

COMISION DE ESTUDIOS SOBRE BARTONELLOSIS

Pasto —Nariño— Colombia.

SITUACION ACTUAL Y PROGRAMA

(Para ser presentado a la Conferencia Panamericana por el Secretario del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, doctor Alfonso Orozco).

Por el doctor *Benjamín Mera Samaniego (+) doctor honoris causa* de la Facultad de Medicina.

I.—*Breve Historia de la Bartonellosis en Colombia.*

En 1936 apareció en el sur de Colombia con caracteres desastrosos, una misteriosa enfermedad que produjo una tasa de mortalidad superior a 1.000 por 100.000 habitantes durante 1936 a 1939, tasa que supera a los de cualquier epidemia. La entidad fue considerada como fiebre tifoidea, paludismo pernicioso, tifo, fiebre amarilla, brucellosis y tripanosomiasis, sin la contribución de métodos técnicos y de Laboratorio, que entonces no existían en esta lejana parte del país, y los varios métodos de control empleados sucesivamente de acuerdo con las diversas concepciones lanzadas, fracasaron enteramente. Fue solo en enero de 1939 cuando Luis Patiño Camargo, Profesor de Medicina Tropical en la Universidad Nacional, encontró y reveló que la histórica Enfermedad de Carrión o Bartonellosis era la causa real del desastre. Con este descubrimiento y la extensión posteriormente comunicada, a los Andes del Ecuador, la enfermedad dejó de estar restringida a las montañas peruanas, y se considera posible que se presente en otros territorios donde el trópico y los Andes ofrezcan condiciones apropiadas para su desarrollo.

La Bartonellosis humana es una enfermedad infecciosa limitada exclusivamente a ciertas regiones típicas de los Andes Americanos, que se manifiesta por fiebre y anemia o por una erupción típica de la piel (Verrugas) o por ambas manifestaciones alternativamente. El agente etiológico es la Bartonella bacilliformis, microorganismo multiforme (cocoide, bacilar, granuloso) Gram-amfófilo que se encuentra dentro de los glóbulos rojos en los casos febres o en el tejido de granulación angio-figroblástico de las formas histioides o cutáneas. Se cultiva en medios de Geiman y de Noguchi.

La infección es seguramente producida por la picadura de un díptero chupador, el Flebotomo, cuyas costumbres explican la extraña epidemiología de la enfermedad. En Colombia varios Flebotomos han sido encontrados, pero por el estado embrionario del estudio entomológico de estos insectos, no se ha podido realizar una clasificación seria de las especies, ni mucho menos dar con el vector o vectores principales.

II.—*Campaña contra la Bartonellosis:*

Con el objeto de hacer frente a la desastrosa y nueva epidemia que azotaba extensas zonas de Nariño, el Gobierno Nacional creó en febrero de 1939 la Campaña contra la Bartonellosis bajo la dirección del Secretario de Higiene Departamental, complementándola con el Laboratorio de Higiene de Nariño como coadyuvante al estudio y control de la enfermedad. Tal Campaña se colocó posteriormente bajo la dirección de un Jefe especial, que hoy se conoce como "Director de la Comisión de Estudios sobre Bartonellosis". En un principio la Campaña se dedicó exclusivamente a la asistencia de las innumerables víctimas de la enfermedad por medio de los Hospitales de Emergencia que se establecieron en los focos más activos y centrales. Con la disminución de los casos y un mejor conocimiento de los caracteres epidemiológicos de la Bartonellosis en nuestro medio, se hicieron esfuerzos por el mejoramiento de la vivienda del proletariado, que es principal víctima de la enfermedad. La morbilidad, sobre todo la mortalidad, han tenido una disminución marcada, en su mayor parte, al parecer espontánea, como resultado de una reducción de la virulencia del germen y de un aumento de la resistencia humana; además, es muy posible que haya habido una gran substracción en el índice de Flebotomos infectados quizás por una acción letal del germen sobre los mismos insectos.

Los siguientes datos estadísticos muestran la disminución de casos y defunciones durante la Campaña:

<i>Años</i>	<i>B. Febril</i>	<i>B. Histioides</i>	<i>Total</i>	<i>Muertes</i>
1940	462	109	571	142
1941	339	147	486	104
1942	274	476	750	99
1943	69	365	434	24

NOTA—El aumento de los casos histioideos en 1942, débese a la aparición de un nuevo foco en Bolívar, (Cauca), predominantemente de esta forma.

