchocercósicas solo se transladaban a la región cañera al norte del foco y ello no representaba peligro alguno. Pocos trabajadores iban a la zona de Córdoba.

Otro punto digno de mención, es la progresiva pérdida de médicos por parte de la Campaña, al grado que en 1955 solo había dos médicos jefes de brigada y uno de zona sanitaria, además de los jefes de división. Esta situación se agudizó posteriormente, en 1960 no quedaban más que los Jefes de División y ninguno para el campo propiamente.

En 1952 se realizó un convenio con la Comisión Nacional de la Cuenca del Papaloapan para lograr su cooperación en la lucha contra la Oncocercosis en el Alto Papaloapan.

Se consiguió que la Comisión sostuviera tres brigadas que se responsabilizaran de una región de la zona oncocercosa de Oaxaca. Trabajaron en la Zona de Valle Nacional y en Villa Alta. Su cooperación fué un valioso refuerzo a la Campaña en Oaxaca.

Al personal de la Comisión que realizaban trabajos de ingeniería, agricultura, en sus zonas de transmisión se les dió una dosis de dietilcarbamazina semanaria como medida preventiva. Ningún trabajador adquirió el padecimiento habiendo permanecido algunos por varios meses en zona de transmisión.

Se amplió la lucha contra la oncocercosis en forma experimental con un programa integral de salud pública, logrando organizar ocho centros comunales en Chiapas y dos en Oaxaca, con un promotor al fren-

te de cada uno. Ruiz Reyes (1957) en los que colaboró la comunidad con entusiasmo en una función principal específica contra la oncocercosis, pero recibiendo los beneficios de la medicina general y otros tipo bienestar.

El Dr. Ruiz Reyes (1959) publica la evaluación en el Experimento del Río Despoblado, concluyendo que el descenso de la población de simúlidos se apreció por la ausencia de larvas, por el descenso de imagos y por el descenso de la picadura a personas, que trae como consecuencia el descenso de la transmisión de la oncocercosis.

Sin embargo, el Dr. Chávez Núñez, quién estuvo encargado de dirigir ese experimento y a pesar de que acepta la negatividad de las corrientes y que la incidencia parece haber tenido algún decremento, dice que, la valoración de los resultados no reporta el descenso de la transmisión (Trabajo inédito).

Deben considerarse las dos aseveraciones como interpretativas de observaciones no valoradas ni analizadas con datos validos para ese objeto.

En 1960 el Dr. Sadoc Vázquez Martínez desempeñó por seis meses la Jefatura de la Campaña.

En julio de 1960 se hizo cargo de la Jefatura el Dr. Miguel Chávez Núñez.

En Chiapas se nombró al Dr. Andrés Morales y en Oaxaca al Dr. A. Cortés Merino.

A fines de 1960 se organizó, bajo la Dirección de una Comisión especial presidida por el C. Secretario de Salubridad, una nueva Zona Piloto, esta vez en el Estado de Oaxaca.

Las dificultades encontradas fueron las siguientes:

a).- La población habla lengua chinanteca o zapoteca en un 70%.

b).- El nivel cultural de los pobladores es muy bajo. En ellos se observó marcada desconfianza.

c).- Esa zona es una de las más miserables del Estado de Oaxaca y ello da lugar a que se movilicen a otras áreas a cultivar el maiz, frijol, etc. por lo que nunca se les podía localizar en las comunidades.

d).- La miseria de los pobladores impidió que prestaran buena colaboración, ya que nunca fué posible obtener peones antilarvarios.

e).- Las pésimas vías de comunicación, dificultaron grandemente la transportación de materiales, equipo y personal.

Según información del Dr. R. Nettel Flores, en Pluma Hidalgo, zona de la Vertiente del Pacífico en Oaxaca, existe una zona cafetícola donde hay Simúlidos gonzalezi, ochraceum, callidum y metalicum; a cuyos transmisores encontró infectados con Onchocerca volvulus. Se dice que hay casos, siendo por lo tanto una zona que debe explorarse.

