APORTE DE PABLO ARTURO SUÁREZ A LA LUCHA ANTITUBERCULOSA EN EL ECUADOR

Doctor Leopoldo Arcos

Hay personalidades que sobresalen por su talento superior que capta conocimientos y vivencias y son los sabios; dotados de ejecutorias que les lleva a plantear con visión los problemas; y con voluntad que les hace perseverar hasta el fin de lo que se proponen. Uno de esos valores casi excepcionales fue el gran ecuatoriano doctor Pablo Arturo Suárez. Sus cualidades y sus realizaciones serán analizadas en los diferentes eventos que van a desarrollarse a lo largo de la conmemoración del centenario de su nacimiento. La comisión organizadora ha tenido la amabilidad de encomendarme que analice las aportaciones de Pablo Arturo Suárez en el campo de la tuberculosis. Agradezco por esta distinción y por la grata oportunidad que se me ofrece para expresar mi admiración póstuma al eminente maestro y mi reconocimiento porque recibí de él enseñanzas, estímulo y generosa deferencia.

PLAN DE CAMPAÑA ANTITUBERCULOSA

La obra de Pablo Arturo Suárez en la materia que abordamos es tan extensa que sólo se podrá tocar sus aspectos más sobresalientes. Sus inquietudes sobre el problema de la tuberculosis, según datos a mi alcance, datan de 1929 o poco antes. Como Diputado en el Congreso Constituyente de ese año, presentó un proyecto de decreto para la creación de una Liga Nacional contra la Tuberculosis junto con la emisión de una estampilla de valor de un centavo para financiarla, decreto que no llegó a dictarse. En su Cátedra de Higiene elaboró un plan de investigación previamente a la lucha antituberculosa, plan que en poco se diferencia de lo que se conoce contemporáneamente sobre los lineamientos básicos de la campaña. De conformidad con el mismo plan, con sus alumnos

se procede a realizar la prueba de la alergia tuberculínica en niños recién nacidos para descartar enfermedad congénita y en escolares urbanos y rurales para determinar los índices de infección en diferentes ambientes; se busca la prevalencia de la enfermedad en grupos de adultos y niños aparentemente sanos, sobre todo en los hogares de enfermos en los que se sabe que hay más posibilidad de contagio, porque conoce que el mal en su comienzo es asintomático. Se estudia el aspecto radiológico de las lesiones pulmonares. En el capítulo del tratamiento, se recurre sistemáticamente al neumotórax artificial, la mejor forma de conducta activa en la época, aparte del reposo. Se experimenta con el bacilo Calmette-Guérin, BCG, como método profiláctico. Naturalmente, todos estos pasos iniciales, los dio en pequeña escala por la deficiente infraestructura material y de personal, ya que se disponía de bajos recursos económicos, pero que se caracterizaron por su fundamento científico y por la seriedad con que se ejecutaban.

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO

En Quito los tuberculosos se atendían en el Hospital San Juan de Dios en un Dispensario y en dos salas de hospital. Dichos servicios fueron entregados a la Cátedra de Higiene de Suárez por la Asistencia Pública para su manejo en la parte técnica. Se continuó con investigaciones, tratamientos y otras actividades en forma más adecuada y ahora también con un conte-

nido social. Por ejemplo, se incrementó el examen radiológico de grupos de personas para pesquisar los tuberculosos pulmonares y para dar certificados de salud a expendedores de alimentos, nodrizas, servicio doméstico, etc. Se hacían visitas por personal especialmente preparado a los domicilios de los pacientes. Se ofreció al público y a los médicos exámenes y tratamientos especializados.

CENTRO DE ESTUDIOS CONTRA LA TUBERCULOSIS

En abril de 1938 tuvo el acierto de fundar el Centro de Estudios contra la Tuberculosis, inicialmente con once socios, del cual Suárez fue repetidamente su Director. Manteniéndose la actividad anterior con los mismos lineamientos, se dio ahora más impulso a los trabajos de investigación, generalmente en forma de Tesis previas al Grado de Doctor en Medicina. El Director del Centro sugería los temas, facilitaba los medios para su realización y ayudaba estimulando y motivando a la gente. Los resultados de los trabajos y muchos otros asuntos están publicados en los Boletines que aparecieron desde 1939 hasta 1947. Con publicaciones de varios países, se organizó una pequeña biblioteca.

LIGA ECUATORIANA ANTITUBERCULOSA

En 1940 (septiembre) por iniciativa del eminente médico doctor Alfredo J. Valenzuela Valverde se fundó en Gua-

yaquil la Liga Ecuatoriana Antituberculosa, LEA, a la que el Congreso de 1942 dotó de apreciables fondos para la campaña antituberculosa en todo el país. Suárez fue designado delegado de LEA en Quito y se le proporcionaron medios económicos, con lo que pudo satisfacerse con más holgura las necesidades del Centro de Estudios, pues antes sólo contaba con moderadas asignaciones de la Asistencia Pública y de la Universidad Central y las provenientes de las cuotas de los mismos socios del Centro. Los servicios se ampliaron y modernizaron. En 1951 se abrió el Hospital de Tuberculosis que lleva el nombre del incansable luchador, lamentablemente cuando él ya no estaba, para ser testigo de parte de su obra.

