

Dr. MANUEL H. VILLACIS S.

Prof. de la Facultad de Medicina de la Universidad Central

LA CAMPAÑA CONTRA EL BOCIO EN EL ECUADOR

A pesar de que la simple observación de la mayoría de nuestros habitantes nos indica la gran frecuencia del Bocio Endémico, hemos dejado transcurrir años y años sin hacer la menor tentativa de su tratamiento y prevención; esto ha ocasionado que un gran porcentaje de la población ecuatoriana se encuentre, actualmente, en condiciones físicas y biológicas bastante bajas, con el escaso rendimiento consiguiente en la convivencia social del Ecuador.

Podemos dividir el problema del tratamiento del Bocio Endémico en tres períodos: el pasado, el presente y el futuro.

El Pasado.—A los enfermos de bocio se los consideraba afectados de una deformidad anatómica, antes que de una verdadera enfermedad acompañada de un defecto estético; eran gente digna de lástima pero no de tratamiento médico. Los enfermos por su propia cuenta, se sometían a medicaciones empíricas y supersticiosas, de acuerdo a las probables causas que circulaban en boca de curanderos y empíricos. Es así como, desde remotos tiempos, adquiere valor y se vulgariza el uso de la "Sal de Tomabela", administrada junto con los alimentos, en sustitución de la sal marina.

La "Sal de Tomabela" procede de las salinas de nuestra sierra, y se la obtiene mediante el proceso de la evaporación del agua.

Hasta hace pocos años se la ofrecía en el mercado a un precio bastante bajo, pero en condiciones deficientes; actual-

mente, esta sal impura —pero seguramente yodada— ha dejado de venderse desde el momento en que el Gobierno estancó la sal, junto con otros productos del país.

He tenido ocasión de observar algunos pacientes sometidos a este tratamiento, y puedo afirmar que, en muchos casos, los resultados son halagadores, con los inconvenientes de que el sabor de dicha sal es desagradable, las impurezas múltiples y la dosificación irregular.

Luego viene la época del yodo en forma de tintura, como desinfectante de heridas primero, y luego como antiséptico de uso externo, en varias enfermedades de la piel. Su aplicación cutánea en los bocios produce una disminución del tumor, desgraciadamente las repetidas curaciones y la concentración de la tintura mal conservada, ocasionan dermatitis caústicas que obligan a abandonar el tratamiento.

Es entonces cuando se comienza a administrar dicha tintura por vía oral, en escaso número de gotas junto con los alimentos, especialmente con la leche de vaca. Los resultados son favorables siempre que se controle la tolerancia y se suspenda la administración en tiempo oportuno.

A poco de haber terminado mi estudio sobre el Bocio Endémico en Mulaló, pude efectuar este último tratamiento en la población escolar de esa zona; se organizó un comité parroquial integrado por el teniente político, el profesor de la escuela y el párroco; las normas del tratamiento y la meditación corrieron a mi cargo. Después de seis meses pudimos apreciar un amplio y satisfactorio éxito en todos los niños tratados, no sólo en lo que se refiere a la lesión de la glándula, sino también en el rendimiento físico e intelectual de los escolares. Este convincente resultado sirvió para que la medicación se popularice en los hogares de los niños, y en general entre todos los pobladores.

Más o menos por ese tiempo se inició, en nuestra capital, el tratamiento quirúrgico del bocio por el Dr. Carlos Bustamante Pérez, quien llegaba de París con conocimientos modernos de la técnica operatoria, los peligros de la intervención y la forma de combatir algunos trastornos secundarios. Más tarde varios cirujanos de Quito operaron con éxito, y fueron numerosos los casos que se internaron en hospitales y clínicas para someterse a tratamiento quirúrgico.

El Congreso Nacional de los años 1947-1951 contó entre sus miembros con distinguidos médicos representantes de varias provincias, especialmente de la Sierra; más aún, de las primeras dignidades del Congreso, dos eran destacados médicos, lo que sirvió para que tuvieran curso favorable varios decretos relativos a problemas de Salud Pública y Protección Social.