Mientras cumplían con su deber en la zona oncocercosa, murieron por diferentes causas 4 médicos, 4 enfermeros y 2 enfermeras; ya se procede a investigar los nombres de todos para hacerlos constar más tarde.

RESULTADOS DE TREINTA AÑOS DE CAMPAÑA.

Aparte de los estudios científicos, ampliamente conocidos, que han guiado los programas, se pueden resumir, los trabajos de control como sigue:

Constante desnodulización.

Utilización de medicamentos para tratamiento local; posteriormente, tratamientos en masa por Hetrazán.

Realización de censos generales y estudios, que revelen la ten-

dencia de la endemia.

En el orden experimental, lo mejor que se ha hecho es lo relativo al control del transmisor por la aplicación de insecticidas residuales a corrientes naturales y artificiales.

A la limpieza de corrientes, se dedicó personal especializado que actuó en la primera etapa de la campaña con buen resultado.

Lo que se ha obtendio, pudiéramos llamarle el control de la enfermedad, o mas bien la estabilización de las manifestaciones de la enfermedad.

Las ostensibles manifestaciones de la piel casi desaparecieron.

El promedio de nódulos cada día es menor y el volumen grande es raro.

Pero la mas importante manifestación, que es la ceguera, solo se ve en los casos antiguos.

Otras enfermedades.

El paludismo fué combatido de acuerdo con los métodos imperantes; posteriormente aplicó rociado la C.N.E.P.

Las parasitosis intestinales, especialmente la uncinariasis, fué un capítulo que se atendió al lado de la oncocercosis.

Ahora esta tocando su turno al bocio con sus consecuencias, el cretinismo y retrazo mental; y al mal del pinto.

LA CAMPAÑA ACTUALMENTE.

Después de un aumento considerable para el presupuesto anual que contaba y la orden para la creación de 18 centros de salud, se modificó sustancialmente la Campaña.

Nuevas ~~Directrices~~ DIRECTRICES de la Campaña.- Pretendemos trabajar con un espíritu de armonía entre Jefes y Subalternos; con este motivo fomentamos reuniones frecuentes para comunicar nuestros problemas y solu-

cionarlos de común acuerdo.

Con este mismo fin, hemos promovido en las estaciones radiodifusoras locales de los Estados, la creación de programas dedicados a la Campaña, con el fin de transmitir noticias al personal tanto oficiales como particulares así como colaborar con ellos en la sensibilización de las comunidades. Para lograr esto, cada brigada y cada Centro de Salud cuenta con un radio receptor el cual puede usarlos libremente, teniendo solo la obligación de ponerlo en algún lugar en que sea facilmente escuchado por los habitantes de la localidad en el momento en que pase nuestro programa.

Tratamos de inculcar al personal que la Campaña es Nuestra Campaña, que somos nosotros quienes la estamos haciendo y que por lo tanto la debemos considerar como cosa nuestra, con una meta que nos hemos propuesto todos y cada uno y hemos de lograr. Con ésto, estamos unidos persiguiendo un solo fin.

A los habitantes de las localidades tratamos de resolverles todos los problemas que están dentro de nuestro alcance, para que no solo les demos servicio médico general y oftalmológico general, sino que ayudemos a solucionar problemas de otra índole como saneamiento, alimentación, educación, comunicaciones, etc. Pretendemos con ésto que en las localidades consideren a la Campaña no como una enemiga sino al contrario como una aliada para resolver sus más urgentes necesidades y de esta manera colaboren con nosotros con entusiasmo en la lucha contra la enfermedad.

En este sentido pretendemos hacer el trabajo en la forma que lesione menos los intereses de los habitantes de las Zonas Onchocercosas, tanto de los campesinos como de las empresas, con el único fin de lograr mayor colaboración. Y por último y para demostrat que

nuestra labor es correcta y pacífica tenemos prohibido estrictamente al personal, el portar armas y embriagarse en la zona onchocercosa.

Actividades realizadas.- Se seleccionó al personal de enfermería y médico, lo más cuidadosamente que fué posible. Se les sometió a un entrenamiento teórico-práctico en Huixtla y sus alrededores; se inició la construcción de los 18 Centros de Salud, se sensibilizaron las poblaciones y se pulsó el interés de ellas, eligiendo las localidades que mostraban más interés y colaboración, procurando que quedaran situadas lo más estrategicamente posible y que su acceso a ellas fuera dentro de lo que cabe, lo más fácil.

