



Acta de la Sesión de la ANM del 5 de agosto de 2015

Presentación del trabajo de ingreso:

Las transferencias condicionadas en especie o en efectivo, mejoran de igual forma el crecimiento infantil: resultados de un ensayo controlado aleatorizado en el México Rural- Dra. Teresita del Niño Jesús González de Cossío.

La Dra. González de Cossío presentó los resultados de la evaluación del Programa de apoyo alimentario (PAAL), que realizaron la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y el Instituto Nacional de salud Pública (INSP) en el 2003. El objetivo de este ensayo comunitario experimental fue determinar el efecto sobre el crecimiento de los niños de comunidades rurales en condiciones de pobreza, de otorgar despensas, dinero en efectivo y/o pláticas informativas.

El PAAL se trató de un estudio controlado y aleatorizado en el que se establecieron 4 grupos, cada uno incluyó entre 50 y 53 comunidades rurales; estos grupos fueron:

- Hogares con despensa y pláticas informativas (este se consideró el programa regular) e incluyó a 52 comunidades.
- Hogares a los que se les dio dinero en efectivo en lugar de despensas, y pláticas informativas, e incluyó a 53 comunidades
- Grupo control de hogares a los que no se les dio ningún beneficio estuvo constituido por 50 comunidades.
- Grupo al que se le otorgaron despensas, pero no se les dieron pláticas informativas para determinar el efecto de la educación. Este grupo no pudo ser evaluado pues los participantes en el estudio consiguieron por su cuenta pláticas informativas. Participaron 50 comunidades y se puede considerar hasta cierto punto como una réplica del grupo al que se le otorgaron despensas y pláticas informativas.

En total el PAAL incluyó 206 comunidades de estudio, y se siguió el crecimiento de más de 2500 niños, tomando muestras aleatorizadas.

La Dra. González de Cossío comentó que para aquilatar los resultados de la evaluación del PAAL, es importante considerar que se ha demostrado que la etapa crítica para el desarrollo de las personas a través de la nutrición se da en las etapas tempranas del desarrollo, específicamente en los primeros 1000 días de la vida.



Los resultados del impacto de las intervenciones sobre el crecimiento de los niños se hicieron mediante el análisis de diferencias en diferencias o efectos fijos. Así pues, lo que se hizo es evaluar si las diferencias de talla al inicio y al final del estudio de cada grupo eran significativamente distintas a las diferencias del grupo control en el mismo periodo.

Las despensas repartidas contaban tanto con productos básicos, como complementarios de la despensa (leche Liconsa en polvo con micro nutrientes).

Las características basales de los grupos estudiados fueron:

- El 19.5% de los niños incluidos en el PAAL mostraban una baja talla, que representaba un retraso severo del crecimiento.
- El 5.3% de los niños presentó sobre peso u obesidad.
- No se detectaron niños con emaciación.
- El 57% del ingreso de las familias se invierte en la alimentación (este es un indicador de la pobreza de las comunidades incluidas en el PAAL).

Los principales resultados obtenidos de la evaluación del PAAL son:

La talla de los niños de 5 años o menos mostró un incremento diferencial muy pequeño entre cualquiera de los tres grupos y el grupo control; únicamente el grupo que recibió efectivo y pláticas informativas, presentó un incremento de talla que resultó significativo. Sin embargo si se enfoca el análisis a los niños menores de un año, sí hubo un efecto importante de alrededor de 0.25 de incremento diferencial, en cualquiera de las tres modalidades, con respecto al grupo control.

Las principales conclusiones que se alcanzaron de la evaluación del PAAL, son:

- La intervención otorgando despensa o efectivo, causó una mejoría de la dieta y redujo los niveles de pobreza.
- Las intervenciones deben de iniciarse dentro de los primeros 1000 días de vida para que tengan un efecto significativo.