NEUMOTORAX

El doctor Suárez recalca que los medicamentos que se empleaban para la curación de esta dolencia no habían demostrado su eficacia y que sólo sobrevivían por la propaganda comercial, y en eso tenía absoluta razón. En cambio, sostuvo que el neumotórax artificial era lo único que podía curar algunos enfermos pulmonares, como en efecto así era y se cumplió en implantarlo y mantenerlo. El procedimiento se usaba universalmente, consistía en las inyecciones de aire en la cavidad pleural para colapsar las lesiones, con lo que se conseguía su desaparición. En Quito, lo emplearon Juan Francisco Orellana (1929, Tesis) y Rafael Quevedo Coronel, suponemos que

sin control radiológico. Franklin Tello (Tesis, 1930), guiado por Suárez, realizó experimentalmente neumotórax en animales y estudió su efecto en el pulmón. Desde 1935, en el Dispensario Antituberculoso se lo practicó sistemáticamente guiándose por la fluoroscopia que era indispensable (Suárez, Jaime Ricaurte, Luis H. Espinosa, Eduardo Batallas, Bolívar Yépez, Leopoldo Arcos). También se realizaron otros procedimientos colapsoterápicos en menor escala (Arturo Terán, Yépez, Elías Gallegos Anda: neumoperitoneo, frenicoparálisis, plombaje, toracoplastia). Todos estos métodos, lo mismo que resecções pulmonares, desaparecieron con el advenimiento de los fármacos de acción específica sobre el bacilo, pero precisa que los mencione para la historia de la fisiología en nuestro medio y para ver el papel importante que el doctor Suárez y otros desempeñaron en esta materia que entonces era de actualidad.

VACUNACION ANTITUBERCULOSA

Sin duda, la obra más importante y de mayor trascendencia de Pablo Arturo Suárez fue en el campo de la vacunación antituberculosa. Sobre su valor y su necesidad decía: "Sí, pues, la vacuna BCG, por la experiencia acumulada en numerosos países, es inocua para el hombre, si da una disminución de la mortalidad, ... es claro y es lógico y es altamente humano y científico que debemos también aplicarla en el Ecuador ... Sería capaz de ofrecernos en el horizonte un nuevo sendero

que nos condujera al triunfo con el remedio simplificado de orden biológico, sin esperar para el país lo que está aún lejano y casi imposible, que es la redención de la inmensa mayoría humana, solucionando simultáneamente todos los problemas de alimentación, alojamiento, costumbres antihigiénicas, defectos físicos de raza, salarios miserables...". Son estas palabras proféticas las suyas y de una visión anticipada de lo que sucedería en el Ecuador y en el mundo porque conocía los resultados de la vacuna que había comenzado a usarse en Francia desde 1921. También él sabía, por sus numerosas investigaciones en la población, del estado de malnutrición que baja la resistencia inmunológica y de hacinamiento que favorece el contagio de la tuberculosis. Otra figura apasionada por la medicina social, Enrique Garcés, discípulo y admirador de Suárez, solía decir que la causa de la enfermedad no es el bacilo de Koch, sino que la enfermedad es el producto de la miseria. Y tenía razón en gran parte, anunciando conceptos demostrados que coinciden con el pensar y el sentir del maestro.

ELABORACION DEL BCG

En 1938 el doctor Suárez hizo venir de Brasil, Argentina y Chile copas de BCG. En el mismo año y en el siguiente, sus colaboradores Rodrigo Dávalos y José Modesto Portilla (Tesis) elaboran la vacuna y proceden a inocularla en cobayos en los que se demuestra las lesiones no progresivas por ella ocasionadas, se prueba que es un producto

inofensivo que no desarrolla enfermedad en los animales y, lo que es más importante, que confiere inmunidad para la infección por bacilos virulentos. Es decir, se cumple un programa completo de investigación previa a la utilización en humanos. El proceso ha demandado bastante trabajo y han habido algunos contratiempos. En una ocasión se interrumpe la corriente eléctrica en la estufa y el cultivo perece; en otra, con motivo de un sismo, se produce un cortocircuito y los bacilos se calcinan. La preparación del BCG y los experimentos en animales se efectuaron en un lugar alojado del laboratorio del Hospital San Juan de Dios para prevenir eventuales contaminaciones.

VACUNACION EN HUMANOS

En 1940 realizamos nosotros las primeras vacunaciones en recién nacidos de la Maternidad que funcionaba en la calle Montúfar de la ciudad. Aquí repetiré un hecho anecdótico. Había dos salas de parturientas: en la del piso superior explicamos a las madres sobre la necesidad de proteger a sus hijos del peligro de la enfermedad, pero al pedir a las primeras el consentimiento hubo respuesta negativa, rechazo que se repitió en cadena por todas las demás mujeres. En la otra sala hicimos la misma explicación, lográndose ahora sí la aquiescencia desde el comienzo, con lo que procedimos a la inyección de la vacuna.