En los primeros 15 días, los nuevos jefes de sector, acompañados de la mayoría de su personal, recorrieron sus respectivos sectores con el fin de presentarse a las autoridades y reconocer el terreno de su futuro trabajo. Se les dieron tubos entomológicos con el fin de que hicieran capturas en todas las localidades que tocaran y de esta manera obtuvimos rápidamente la distribución geográfica del simúlido. Posteriormente iniciamos en cada Sector el censo de población con dos fines, primero, tener una relación exacta y propia de todos los habitantes que se encuentran en el área que tenemos que controlar; segundo, establecer el primer contacto directo entre nuestro personal y los moradores de las zonas oncocercosas, un contacto no cruento sino de simple presentación amistosa, que nos será muy útil en todos sentidos. Actualmente hemos censado más de 70,000 personas.

Tan solo del sector No. 2, en el cual ya se terminó el censo, se censaron 41,823 habitantes, el trabajo lo han realizado con tal entusiasmo que un solo trabajador de este sector, censó 1,500 fami-

lias con un total de 9,000 personas. Este mismo trabajador ha ido entusiasmando con su trabajo a voluntarios en las comunidades, para que sin sueldo y con el simple nombramiento de Colaborador Voluntario de la Campaña, nos sirva.

Una de nuestras enfermeras por las mañanas vacuna y trabaja en las labores propias del centro, por las tardes y en virtud de que no hay maestro en la escuela, da clases a los niños y enseña bordado a las niñas; otra a pesar de tener tan solo 16 años ha atendido ya dos partos, otra vacunó a toda la población contra la poliomielitis, y en fin, me sería larguísimo contar todo lo que cada uno está haciendo en su área de trabajo. Todos están al tanto de que hay una junta anual de todo el personal y que en ella se dice publicamente el trabajo desarrollado de cada uno y por lo tanto todos tratan de superarse. Por supuesto hay algunas manchas negras que aún no trabajan.

Los Centros ya están terminados ~~casi en su totalidad y~~ ya estamos equipados tanto mobiliario como con medicinas. En este momento se está instalando ya en San Cristóbal el sistema Synoptic con el cual controlaremos a nuestros enfermos y al mismo tiempo iniciaremos el tratamiento con los nuevos medicamentos.

CAMPAÑA NACIONAL CONTRA LA ONCOCERCOSIS

DISTRIBUCION DE UNIDADES DE TRABAJO

1963

TIPO DE UNIDAD	SECTORES						TOTAL DE UNIDADES
	No.1	No.2	No. 3	No. 4.	No. 5	No. 6	
Jefatura de Sector	1	1	1	1	1	1	6
Centro de Salud Rural	5	3	3	2	2	3	18
Brigadas Centrales	5	3	3	2	2	3	18
Brigadas periféricas	4	2	2	1	1	2	12
Total Unidades	15	9	9	6	6	9	54

FUNCIONES

JEFES DE SECTOR.

1.- Organizar y supervisar el trabajo de Centros y Brigadas.

2.- Dar consulta en los Centros (según calendario).

3.- Llevar el control administrativo del personal y del equipo y materiales.

4.- Concentrar y analizar los informes de Centros y Brigadas.

5.- Resolver los problemas médicos de su Sector y hacer estudios sobre la endemia oncocercósica.

BRIGADAS MOVILES.

1.- Tratamiento médico-quirúrgico de los enfermos de oncocercosis.

2.- Examen de población aparentemente sana, incluyendo pruebas diagnósticas.

3.- Levantamiento de historias clínicas suscintas.

4.- Información.

CENTROS DE SALUD.

1.- Tratamiento médico-quirúrgico de enfermos oncocercosos.

2.- Examen de población aparentemente sana, incluyendo pruebas diagnósticas.