Comentarista: Dra. Lilia Castillo Martínez

La Dra. Castillo dijo que era un placer para ella comentar el trabajo de ingreso de la Dra. González Cossío, por ser tan interesante y diferente a lo que se ve en el INCMNSZ. Resaltó que es muy impresionante el dato que mostro que los niños estudiados mostraban una reducción en su talla de cerca del 20%.



El mensaje que aporta este trabajo es particularmente importante en el contexto del perfil epidemiológico de México, pues la talla baja en la niñez es un factor de riesgo para el síndrome metabólico y la obesidad. Por tanto, prevenir la baja talla y la desnutrición podría prevenir la epidemia de obesidad y diabetes.

La Dra. Castillo consideró que establecer la intervención en los primeros 1000 de vida para evitar el retraso en el crecimiento es una estrategia muy redituable, pues evitaría tener que establecer después programas para tratar la obesidad, la diabetes y el síndrome metabólico, que son extremadamente caros.

El Dr. Armando Mansilla, Vicepresidente de la ANM quien presidió la sesión en ausencia del Dr. Enrique Graue, Presidente de la ANM, felicitó a la Dra. González Cossío y le dio la bienvenida.

Simposio

“México en 1915. Epidemias, hambre y asistencia médica”

Coordinadora Dra. Martha Eugenia Rodríguez Pérez

La Dra. Rodríguez presentó a los ponentes en el simposio, dando un breve comentario sobre el contexto histórico del periodo que se comentaría en la sesión.

Es la etapa de la Revolución Mexicana, que se desarrolla de 1910 a 1917; desde el fin del gobierno de Porfirio Díaz; una característica muy importante es la guerra de facciones que en 1915 presenta un carácter particular, cuando ganan los constitucionalistas y Venustiano Carranza es reconocido por los EUA.

La epidemia de tifo. Dra. Martha Eugenia Rodríguez Pérez

Al abordar su tema, la Dra. Rodríguez dijo que en 1915 fue muy difícil por la presencia de hambre, miseria, los brotes de diferentes enfermedades infecciosas como tifo, viruela, tuberculosis, y escarlatina, entre otras.

La Dra. Rodríguez dijo que su presentación se centraría en la epidemia de tifo de 1915, enfocándose específicamente a lo que ocurrió en la Ciudad de México, y que se pueden distinguir dos etapas en las que se aplicaron diferentes medidas, una es antes de que se conociera la etiología de la enfermedad y la segunda después de reconocer que era transmitida por piojos.



El tifo es denominado por los indígenas como matlazáhuatl y se caracteriza por la presencia de estupor con delirio, llamado “tifomanía”. Como antecedente para la definición de la etiología mencionó que en 1905 se planteó que era transmitida por las chinches, y fue hasta 1909 que Howard Ricketts plantea que es transmitida por el piojo; sin embargo este descubrimiento no es aceptado de manera inmediata por las autoridades sanitarias. Ricketts muere de tifo en la Ciudad de México, ese mismo año. Durante el periodo de 1909 a 1912, la ANM realiza concursos con un premio de 50 mil pesos, a quien hiciera aportaciones sobre la etiología y tratamiento del tifo. Si se analiza el número de casos de tifo que se presenta en esta ciudad, es aparente que esta enfermedad se sale de control en la segunda mitad del año 1915 y la primera mitad del 1916. Así pues, mientras la prevalencia de tifo antes de 1915 era de alrededor de 1200 casos, en 1915 se registraron 6,262 casos y para el 1916 hubo más de 10,000; La mortalidad asociada al tifo era del 20%.

En el inicio de la epidemia se creía que esta enfermedad estaba relacionada con malas condiciones higiénicas y la aglomeración de la población. Por ellos como medidas para contener con el brote de tifo, se cierran las hilacherías y se prohíbe la venta de ropa usada, entre otras medidas.

El mayor número de casos se registraron en colonias pobres como Tepito, La Merced y Peralvillo, mientras que hubo menos casos en colonias de personas de mayores recursos como la Juárez, la Roma, la Condesa, o la Cuauhtémoc.

