

PROGRAMA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA EN LA FRONTERA NORTE DE MÉXICO

Por el Dr. IGNACIO MORONES PRIETO
Subsecretario de Salubridad y Asistencia de México

A.—OBJETIVOS

1º.—Mejorar las condiciones sanitario-asistenciales que prevalecen en la Frontera Norte de la República Mexicana y en especial las originadas por problemas específicos, tales como las enfermedades venéreas, la tuberculosis, las rickettsiasis y el paludismo.

2º.—Obtener la participación activa de todos los sectores sociales de la población fronteriza, en la resolución de los problemas sanitario-asistenciales que los afectan.

B.—MEDIOS DE REALIZACIÓN

1º.—Impulsar, ampliar e intensificar los trabajos que la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en sus programas generales y específicos, ha encargado realizar a sus dependencias en la frontera.

2º.—Disponer del auxilio técnico y de la asistencia económica de la Dirección Interamericana de Salubridad Pública para la continuación y mantenimiento de los planes específicos de trabajo en esta zona.

3º.—Establecimiento de servicios específicos en los lugares donde se consideren éstos indispensables para alcanzar el objetivo señalado en primer término.

4º.—Encargar las actividades sanitario-asistenciales a personal que pueda responsabilizarse del buen éxito de las mismas y formular las condiciones de idoneidad que han de ser requeridas.

5º.—Proporcionar a este personal idóneo, remuneraciones adecuadas.

6º.—Mejorar las condiciones físicas de los locales de las dependencias, de manera de facilitar el cumplimiento de las funciones que se les asignen.

7º.—Proveer lo necesario en materia de equipo y mobiliario.

8º.—Dar las facilidades de trabajo indispensables para el desarrollo de los planes de acción consiguientes al presente programa.

9º.—Basar el desarrollo del programa en una intensa campaña de educación higiénica, haciendo participar en él a todos los sectores sociales y económicos: oficiales, semioficiales y particulares de las poblaciones fronterizas, mediante la organización, en cada una de ellas, de Comités de Salubridad y Asistencia integrados por representantes de estos grupos, y

10º.—Fomentar la cooperación económica privada y encauzarla por medio de los Comités de Salubridad y Asistencia para beneficio de las propias poblaciones, hacia la resolución de los problemas sanitario-asistenciales que las afectan.

C.—EXTENSIÓN

1.—De acción mediata.

La extensión de este programa comprende todas las poblaciones mexicanas situadas sobre la línea fronteriza, incluye la ciudad de Monterrey y, para los efectos de control del paludismo, la amplia zona fronteriza conocida con el nombre de Valle Bajo del Río Bravo.

Las actividades de Educación Sanitaria, Control y Profilaxis de las Enfermedades Venéreas y de la Tuberculosis, la Higiene y Asistencia Maternal, Infantil y Escolar, y Saneamiento, serán ejercidas en las poblaciones de Matamoros, Reynosa y Nuevo Laredo, del Estado de Tamaulipas; Monterrey, N. L.; Piedras Negras y Villa Acuña del Estado de Coahuila; Ciudad Juárez, Chih; Agua Prieta, Naco y Nogales, del Estado de Sonora; Mexicali y Tijuana, del Territorio Norte de la Baja California.

Los trabajos de investigación y control de las Rickettsiasis, se efectuarán en las poblaciones fronterizas correspondientes en nuestro país a la limitación geográfica del mismo problema en los Estados Unidos: Matamoros, Reynosa, Nuevo Laredo, Monterrey, Piedras Negras, Villa Acuña y Ciudad Juárez.

No están incluidas en este programa algunas poblaciones fronterizas de menor importancia, por no considerarse éstas como puertos terrestres para el tráfico internacional, aunque podrán ser comprendidas posteriormente en las ampliaciones que este programa tenga en el curso de su desarrollo. Se espera, por otra parte, que las actividades que se desarrollen en las poblaciones citadas, influyan sobre las no incluidas y aun sobre el resto de las poblaciones de las Entidades Federativas respectivas, ya que con el mejoramiento de las oficinas aplicativas fronterizas, éstas podrán ser utilizadas como centros de adiestramiento y modelos de organización.