3.- Promoción y ejecución de algunas actividades de Salud Pública, como sigue:

a) Control de transmisibles.

b) Higiene materno-infantil.

c) Saneamiento.

d) Educación higiénica.

4.- Promoción y ejecución de algunas actividades sociales como:

a) Clubes femeniles, incluyendo enseñanza de costura, cocina y repostería, juguetería, etc.

b) Recreación y deportes.

5.- Información.

Investigación (Información proporcionada por el Dr. Mario Salazar Malléí.

Desde el punto de vista de la investigación de la Oncocercosis, el Laboratorio de Investigaciones Inmunológicas ha continuado ocupándose de los problemas fundamentales de la Patogénesis y de la Quimioterapia de la enfermedad.

En lo tocante a la Patogénesis los estudios se realizan en el sentido de profundizar en el conocimiento del poder enzimático de la filaria, habiéndose obtenido datos sugerentes de la existencia de cuando menos 2 enzimas, una de ellas no descrita antes y que podría actuar a un pH cercano de 7. Por otra parte no ha dejado de considerarse el estado inmunológico resultado de la parasitación utilizándose para conocer las diferentes fracciones antigénicas de Onchocerca y tratándose de enfermos parasitados, el ensayo del método de Boyden y de la inmunoadherencia y fagocitosis, sin y con la influencia de la dietilcarbamazina; hasta ahora parece claro que el individuo oncocercoso no tiene anticuerpos, ni muestra con constancia reacción tipo inmune frente a Onchocerca.

En lo que se refiere a la Quimioterapia ha quedado precisado el efecto filaricida (adultos y microfilarias) "invitro" del Spirotripan y su influencia sobre los nódulos y reduciendo el número de microfilarias en la piel. Este medicamento parece particularmente prometedor en virtud de sus rápidos y evidentes efectos, y también porque no se ha observado choque terapéutico consecutivamente a su administración.

En colaboración con el Dr. Ernest H. Friedheim de Ginebra han ensayado 5 productos más, todos derivados orgánicos del arsénico y del antimonio, y 2 de ellos cuyo efecto favorable y buena tolerancia se comprobó ya para el caso de la enfermedad del sueño y de la esquistosomiasis. Como según el autor de estas sustancias su efecto se hace sobre los huevos en etapa de desarrollo, no son de esperarse efectos inmediatos en el sentido de esterilización de la infección y será necesario esperar un mínimo de 6 meses para conocer las posibilidades del empleo en el campo de estos nuevos preparados.

México, D.F., marzo de 1963.

SUGESTIONES

1a. SUGESTION.

Debe planearse el método integral a seguir en la campaña de control contra la oncocercosis, en lo que se refiere a los elementos que estén indicados en su aplicación simultánea y de acuerdo con las etapas que les corresponden en el tiempo.

En efecto, si vemos sintetizadamente los trabajos de control del padecimiento, usados antes y ahora, han prevalecido los siguientes:

Control del enfermo con desnodulación y ministración de droga antifilárica;

Investigación de la droga efectiva en todo estadio del parásito;

Experimentación primero, y necesidad actual de control de criaderos por medio del DDT;

Limpieza de canales y otras corrientes en las inmediaciones de los poblados;

Terminar el estudio de las nebulizaciones insecticidas en lugares de trabajo, sin daño para el ciclo de polinización;

Finalmente, la aplicación sistemática de medidas de urbanización e higiene de las comunidades.

2a. SUGESTION.

El S. ochraseum, en lugares de trabajo o residenciales pica sólo al hombre.

La característica de referencia está señalando el camino a seguir para encontrar el método que permita abatir esta especie en zonas de alta transmisión.

Erradicar especies de artropodos transmisores, de biológica domésticas es posible; erradicar especies selváticas, parece imposible.

La hembra del Aedes aegypti debe entrar a las habitaciones para picar al hombre, como acto indispensable a la gestación. Hicimos posible la erradicación de la especie, aprovechando este hábito obligado, para establecimiento de la norma única de destrucción o sea el rociado intradomiciliario, sin modalidades suplementarias.