III.—*Distribución de la Bartonellosis en Colombia:*

La distribución de la Bartonellosis humana en Colombia sigue exactamente la dirección de los Andes entre el primero y el segundo grado de latitud norte, entre 1.200 a 2.000 metros de altura y entre 17 a 22 de temperatura. En un principio tan sólo el Departamento más sur de la República de Colombia, Nariño, estuvo exclusivamente afectado. A fines de 1941 se diagnosticaron los primeros casos en Bolívar, Municipio del Departamento vecino, el Cauca, casi en su exclusividad de la forma histioide. Posteriormente los casos febris también aumentaron en esta zona y hoy continúan, pero siempre en número muy inferior a los casos de forma histioide.

Las zonas afectadas por la Bartonellosis en Colombia corresponden con precisión a cinco hoyas hidrográficas en sus dos vertientes; son ellas: yendo del sur y del occidente hacia el norte y el oriente; las de los Ríos Pacual, Guáitara, Juanambú, Mayo y Sambingo. Todos estos ríos, que tienen su nacimiento en diversas cimas andinas, tienen en común el ser corrientes encañonadas y profundas y el ser todos tributarios izquierdos del Río Patía.

Tales hoyas hidrográficas, en los territorios que han sido afectados por la Bartonellosis, corresponden políticamente a los siguientes Municipios:

Departamento de Nariño:

Río Pacual: Municipio de Samaniego.

Río Guáitara: (Margen izquierda), Municipios de Imínes, Guatarrilla, Aneuyá, Linares.

Río Guáitara: (Margen derecha), Municipios de Funes, Yacuanquer, Consacá, Sandoná y El Tambo.

Río Juanambú: (Margen izquierda), Municipio de Buesaco.

Río Juanambú: (Margen derecha), Municipios de San José y Arboleda.

Río Mayo: (Margen izquierda), Municipio de La Unión.

Río Mayo: (Margen derecha), Municipios de San Pablo y Mercaderes (Corregimiento de Florencia).

Departamento del Cauca:

Río Sambingo: Municipio de Bolívar.

El foco de mayor actividad en la actualidad, es el de Bolívar (Cauca), en la hoyada del Río Sambingo. Los demás focos se encuentran en su mayor parte en calma absoluta o parcial desde hace varios meses.

IV.—Estado médico e higiénico de las zonas Bartonellósicas.

Las zonas Bartonellósicas, que contienen 180.000 habitantes, presentan una alta tasa de mortalidad: 24%, fuera de las épocas de epidemias. Las causas principales de mortalidad son: la tuberculosis, el paludismo, la fiebre tifoidea, el tifo exantemático, la desnutrición y el parasitismo intestinal. La morbilidad, verdadera medida de la salud pública, es aún más acentuada: tomando un grupo de cien habitantes se encuentra que 25 están afectados de enfermedades crónicas que los invalidan absolutamente para el trabajo. Son incapaces absolutos; 70 tienen una salud mediocre, están anémicos, desnutridos, parasitados y su capacidad para el trabajo y el goce de la vida es muy relativo. Son incapaces parciales. Queda apenas un grupo de 5 que se puede decir que gozan de buena salud.

5% sanos.

70% de salud mediocre.

25% enfermos.

Las causas de esta alta morbilidad son igualmente la tuberculosis, el paludismo, el parasitismo intestinal, las fiebres tíficas, entre las enfermedades comunicables; y la desnutrición y las deficiencias glandulares, entre las enfermedades carenciales. Las causas dominantes de morbilidad y de mortalidad son controlables si se ponen en ejercicio los sistemas de control y de técnica que la higiene pública moderna tiene en sus manos. Con ellos debe lograr reducirse la mortalidad a una cifra aceptable del 15% a lo menos, y la morbilidad a un 30%, en vez de 24% y 95%, cifras actuales de mortalidad y morbilidad respectivamente. Ello representaría el ahorro de más de 1.500 vidas por año y la rehabilitación de más de 100.000 hombres.

V.—*Programa de la Comisión de Estudios sobre Bartonellosis para comenzar en abril de 1944.*

Higiene totalitaria.

(1) La Comisión de Estudios sobre Bartonellosis, se propone en primer lugar luchar con medidas específicas objetivas contra la prevalencia de las principales causas de mortalidad y de morbilidad en las zonas Bartonellósicas, así:

Contra el Paludismo, con drenajes.

Contra el Parasitismo intestinal, con letrinización completa de las habitaciones.