Entre los primeros, y acaso como el principal, se aprobó el Decreto-Ley mediante el cual se creaba el Ministerio de Salubridad, desgraciadamente dicho proyecto fue objetado por el Ejecutivo. El Congreso del año 1949 conoció dicha objeción y no la aceptó, dejando para mejor oportunidad el insistir ante el Ejecutivo para que dicho proyecto tenga fuerza de ley.

Sin embargo esta oportunidad no ha llegado, a pesar de los múltiples problemas de salubridad que abruman al pueblo ecuatoriano. El actual Ministerio de Previsión Social, Trabajo y Asistencia Pública tiene que dedicar todas sus energías a la solución de los numerosos problemas de trabajo, dejando en segundo término los importantes aspectos relacionados con la vida y salud del pueblo ecuatoriano.

En ese mismo período, se presentó, en la Cámara del Senado, el proyecto de Ley relacionado con la campaña del Bocio Endémico que, ampliado en la antedicha Cámara, y luego en la de Diputados, pasó para su aprobación por el Ejecutivo y para su publicación en el Registro Oficial, del 11 de Noviembre de 1949, N° 360.

El texto es el siguiente:

Art. 1º—Establécese la Comisión Nacional del Bocio, la que dirigirá la campaña contra esta endemia, y que será constituida según reglamento especial que expedirá el Ministerio respectivo. Dicha comisión funcionará adscrita a la Sección de Sanidad del Ministerio de Previsión Social, hasta que se constituya el Ministerio de Salubridad.

Art. 2º—Esta campaña se efectuará paralelamente en dos aspectos:

- 1º) Estudios de investigación científica.
- 2º) Tratamiento y profilaxis.

Art. 3º—Para cumplir con estas finalidades se ordena:

- A) Al Ministerio de Sanidad por medio del departamento correspondiente, efectuar la estadística provincial, cantonal y parroquial de la endemia bociógena.
- B) Al Laboratorio Municipal de Quito efectuar los exámenes cuantitativos y cualitativos de todas las muestras de sal que fueren enviadas por orden del Ministerio de Sanidad.
- C) Al Estanco de Sal del Estado proporcionar todas las muestras de sal que se producen en las fuentes de origen, y preparar y almacenar la suficiente cantidad de sal yodada que, tanto por los exámenes químicos como por el dictamen técnico, se considerare como la más útil y económica para el efecto.

Art. 4º—La Dirección de Sanidad determinará las zonas en las que el Estanco debe poner en venta la sal yodada, que requieran las provincias afectadas.

Art. 5º—Las Juntas de Asistencia Pública están obligadas a colaborar en esta campaña, facilitando el ingreso de enfermos que requieran hospitalización.

Art. 6º—El Ministerio de Previsión Social procederá, a la mayor brevedad, a establecer colonias de clima marino para los niños de la Sierra.

Art. 7º—El Instituto de la Nutrición queda encargado de efectuar los estudios necesarios en orden a la mejor alimentación de los habitantes de las regiones bociógenas.

Art. 8º—El Ministerio de Previsión y Sanidad informará anualmente a la Legislatura sobre la marcha y resultados de la campaña contra el Bocio Endémico en el Ecuador.

Dado, etc.

Tenemos, por lo tanto, una ley que debía cumplirse en todas sus partes; desgraciadamente es muy poco lo que se ha realizado de acuerdo con el decreto y, en lo que se refiere a la profilaxis, no se ha hecho absolutamente nada. Así, el bocio se extiende cada día más, en medio de la apatía de los poderes públicos.

El Presente.—Contamos, pues, en este momento con el proyecto legislativo por el que se crea el Ministerio de Salubridad, faltando únicamente la insistencia del Congreso ante el Ejecutivo para que sea una ley de la República. Igualmente, existe un decreto legislativo en pleno valor y vigencia, mediante el cual se establece la campaña del Bocio Endémico en forma amplia y, a mi modo de ver, muy práctica.