El piojo transmisor del tifo se desarrolla en la ropa al contacto del cuerpo. Aprovechando esta característica obligada se fijó la forma mínima de utilización del DDT que ahora se aplica sólo a las ropas en contacto del cuerpo con resultados definitivos en la destrucción del transmisor.

3a. SUGESTION.

En virtud de que en el sur se están colonizando áreas cuya ecología es propicia para la transmisión de la oncocercosis, es conveniente que esas áreas se estudien desde luego para señalar a las autoridades administrativas las medidas que deben tomarse a fin de evitar la contaminación de las especies transmisoras y para proteger de inmediato a los colonos de nuevo ingreso.

4a. SUGESTION.

El Sr. Secretario de Salubridad y Asistencia ha dispuesto la instalación de un número grande de Centros Rurales en la zona oncocercosa, en los que se realizará labor integral en pro de la salud; estudio y atención de enfermedades endémicas, especialmente bocio y pinto.

Como preparación y complemento de lo anterior se impone que un equipo de técnicos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia realice simultáneamente al trabajo aplicativo, el estudio también integral de los problemas existentes, que en parte ya son conocidos; para encausar el trabajo del personal de los Centros de referencia.

El equipo de estudio debe integrarse con especialistas en el conocimiento de las enfermedades antes mencionadas y por epidemiólogos generales experimentados.

5a. SUGESTION.

El síndrome epiléptico ha llamado la atención en México y en otros países por su aparente mayor frecuencia en la zona oncocercosa.

El Dr. Guillermo Casis Sacre publicó un buen estudio sentando la hipótesis de que la oncocercosis produce la epilepsia y que el síndrome epiléptico forma parte del cuadro de la parasitosis. También el Dr. Balanzario publicó otras observaciones sobre el mismo tema.

Otros investigadores opinan diferente: Luis Vargas (Según Guevara Rojas) los trastornos convulsivos podrían imputarse a cisticercosis; Ruiz Reyes y Vinicio Gaxiola piensan que entre ambas enfermedades no hay selección de causa a efecto, debiendo existir la epilepsia en igual forma en la zona oncocercosa que en cualquiera otra parte. Guevara Rojas interpreta los fenómenos nerviosos de los oncocercosos como una coincidencia.

Las afirmaciones por el concepto etiológico de la oncocercosis en la epilepsia, se basan en estudios, ciertamento de campo, pero sin suficiente orientación epidemiológica que permitiera obtener conclusiones razonables en favor de la referida tesis.

La negación de causa efecto es puramente estimativa, por lo que tampoco permite una conclusión definitiva.

En consecuencia, es necesario un estudio de campo, planeado debidamente y ejecutado dentro de la más estricta metodo-

logía epidemiológica para orientar hacia las comprobaciones clínicas, del laboratorio o experimentales que sean necesarias para aclarar de una vez por todas las relaciones que pudieran existir entre la oncocercosis y la epilepsia.

6a. SUGESTION.

Las medidas y configuración de un simúlido de medianas dimenciones, como lo es el ochraseum no le permiten pasar un claro de 1 X 1 mm.; las aberturas que tenga una casa como son las puertas y las ventanas, si están protegidas por telas de plástico o metálicas de 10 hilos por centímetro; dejarían las habitaciones protegidas del paso de simúlidos.

En consecuencia y como está ordenado en el Reglamento para la Campaña contra la Oncocercosis, deberán ponerse en práctica estas medidas, por lo menos en edificios colectivos, como las escuelas, en cuyo caso, se obtendrá un buen rendimiento educativo y tal vez la protección efectiva de los escolares.

7a. SUGESTION.

Por más de 30 años hemos estado palpando en las zonas oncocercosas algunos aspectos de la deficiente higienización del trabajo, especialmente en las fincas cafetaleras. Hemos terminado por pasarles desapercibidos como sucede con las situaciones, que por malas que sean, acaban por ignorarse, si se están observando continuamente.

La población flotante, contratada que año con año trabaja en la recolección del café y en su beneficio, asciende aproximadamente a 10,000 personas.

Quienes trabajan en calidad de solteros forman la casi totalidad de este número y son alojados en cobertizos colectivos, pintorescamente llamados galleras.