Contra la Tuberculosis, con el mejoramiento de la vivienda.

Contra el Tifo exantemático, con la campaña contra el piojo.

Contra la desnutrición, con educación, campaña por el alza de jornales, por mejor acondicionamiento del personal obrero de parte de los patronos y provisión de semillas y cultivos apropiados.

(2) Pero estas medidas, por muy objetivas y concretas, no tendrán el valor y las proyecciones ambicionadas si no se acompañan de una campaña educativa intensa, completa y sostenida hacia las gentes beneficiadas. Por esto el 2º capítulo de la Comisión de Estudios sobre Bartonellosis será la HIGIENE EDUCATIVA. Esta se realizará de acuerdo con el siguiente programa:

a) *Creación de la conciencia sanitaria* e higiénica en los gobernantes y elementos directivos de Nariño. Se ha iniciado ya en la capital del Departamento por medio de "La Hora de la Salud", que consiste en una conferencia semanal sobre la situación higiénica de Nariño en uno de sus aspectos y su solución apropiada. Se da especial interés a la asistencia a estas conferencias de los educadores, padres de familia, y de la juventud y se trata de infundir en cada cual el deber social de ser un maestro de higiene ante su ambiente y subordinados. Los señores propietarios de las grandes haciendas de los Municipios afectados y los señores administradores de la cosa pública de esos mismos Municipios tienen su centro de actividades en Pasto y es por lo tanto aquí donde debemos comenzar la educación y la orientación de las gentes, comenzando por las de mayor alcance y mayor influencia. Así se le dará también a la Comisión un marco indestructible y valioso de prestigio y de autoridad que irradiará desde la capital hacia la provincia.

b) *Educación de las masas* de la provincia y del campo: se realizará por medio de conferencias en las escuelas y en la plaza pública, especialmente completadas por medio del "cine educativo". A este efecto se ha solicitado a los Estados Unidos una serie de veinte películas cortas de cuadros ("strip-films") sobre habitación,

higiene personal, nutrición y otros problemas fundamentales de salud personal y pública, los cuales servirán de apoyo y atracción a las charlas que se den al público sobre el particular. Tan sólo enseñando con claridad evidente y con sencillez las bases científicas de la letrina, de los drenajes, de la sana vivienda, podremos lograr los resultados apetecidos y obtener que las gentes reciban con beneplácito las obras de higiene realizadas y las cuiden y usen permanente y apropiadamente en favor de su propia salud y bienestar. Además, esto dará ocasión para luchar contra la mala alimentación por medio de los procedimientos educativos modernos. En esta parte, como en la anterior, nuestra mayor esperanza y atención se dirige a la infancia y a la juventud, pues es obra de titanes desarrigar ideas y costumbres inveteradas por muchas generaciones en la gente adulta.

c) *"Semanas de Salud"*, destinadas a reunir en las poblaciones la mayor cantidad de gente posible para presentarles en una etapa mayor de preparación higiénica, toda la cantidad de enseñanza posible en forma de exhibiciones, películas, folletos, conferencias y otros sistemas, sobre las bases de su salud y felicidad.

d) *Formación de los Inspectores y Agentes sanitarios*: sobre la forma higiénica en que deben presentarse siempre al público; sobre el sistema con que deben influir educativamente ante el personal humano en sus visitas diarias y sobre las bases técnicas que harán eficaz y buena su contribución a las campañas en que la Comisión de Estudios sobre Bartonellosis se halla empeñada.

(3) *Labores de Estudio*: La Comisión de Estudios sobre Bartonellosis cuenta con un Laboratorio de Higiene Pública, como no lo hay otro en el país, en cuanto a sus proyecciones, a su orientación social, a sus labores múltiples y a la abnegación de su personal. Este Laboratorio realizará el control técnico y científico de los trabajos de higiene pública que el personal ambulante de la Comisión verifique en el campo de operaciones. Antes, durante y después de los trabajos de saneamiento e higiene el Laboratorio recibe un número apropiado de muestras humanas para ser examinadas y obtener los índices de infestación parasitaria y de anemia de la población. Estos, que es la labor menos vistosa y más callada de la Comisión, representarán los datos numéricos de mayor valor científico para el prestigio de la obra médica e higiénica que realice la Comisión. Además dará claridad a varias fases del estudio de la Bartonellosis, pues es evidente que los estragos de ésta se realizan especialmente en asocio con la miseria humana física por mala nutrición y otras enfermedades, y porque el estudio y control de la situación médica e higiénica de las regiones afectadas dará luces valiosas para el conocimiento de innumerables incógnitas epi-

demiológicas en que se mantiene la Bartonellosis ante la ciencia mundial.