2.—De acción inmediata.

Las actividades del programa se dirigirán inmediatamente hacia el control y profilaxis de las enfermedades venéreas en todas las poblaciones fronterizas señaladas y a Nuevo Laredo y Monterrey por lo que respecta a estudio y control de las Rickettsiasis, especialmente del tifo murino.

D.—DESARROLLO CRONOLÓGICO

Tanto las actividades que de inmediato se planean realizar, como las que posteriormente se emprendan a medida que el programa se amplíe de acuerdo con la extensión que se le ha fijado, se desarrollarán cronológicamente en tres etapas sucesivas que son las siguientes:

- (1) Período preliminar de preparación de planes de acción específicos.
- (2) Período de organización y acopio de elementos de trabajo necesarios.
- (3) Período de desarrollo integral de los planes de acción específicos.

E.—DIRECCIONES OPERANTES

La Secretaría de Salubridad y Asistencia encomienda el desarrollo de este programa a sus siguientes dependencias:

1°.—Dirección General de Higiene y Asistencia en los Estados y Territorios, en su carácter de Dirección Ejecutiva de Aplicación, por medio de las oficinas que los Servicios Coordinados de las Entidades Federativas respectivas, tienen establecidas en la Frontera.

2°.—La Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, en su función de auxilio técnico y asistencia económica, la que para facilitar esta función conviene con la Dirección General de Higiene y Asistencia en los Estados y Territorios en contribuir a la organización de su Sección Internacional cuya función principal será la orientación y vigilancia de las actividades conectadas con este programa en la frontera.

Para el desarrollo de las actividades sanitario-asistenciales específicas, se seguirán los lineamientos establecidos o por establecer por la Secretaría de Salubridad y Asistencia a través de sus Direcciones Técnicas.

Parotiditis.—Se realizan estudios actualmente para preparar una vacuna satisfactoria contra la parotiditis. Recientemente los AA. recomendaron como agente inmunizante el uso de una suspensión de virus de la parótida, inactivado por el formol. Se estudiaron cuatro grupos de niños en tres instituciones diferentes. En los primeros dos grupos, el criterio sobre susceptibilidad se basó en una reacción negativa de fijación de complemento. En el tercer grupo se empleó, además, una prueba cutánea. El cuarto grupo consistió de aquéllos que al comienzo del experimento se encontraron negativos, tanto por la fijación del complemento como por la prueba cutánea. En el primero, segundo y cuarto grupos, aproximadamente la mitad de los niños recibieron suspensión de virus de parótida inactivado por el formol, dejándose el resto de los niños como testigos. En el tercer grupo se vacunaron dos terceras partes de los niños. En el primero, segundo y cuarto grupos, la vacuna se administró por vía subcutánea en dos dosis de 0.3 cc de suspensión al 10%, y 0.5 cc de la suspensión al 2.5% a intervalos de 5 días. La efectividad de la vacuna se comprobó a los 14-17 días después de la fecha de la primera inyección. El virus empleado para comprobar la eficacia de la vacunación se introdujo directamente en el conducto de Stensen o por atomización. Se observó un grado variable de inflamación de la parótida después de la inyección con el virus, en aquéllos que lo recibieron por inoculación directa. Cerca de cuatro quintas partes de los vacunados presentaron pruebas de resistencia a la infección en comparación a una cuarta parte de los testigos. Consideran los AA. que la vacunación con este tipo de antígeno aparentemente produce un aumento de la resistencia en la mitad de los niños en que su estado inmunológico se estudió posteriormente por medio de inoculación experimental de material patógeno.—*Jour. Am. Med. Assn.*, 863, dbre. 7, 1946.