Las condiciones de higiene en que se vive en esos alojamientos colectivos son deprimentes y carentes al máximo de toda comodidad. Recuerdan a los que tenían las antiguos servidores de la Cía. Ext. de Petróleo, extintas compañías petroleras.

Deberían tener baños calientes; sistema de calefacción; protección contra insectos; servicio para el lavado de ropa; servicio médico e información higiénica.

De todo ésto carecen y sólo tienen de nombre algunas prestaciones como servicio médico.

En consecuencia y por primera vez en la historia de la salubridad conviene de inmediato exigir la implantación de las medidas que se sugieren, acordes con el idioma mexicano de Justicia Social.

8a. SUGESTION.

Una razón más justifica la acción contra la oncocercosis que la S.S.A. ha decidido llevar al cabo; la economía na-

cional se afecta por esta causa, en pérdidas por un valor aproximado de 9 millones de pesos anuales, considerando: 1.- El valor de la atención médica que proporciona en la zona oncocercosa a parte de los enfermos, por $3.750,000.00 anuales, 2.- Las pérdidas - que representa la disminución de la capacidad para el trabajo por pérdida de la agudeza visual debida a iritis plástica de 3,000 enfermos, en los que están incluidos cuando menos 600 jefes de familia cuyos emolumentos prácticamente quedan nulos, a razón de - $ 15.00 diarios salario mínimo por valor de $ 3.285,000.00 al año; 3.- Los enfermos ciegos absolutos por oncocercosis en número aproximado de 150 en la zona, que gravitan en sus familias y cuya atención mínima tiene un costo de $ 5.00 diarios por persona, representan $ 273,750.00 por año; 4.- La depreciación del valor del ganado vacuno, caballar y mular por ataque del simúlido que representa una pérdida de $ 1.327,000 al año ya que son indispensables en el desempeño rutinario del modo de vivir en la zona.

9a. SUGESTION.

Conocidas las disposiciones acerca de la participación de las negociaciones en el control de las enfermedades transmisibles endémicas, que señala el Código Sanitario en su Artículo 99, se hace necesario ampliarlos hacia la mayor protección de los trabajadores del café; en cuanto se refiere a la oncocercosis que contraen en los lugares de trabajo; por lo cual se sugiere incluir la oncocercosis en la Tabla de Enfermedades Profesionales.

Tal protección en lo general, está prevista en el Artículo 286 del Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo del 18 de agosto de 1931, que dice: "Art. 286.- Enfermedad profesional es todo estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo como obligada consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el obrero, o del medio en que se ve obligado a trabajar y que provoca en el organismo una lesion o perturbación funcional permanente o transitoria pudiendo ser originada esta enfermedad profesional por agentes físicos, químicos o biológicos".

Por su ecología y forma de transmisión, la oncocercosis, es idéntica a otras enfermedades que la Ley señala en la Tabla de Enfermedades Profesionales.

En la Valuación de Incapacidades, en lo que a la oncocercosis enfermedad se refiere, solamente se tomarán en cuenta las de los ojos.

B I B L I O G R A F I A

Acta Final de la Conferencia Preliminar de la Oncocercosis Convocada por la Oficina Sanitaria Panamericana y celebrada en la Ciudad de México.- (1943).- Boletín del Departamento de Salubridad Pública.- (enero-febrero).- VI:43.

Balanzario, I. Dr.- 1942.- La Oncocercosis y el Síndrome Epiléptico.- La Prensa Médica Mexicana.- (mayo.- 5:62.

Barragán Callejas, Herón.- 1932.- La Oncocercosis en Chiapas.- (Tesis).

Bustamante, Miguel E. Dr.- 1925.- Problema de la Existencia de la Oncocercosis en Chiapas.- Gaceta Médica de México.- (1925).- Tomo 56:496.

Casis Sacre, G. Dr.- 1938.- El Síndrome Epiléptico y sus Relaciones con la Oncocercosis.- Boletín de Salud e Higiene, México.- (agosto).- 1:11.