Además, el Laboratorio mantendrá una sección permanente para el estudio único de la Bartonellosis. Aquí se realizarán a diario experiencias de investigación sobre bacteriología, serología, inmunología, inoculaciones, reservorios y vectores de la *Bartonella bacilliformis*, como se ha venido haciendo. Estas labores continuarán constantemente esforzadas en dar la clave de otra multitud de incógnitas de la Bartonellosis. Para esto se utilizarán las cepas aisladas y controladas a diario que ya posee el Laboratorio tras persistentes esfuerzos, y los animales que serán recogidos en las zonas afectadas por las Comisiones Ambulantes.

El Laboratorio continuará prestando su invaluable servicio, por otra parte, a las entidades de higiene del Departamento de Nariño y a los Médicos como decisivo aporte a la solución de los continuos problemas que se ofrecen en todo momento.

(4) *Organización.* Para realizar los objetivos apuntados. (Saneamiento, Higiene Educativa y Estudio) se requiere una intensa y sostenida energía en todos, el más abnegado interés de todo su personal, la más adecuada orientación y circunscripción de funciones y deberes para todos, la más nítida y útil concatenación entre unos y otros. El personal de saneamiento, que al mismo tiempo será de Higiene Educativa permanente, estará bajo la dirección de un Médico responsable del saneamiento, debidamente dotado de vocación hacia este ejercicio. El personal de estudio estará bajo la dirección inmediata del Médico Director de la Comisión, quien a su vez dictará y orientará permanentemente los planes de obras, de propaganda y educación que han de ponerse en práctica en toda la Comisión.

En todo el personal habrá un escalafón bien definido de unos a otros, de manera que se mantenga un control riguroso de los trabajos y una responsabilidad creciente desde el Jefe de jornaleros hasta el Director en cuanto al trabajo de sus dependientes.

RESUMEN:

En resumen, si la Comisión de Estudios sobre Bartonellosis, cuenta durante todo el año de 1944, a partir de abril, con la confianza del Gobierno, recibe cumplidamente los aportes económicos del tesoro nacional, sin ser perturbada por los motivos políticos que van a entretener al país durante todo el año en curso, ni por los cambios de administración, y si obtienen el apoyo y colaboración de las autoridades de las poblaciones de Nariño y el sur del

Caucá, se promete realizar las siguientes obras objetivas y específicas:

- 1) Saneamiento antimalárico completo de todas las zonas bajo control científico.
- 2) Letrinización del mayor número de habitaciones posibles.
- 3) Despiojamiento en masa de la población mediante métodos al orden del día, como sistema de lucha eficaz contra el Tifo exantemático.
- 4) Higienización de las habitaciones dirigiendo la construcción de nuevas viviendas para el campesino, o mejorándole las ya existentes, con el suministro del material necesario a precio de costo, o inclusive obsequiando con él a los necesitados.
- 5) Educación higiénica intensa y sostenida sobre el objetivo de las realizaciones sanitarias y sobre los verdaderos métodos de salud y vida.
- 6) Estudio y dilucidación del mayor número de problemas de la Bartonellosis en lo referente a su epidemiología y bacteriología especialmente.

Pasto, marzo 25 de 1944.

Benjamín Mera S.,

Médico Director de la Comisión de Estudios sobre Bartonellosis.

SYNOPSIS

In brief, if the Bartonellosis Research Committee have governmental confidence throughout 1944 from April onwards if can receive full support from the Treasury, without being bothered either by the political motives which will occupy the nation throughout the year or by administrative changes, and if it gets also the support and cooperation of the Nariño and Southern Caucá towns, it can hope to achieve the following objective and specific results:

- 1—Complete antimalarial drainage of all zones under scientific control.
- 2—Providing the greatest possible number of dwellings with sanitary conveniences.
- 3—Mass delousing of the population by up-to-date methods as an efficient means of combatting exanthematous typhus.
- 4—Sanitation of dwellings by controlling the building of new homes for the countryfolk, or improving those already in existence, by supplying the necessary material at cost price or even giving same free to those in need.
- 5—Intense and continuos hygienic education on the aim of the sanitary improvements and on proper methods of health and living.
- 6—Study and explanation of the greater number of Bartonellosis problems especially inasfar as relate to epidemiology and bacteriology.