En 1915, José María Rodríguez, quien era el responsable de la Salud Pública del gobierno, acepta que los piojos son los responsables de la trasmisión del tifo, por lo cual se toman medidas adicionales para controlar la transmisión. Así pues, a finales de 1915, cuando Rodríguez reconoce la etiología de la enfermedad, el diario “El Constitucionalista” publica las normas que se aplicarían para combatir el tifo. Además en este diario, se difundieron las medidas repartiendo volantes y hojas sueltas, pero la falta de alfabetización impedía hacerlo de manera efectiva.

Entre las medidas adoptadas están las siguientes:

- Clausura de lugares de reunión.
- Se propone el despiojamiento.
- Se establece la prohibición de entrada a diferentes recintos a las personas que estuvieran desaseadas, y que pudieran traer parásitos.



- Se ordena quemar las habitaciones en las que hubiera habido muchos enfermos
- Se recomienda cambiar a los enfermos de ciudad.
- Se inicia la desinfección de cuartos, casas, ropa vehículos.
- Se determina la reclusión de los pacientes, los de bajos recursos en hospitales y los de altos recursos en sus casas.
- Se rapa a la población infectada.
- Se dan baños gratuitos.
- Se crea la policía sanitaria para dar cumplimiento a estas medidas

La policía sanitaria estaba formada por médicos, peluqueros y muchachos petroleros. Estas medidas causaron que la morbilidad bajara paulatinamente, pero se aplican medidas efectivas hasta 1917.

Para concluir la Dra. Rodríguez dijo que fue una época muy difícil por la guerra y la miseria que impedían las medidas sanitarias para controlar las enfermedades infecciosas.

El hambre y sus enfermedades. Dr. Carlos Viesca Treviño

Para iniciar su intervención, el Dr. Viesca dijo que el hambre y sus enfermedades empiezan a marcar los problemas del siglo XX. En esta etapa se inicia lo que él llamó la “medicalización del hambre”. Comentó que él se iba a referir a la situación de la Ciudad de México.

Como contexto histórico relató que Victoriano Huerta sale de la presidencia en 1914, en 1915 entra Venustiano Carranza, y empieza a luchar por el poder con Francisco Villa, por lo que eventualmente Villa y Carranza se separan. En 1915 entra el ejército constitucionalista por segunda vez a la Ciudad de México.

En esta época ya se mencionaba como problema el tifo. Relató que existían cabañas de madera en el Hospital General en las que se ponían a los enfermos y que se quemaban al final de la enfermedad.

El Dr. Viesca hizo un relato de cómo el problema del hambre y las epidemias están directamente relacionado con la situación de la lucha por el poder. Por ejemplo, el general Álvaro Obregón entra a la Ciudad de México en febrero de 1915 y se encuentra que no tiene recursos para mantener a sus tropas. Inicialmente le pide



dinero para mantener a sus huéspedes al clero, después a los empresarios y finalmente al público en general. Sin embargo no obtiene los recursos necesarios.

Obregón sale en marzo de la Ciudad de México y corta el agua; la población empieza a consumir el agua de los lagos aledaños que se tornan poco salubres, se llena de basureros en las orillas. Esta situación causa un aumento en las enfermedades infecciosas, y se registran más casos de sarampión y otras infecciones, que en los 10 años anteriores. Se puede decir que en ese momento se hacen presentes en esta ciudad los cuatro jinetes del apocalipsis,

En abril Obregón vuelve a pedir dinero, luego viene Zapata con su ejército y también solicita recursos. Ante esta situación los comerciantes cierran sus tiendas, lo que genera aglomeraciones y colas, para conseguir alimentos y gentes peregrinando a la Calzada de la Viga para buscar verduras; también salen al campo para buscar raíces o lo que encontraran para comer.

Para el mes de mayo escaseaba el maíz y no había tortillas. Las condiciones sanitarias eran desastrosas. En esa época, la más malsana ciudad del mundo era la Ciudad de México.