Chávez Núñez, Miguel, Dr.- 1953.- Análisis de los Resultados obtenidos por el Programa Piloto de Lucha Antisimúlido en la Cuenca del Río Despoblado, Chis.- Inédito.

Conferencia encargada de formular un plan preliminar para el estudio, control y erradicación de la Oncocercosis en el Continente Americano.- 1943.- Boletín del Departamento de Salubridad Pública.- (febrero).- VI:43.

Cruz Robles, Galileo, Dr.- 1963.- Comunicación personal.

Enviados del Departamento de Salubridad Pública.- 1926.- Informe de Labores.- Boletín del Departamento de Salubridad Pública.- 4:40.

Gaxiola Vinicio.- 1946.- Aspectos Clínicos de la Oncocercosis.- Página 80.- (Tesis).

González Herrejón, S. Dr.- 1947.- Memoria del Primer Congreso Nacional de Salubridad y Asistencia.- Tomo II:403.

Hoffmann, C.C.- Nota Preliminar acerca de la Existencia de la O. caecutiens en el Sur de México.- 1925.- Boletín del Instituto de Higiene, México.- 2:27.

Hoffman, C.C.- 1931.- Nuevas Comunicaciones acerca de la Oncocercosis en Chiapas.- Salubridad, Organo del Departamento de Salubridad Pública.- (enero-diciembre).- Bol. II:120.

Informe General de Labores del Departamento de Salubridad Pública.- 1929.- Boletín del Departamento de Salubridad Pública.- (octubre).- 3:11.

Larumbe, J. E.- 1930.- Las Causas de la Ceguera en Tiltepec, Oax.- Trabajo presentado al VII Congreso Médico Latino Americano, celebrado en enero de 1930.- Números 41, 42 : 717.

Mazzotti, L. y Hewitt, R. Y. Dres.- 1948.- Tratamiento de la Oncocercosis por el Hetrazán.- Medicina, México.- 28:548.

Mazzotti, L. Dr.- 1948.- Evaluación de Nuevas drogas para la Filariasis.- Salubridad y Asistencia.- México.- (julio-agosto).- VIII: 233.

Ramírez, E. Dr.- 1933.- Trabajos especiales de la Campaña contra la Oncocercosis.- (enero-diciembre).- Vol IV: 154.

Ochoterena, Y.- 1930.- Contribución al Conocimiento de la Histología del Ojo Oncocercoso.- Revista Mexicana Biológica.- 10:75.

Ruiz Reyes, F. Dr.- 1948.- Resultados de la Primera Aplicación de Hetrazán en la Zona Oncocercosa de Oaxaca.- Boletín Epidemilógico.- México.- (septiembre y octubre).- XII:195.

Ruiz Reyes, F. Dr.- 1950.- Auto-observación Clínica en Oncocercosis.- Boletín Epidemiológico.- México.- (julio y agosto).- XIV:116.

Ruiz Reyes, F. Dr.- 1957.- Promotores de Salud en la Lucha contra la Oncocercosis.- (Julio, agosto y Sept.).- XXI:69.

Ruiz Reyes, F. Dr.- 1959.- Cinco Años de Lucha Antisimúlidos.- Boletín Epidemiológico (abril, mayo y junio).- XXIII:44.

Torres Muñoz, Dr. A.- 1948.- Control de la Oncocercosis.- Salubridad y Asistencia.- México.- VIII:219 (julio y agosto).

Torroella, J. L.- 1930.- Contribución al Estudio de la Oncocercosis en sus Manifestaciones Oculares.- Revista Mexicana de Ciencias Médicas.- 4:10.

Vázquez Martínez, S. y Morales Cisneros, A. Dres.- 1950.- Una experiencia sobre Campaña Antisimúlido.- Boletín Epidemiológico.- México.- (julio-agosto).- XIV:121.

Villalobos, Samuel, Dr.- 1927.- La Oncocercosis en Montecristo de Guerrero, Chis.- Boletín del Departamento de Salubridad Pública.- Número 1.

Villalobos, S. Dr.- 1927.- La Oncocercosis en Montecristo de Guerrero.- Boletín del Departamento de Salubridad Pública.- (abril).- 1928.- 1:9.