Sobre la aplicación de esta ley, como se indicó, es muy poco lo que se ha hecho, no tanto por dificultades de realización, sino más bien por falta de iniciativa y de buena voluntad para afrontar el problema en sus diversas fases.

El Instituto de la Nutrición en la parte que le corresponde por mandato legislativo, y en lo demás por su propia iniciativa, tiene efectuados los estudios sobre la epidemiología del bocio en casi toda la República; conjuntamente ha realizado trabajos de investigación sobre la nutrición de nuestro pueblo y la calidad de sus alimentos, y una clasificación bastante precisa de los productos bociógenos que forman parte de la alimentación popular.

En el aspecto curativo, clínico o quirúrgico, nuestros médicos y cirujanos están suficientemente preparados para atender, con la eficiencia necesaria, todos los casos que requieren atención particular hospitalaria.

Gracias a la preocupación de los gobiernos de estos últimos años se han desarrollado notablemente las vías de comunicación entre los diferentes y más apartados sectores de nuestra República, permitiendo, de esta manera, un acentuado intercambio de productos alimenticios, una mayor economía de los pueblos y el acercamiento y progreso definitivos de grandes sectores de población rural.

Seguimos consumiendo solamente la sal común: en las ciudades, en cantidad necesaria, pero en los pueblos —sobre todo en los apartados— la sal se utiliza en mínima proporción,

no tanto por su valor, cuanto por dificultades de transporte y producción. En estos últimos años, este artículo alimenticio de primera necesidad ha sido gravado en fuerte proporción, y consecuentemente su consumo por la gente pobre sigue siendo escaso en relación a los requerimientos fisiológicos.

Se ha procurado, en lo posible, proveer de agua de bebida a las poblaciones, pero no todas pueden considerarse como potables, y muy pocas han sido suficientemente analizadas en su composición química y bacteriológica.

La Instrucción Pública ha progresado notablemente en todos sus aspectos, pero aún existe un índice alarmante de analfabetismo y un porcentaje sumamente alto de niños que no concurren a la escuela. Esta población carente de cultura, desconoce los elementales principios de higiene y nutrición.

Con todos los antecedentes expuestos se puede planificar una campaña antibociógena de perspectivas prácticas e inmediatas, dejando para lo posterior, el complemento de los estudios científicos del caso.

Este plan comprende:

1º—La creación del Ministerio de Salubridad bajo cuya dirección se coordinarían mejor todas las instituciones asistenciales y preventivas existentes, posiblemente con mayor economía y efectivo rendimiento. Este Ministerio tendría la obligación de estudiar y resolver una serie de problemas de salubridad que, hasta ahora, está intocados y que son de urgente resolución. Para tan trascendental paso tenemos que insistir ante el Congreso Nacional, pidiendo dar término al decreto legislativo existente.