En un esfuerzo para paliar la situación Soto y Gamma obtuvo alimentos de primera necesidad en las regiones en donde estaban los zapatistas y los transportó para atender a la población de la Cd. De México; se hicieron grandes aglomeraciones en los lugares de reparto, pues las tiendas estaban cerradas, pero a finales de junio se saquean las tiendas y ya no se pudo repartir más alimentos. Los meses de julio y agosto son los peores meses, se muere la gente por hambre. Aunque no se tienen cifras sobre la cantidad de muertos que hubo en los años 1914, 1915 y 1916, si hay algunos reportes que permiten ver la magnitud del problema. Por ejemplo se reporta que en el Hospital General había por lo menos 30 muertos diarios, según la Cruz Roja, de EUA que participó en atender a la población, como se comentará en una ponencia posterior. En los meses de noviembre y diciembre se empieza a traer comida, nuevamente.

Las autoridades de México centro se encargan de mantener el orden, y hay juntas de auxilio primario, que no han sido estudiadas. La medicalización del hambre se puede apreciar en el relato que hacen los médicos de los casos clínicos que atendían. Así pues, el Dr. Viesca relató algunos casos clínicos, que definieron patologías en esa



época (ningún médico las clasificó como casos de hambre). Uno de las descripciones fue hecha por el Mtro. Ocaranza en Tacubaya, que menciona la existencia de una enfermedad que llama hidrohemia en la que la sangre se vuelve agua, y en noviembre de 1915, trató 42 casos con esta enfermedad, relatando que se mueren poco más del 40% de los pacientes (22/42), de 14 pacientes no tuvo información del desenlace, y sólo relata haber tenido 2 éxitos con el tratamiento. En el mismo año Don Mario Torruella habla de falta proteínas; estas son las primeras pautas para hablar de desnutrición, materia en la que México es pionero en los años 40s. Otras descripciones fueron hechas por Everardo Landa, quien no aceptaba el diagnóstico de hidrohemia más que en cuatro casos, pues no era posible realizar un diagnóstico diferencial, no había equipo y no era factible realizar análisis de sangre y orina.

En las autopsias era frecuente encontrar que las personas comían yerbas y cortezas. Se llegó a decir que las personas morían por intoxicación por hierbas, se hablaba de quelitosis, intoxicación por verdolagas, o nopalosis. No se puede definir si se trataba de intoxicación o de hambre solamente.

A partir de diciembre que llega el maíz se dejan de morir y de presentar esa patología, concluyó el Dr. Viesca.

Sucesos en las unidades médicas. Dr. Guillermo Fajardo Ortiz

El Dr. Fajardo Ortiz para iniciar su presentación comentó que en esa época no se hablaba de unidades médicas, sino que este nombre se les dio hasta los años 40s con el surgimiento del IMSS. En la época de la revolución se les denominaba, puestos de socorro, clínicas u hospitales.

Para establecer un contexto de la situación del país en 1915 dijo que en esa época el país olía a pólvora y había una gran desorganización. En ese solo año hubo cuatro presidentes, y fue cuando se encontraron Villa y Zapata. En ese momento no hubo planes de sanidad en unidades médicas, había desamparo social, enfermedades, infecciones y hambre. La moneda era cambiante.

Comentó para dar una idea de la gran cantidad de muertos que ocurrieron durante la Revolución Mexicana, que en 1891 México tenía 15 millones de habitantes, mientras que en 1920 había 14 millones y la esperanza de vida era de 35 años.

Antes de la revolución había 213 hospitales, y las unidades médicas estaban desorganizadas, había muchos saqueos y no se podía satisfacer los servicios médicos.



En esta etapa se pueden distinguir cuatro tipos de unidades médicas, a saber:

- Los servicios públicos (llamados Hospitales Civiles), que eran sostenidos por las beneficencias con fondos gubernamentales.
- Los servicios privados que frecuentemente estaban asociadas a colonias extranjeras.
- Las Unidades Militares (que serán tratadas en la presentación del Dr. Moreno dentro del mismo simposio).
- Empresariales o gremiales, por ejemplo el hospital colonia de los Ferrocarriles Nacionales de México.