En lo sucesivo se continuó produciendo el BCG y probando su virulen-

cia en cobayos, labor que la desempeñó Alfonso de la Torre Villacreses. Asimismo se siguió vacunando a niños en mayor escala por Rafael Romero y Luis Andrade (Tesis), quienes ya no consultaban a las madres, sino que lo hacían calladamente al momento de pesar a los hijos. Se vigiló por tiempo prolongado la salud de los vacunados. Se tuvo la prolijidad de averiguar la causa en casos de enfermedad y en unos pocos fallecimientos, y se constató que no fue la tuberculosis. Un número de niños estuvieron en observación en una casa cuna, incluso halagando a los padres con dinero para que permitan su internación. Andrade también buscó la alergia post-vacunal y encontró respuesta positiva en un buen porcentaje (80%), con lo que se demostraba el poder inmunizante. Es histórica la relación de los hechos y es de justicia que se citen nombres en honor a quienes, con Pablo Arturo Suárez a la cabeza, son los pioneros de la vacunación antituberculosa en el Ecuador.

Se envió vacuna para ser empleada en las ciudades de Riobamba y Ambato. En Riobamba, Dávalos tuvo la gran idea de implantarla como obligatoria en el niño como requisito para la inscripción del nacimiento en el Registro Civil. Nosotros posteriormente hicimos lo mismo en Quito, en donde se cubrió la nueva Maternidad Isidro Ayora, la Maternidad del Hospital Militar y las clínicas particulares. No faltó originalmente la resistencia unas veces del público y otras veces también de los médicos. En una ocasión, un profesional mal informado, coloreó el frotis de la

secreción que de vez en cuando se produce en la lesión vacunal y encontró los bacilos ácido-resistentes del BCG. Ipso facto proclamó que se estaba inoculando tuberculosis (1).

En 1945 el distinguido fisiólogo Dr. Jorge Higgins, Jefe del Servicio Nacional Antituberculoso, empezó a usar en Guayaquil el BCG producido en el Instituto Nacional de Higiene. En 1951-52, el mismo doctor Higgins consiguió que la Campaña Internacional contra la Tuberculosis efectúe la vacunación de 344 mil personas de la población urbana y rural del país. En los años subsiguientes se observó que los índices de infección y morbilidad acusaron descenso considerable. En 1973, el nuevo Ministerio de Salud Pública absorbió los servicios de LEA por razones técnicas explicables, pero tanto la pesquisa de enfermos como la vacunación bajaron notablemente. Satisface ver que en años recientes se han hecho campañas de inmunización con antígenos múltiples incluyendo el BCG y cuyo resultado se verá al cabo de años de mantenerse a buen ritmo.

Teóricamente, con las nuevas drogas antifímicas tan poderosas, la tuberculosis puede erradicarse, pero, considerando que se oponen a este fin los factores de riesgo de orden social y económico, la Organización Mundial de la Salud, de manera directa o indirecta, ha recorrido a esta arma en todos los países subdesarrollados, mientras en los de mayor desarrollo se la reserva para grupos seleccionados de población con menos posibilidades de exposición al contagio.

Me he permitido recapitular la marcha de la aplicación de la profilaxis biológica, apartándome del tema de esta reunión, porque precisamente es la demostración de que las ideas y de que

las realizaciones de quien ahora recordamos y de sus seguidores, tienen absoluta vigencia en el día y lo seguirán teniendo en el futuro.

FUENTES CONSULTADAS

- VARIOS. Boletines del Centro de Estudios sobre Tuberculosis. Imp. Univ. Central, Quito, 1939-1947.
- SUARIZ, P. A. Contribución al estudio de la Tuberculosis. An. Univ. Central, julio-sep-tiembre, 1935: 287.
- MONTERO CARRION, J. A. Maestros de Ayer y de Hoy. Quito, 1962.
- SAMANIEGO, J. J. Resumen Cronológico de la Historia del Hospital San Juan de Dios 1665-1947. Ed. Jedoca Riecke, Quito, 1949.
- SAMANIEGO, J. J. Cronología Médica Ecuatoriana. Ed. C.C.E., Quito, 1957.
- TANCA MARENGO, J. Diez Años de Lucha Antituberculosa en el Ecuador 1940-1950. Guayaquil, 1951.
- TANCA MARENGO, J. Temas de Medicina y otros Escritos. Univ. de Guayaquil, Guayaquil, 1953.
- PAREDES BORJA, V. Historia de la Medicina en el Ecuador. Imp. C.C.E., Quito, 1963.
- HIGGINS, J. A. Páginas de Testimonio. Imp. Chinchillo, Guayaquil, 1985.
- ARCOS, L. La Tuberculosis en el Ecuador, Pasado y Presente. Med. Ecuat., Vol. I, N° 2: 14, 1984.