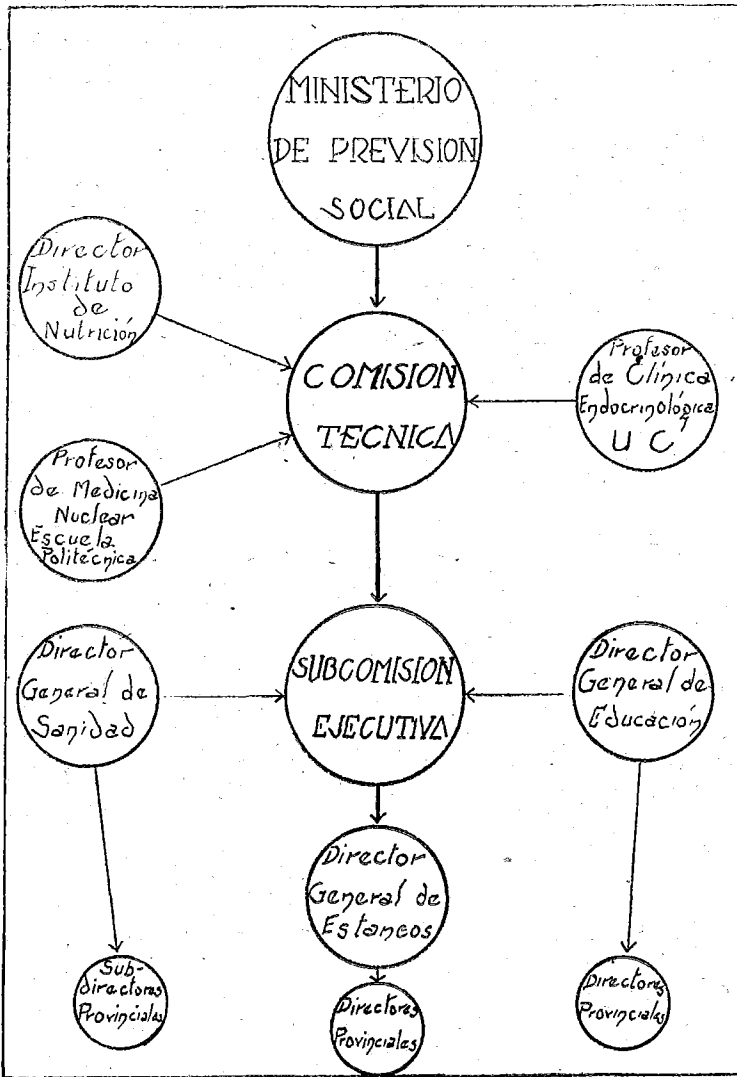
2º—Exigir al Ministerio de Previsión Social y Sanidad, el fiel cumplimiento del decreto legislativo publicado en el Registro Oficial del 11 de Noviembre de 1949, Nº 360.

3º—Organizar la Comisión Nacional del Bocio, de acuerdo con el Artículo primero de dicho decreto.

Sobre este particular, que constituye la parte fundamental de la campaña antibociógena, debemos aprovechar los elementos humanos y materiales existentes, con el objeto de elimi-

nar dificultades económicas que podrían llevar al fracaso cualquier iniciativa.

Bajo esta consideración, estimo que la Comisión Nacional del Bocio debe estar auspiciada por el Instituto de la Nutrición, establecimiento que, tanto por su aspecto material como por la capacidad de sus miembros y la clase de investigaciones que realiza, es el llamado a resolver los complejos y variados problemas de la campaña antibociógena.



Esta comisión, que pudiera ser denominada técnica, estaría constituida por el Director del Instituto de la Nutrición y sus colaboradores, por el Profesor de Medicina Nuclear de la Politécnica, por el Catedrático de Clínica Endocrinológica de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, quien a su vez podría pedir el concurso de aquellos profesores de la facultad cuyos estudios tuvieran relación con el problema que nos ocupa.

A esta Comisión Técnica debe agregarse una Sub-comisión Ejecutiva encargada de poner en práctica las normas y determinaciones de la Comisión Técnica. Esta Sub-comisión estaría integrada por el Director General de Sanidad, el Director General de Educación y el Director General de Estancos.

El Director de Sanidad, para el control de la endemia en toda la nación; el Director de Educación, para un mejor estudio del problema en toda la niñez de la república; y el Director de Estancos, para asegurar una pronta y adecuada distribución de la sal yodada en todas las regiones del país afectadas por el bocio.

4º—Exigir, al Ministerio del Tesoro, la producción de sal yodada en cantidades suficientes para su inmediata distribución en todas las regiones bociógenas; al mismo tiempo, insinuar a dicho Ministerio una disminución del valor de esa sal, la que actualmente soporta algunos gravámenes que impiden un consumo más amplio.

5º—En relación con el problema de yodización de la sal, acoger y recomendar el valioso estudio que, sobre este problema, ha presentado la Escuela Politécnica por intermedio de su profesor Sr. Dr. Rodrigo Fierro Benítez.

6º—Recomendar de manera muy especial al Instituto de la Nutrición, al Director General de Sanidad y a la Facultad de Medicina, el estudio de los complejos problemas fisiopatológicos y sociales de esta endemia.