Además, las unidades médicas se pueden clasificar por el tipo de servicio que prestaban como maternidades, o de otras especialidades. Así como las instalaciones eclesiásticas, y los llamados hospitales de sangre que se usaban para atender a los heridos.

Las carencias en muchas de estas unidades médicas era tan grande que se usaban petates para enterrar a los muertos, por falta de ataúdes. Asimismo como la atención que prestaban las unidades médicas era insuficiente, muchos enfermos acudían a prácticas ancestrales. También es importante considerar que la farmacéutica era incipiente y que los análisis clínicos apenas empezaban a ser usados.

Como ejempló de la implementación de medidas no convencionales el Dr. Fajardo Ortiz relató que el 10 de mayo de 1915 se publicó en el Herald Tribune una entrevista con una persona de origen chino, que describía como el beriberi se mejoraba con la ingesta de mangos y tener una buena alimentación.

Aunque los datos estadísticos de este periodo no son confiables o son inexistentes, hoy sabemos que ocurrieron brotes de fiebre amarilla, viruela y tifo, como presentó la Dra. Rodríguez; adicionalmente en 1915 se incrementó la viruela. Al finalizar el año 1915, José Joaquín Izquierdo, fundó un pequeño hospital para atender a enfermos de tifo.

Ante la escasez de alimentos se decidió que los enfermos comerían tortillas en lugar de pan, y que se fabricarían en los hospitales. Esta medida se inició en el Hospital General y el Hospital Juárez.



Por otra parte se sabe que algunas organizaciones como la Cruz Roja, realizaban actos de piedad, repartiendo cobijas y otros insumos. El financiamiento de los hospitales en la Ciudad de México en esta época era muy difícil, por lo que realizaron algunos eventos como corrida de toros, con este fin. La falta de recursos para financiar a las unidades de salud, se agudizó ya que el 15 de enero de 1915 Venustiano Carranza eliminó a la Lotería Nacional que le daba recursos al Hospital Homeopático, el Hospital Juárez y la Castañeda, entre otras. La razón para eliminar esta institución fue que Carranza consideraba que era una empresa dedicada a los juegos de azar.

Carranza también fue duro con los hospitales atendidos por monjas, por su posición anti eclesiástica. Por otra parte clausuró el Instituto Médico Nacional, no sólo en lo correspondiente a la investigación, sino también a la docencia y sus publicaciones. Se implementó el uso de Trenes Hospital que permitían atender a los heridos cerca del campo de batalla; los más grandes tenían áreas quirúrgicas, y camas de hospital.

El Dr. Fajardo mencionó algunos ejemplos de la gravedad de la situación de las unidades de salud en el año 1915. Por ejemplo, mencionó la situación del Hospital Civil de León Guanajuato, al que se le denominó "Hospital Picota", y se solicitaba su demolición para ser usado para guardar semillas; en él había moscas por millares, los médicos no cobraban, y carecían de medicinas. Cuando se llevó a cabo la batalla de León, se les negó la entrada a los heridos después de la batalla, pero Obregón ordenó que los aceptaran.

Para finalizar el Dr. Fajardo Ortiz resaltó que una de las aportaciones más relevantes en cuanto a las unidades de salud en esta época es la creación de los hospitales de sangre y los trenes sanitarios.

La medicina militar. Dr. Antonio Moreno Guzmán

Para iniciar su presentación el Dr. Moreno comentó que la medicina militar se originó desde la Independencia de México, y que se consolida en el Porfiriato, incluyendo a la Escuela Médico Militar (EMM).

Comento que de 1910 a 2010, la población del país se incrementó en 10 veces, y que en ese lapso en esa misma proporción ha aumentado los estudiantes en la EMM. En el periodo revolucionario proliferan los servicios sanitarios, pero durante el conflicto se genera una pugna entre ellas al asociarse a distintas facciones. En 1911 sólo queda la Cruz Blanca como neutral y es operada por los alumnos de la EMM.



En 1912, Villa manda a la zona de conflicto a una columna y se crea el primer convoy sanitario, que es el primer tren hospital del mundo. Ya para 1915, todos los ejércitos, salvo los zapatistas, tenían trenes sanitarios y muchos de ellos eran atendidos por egresados de la EMM.

Victoriano Huerta es expulsado de la presidencia a mediados del año 1914 y el 13 de agosto de ese mismo año se firma el Tratado de Teoloyucan. Es importante resaltar que los militares nunca dejaron de atender a los enfermos, independientemente de quién gobernara.

El Dr. Moreno hizo un relato de algunas de las batallas que se suscitaron durante la guerra de facciones. Por ejemplo la batalla del Ébano que ocurrió del 21 de marzo al 31 de mayo de 1915 en la que hubieron 5,500 muertos de los dos bandos en pugna y una tercera parte de los fallecimientos se debieron a padecimientos infecciosos; o la batalla de Celaya en la que en una semana, murieron 19,000 personas.

Relató como en mayo de 1915, en Trinidad, Obregón es herido y le amputan un brazo. La cirugía se realizó en el tren hospital que estaba en la estación de Trinidad.

Asimismo el Dr. Moreno comentó las condiciones precarias en las que se realizaban las cirugías de campaña, en las que sólo algunos heridos recibían anestesia, y en su caso se usaba cloroformo. Había escasez de material de sutura, de curación personal médico y paramédico. Por supuesto en esa época no había antibióticos, sueros, ni sangre o sus derivados.

En cuanto a los contextos internacionales, el Dr. Moreno dijo que esta situación se enmarcaba en la Primera Guerra Mundial, lo que hacía que no fuera factible la ayuda internacional a nuestro país. En el México de 1915 los mexicanos se morían de lo mismo que se morían los europeos en el siglo XVI. Se considera que durante la Revolución Mexicana hubo entre 1.5 y 2.5 millones de muertos.

Para finalizar el Dr. Moreno dijo que la nueva Escuela Médico Militar (EMM) juega un papel muy importante en la reconstrucción del país por los Constitucionalistas. Esta nueva Escuela Médico Militar se creó en octubre de 1916 y empieza a funcionar en el año 1917.

Discusión y conclusiones

- Se realizó una pregunta sobre la intervención y el financiamiento de la Cruz Roja Americana (de EUA) en la Revolución Mexicana:



Se respondió diciendo que en 1910 se crea la Cruz Roja Mexicana, pero que esta institución no atendió a los heridos; por lo que después de la batalla de Ojinaga, empieza su participación en la atención de heridos y enfermos la Cruz Roja Americana y que es la que da origen a la Cruz Blanca Neutral que sigue hasta nuestros días. La Cruz Roja Americana se financiaba por donativos de particulares.

- Otra pregunta se le hizo directamente al Dr. Moreno, en el sentido de cómo está organizada la medicina militar en México.

El Dr. Moreno relató que dentro de la medicina militar existen hospitales de primero y segundo nivel, puestos de socorro, y la EMM, y que el Hospital Central Militar es de tercer nivel y de la mayor jerarquía. También comentó que en el caso de la Secretaría de Marina, la organización es similar pero que sus instalaciones sanitarias tienen un menor tamaño, en concordancia con el tamaño de la Armada.

El Dr. Armando Mansilla comentó para terminar el simposio que había sido una muy buena sesión y resaltó el gran avance en la medicina que representó el uso de la lidocaína. Adicionalmente comentó que él piensa que el DDT vino a cambiar la práctica médica.

Asimismo felicitó a la Dra. Teresita del Niño Jesús González de Cossío por la presentación de su trabajo de ingreso a la ANM que consideró ser extraordinario.

***El texto de esta ponencia se encuentra disponible en la página de la ANM**