

EL VALLE DE LOS CIEGOS

Con más de 7000 casos de ceguera, el valle de Luapula es un serio problema de salud para Zambia. Un equipo de investigadores ha confirmado que la deficiencia de vitamina A es el culpable mayor. En general, ellos opinan que la mayoría de los casos son evitables.

importar equipo extranjero de altos impuestos.

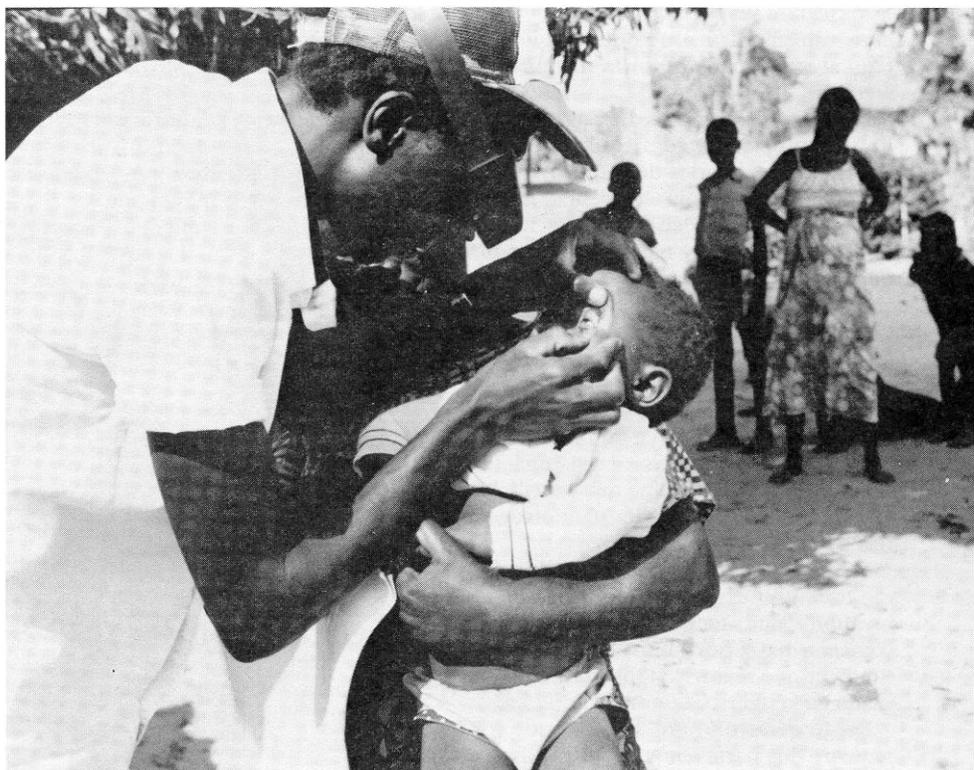
Este nuevo "dobby" es el precursor de una verdadera revolución industrial textilera en el Tercer Mundo. Los fabricantes en los países en desarrollo tendrán acceso a un mercado inmenso y a una alta tecnología diseñada con sus recursos y limitaciones en mente. Los pequeños tejedores que sólo tienen unos pocos telares podrán usar una nueva tecnología que está a su alcance financiero. Su producción se beneficiará porque las telas producidas con el "dobby" se venden 30 por ciento más caras que una tela sencilla.

Las industrias mecánicas en Paquistán también se beneficiarán con la intención del gobierno de ofrecer 250 millones de rupias en préstamos de bajo interés a pequeños tejedores que deseen modernizar su equipo. El gobierno también ha expresado su intención de reservarse parte del volumen de exportación para los pequeños negocios. Actualmente, aunque la industria textilera menor contribuye con buena parte de la producción, los intermediarios canalizan la mayoría de las ganancias.

A Wasey Omar le brillan los ojos detrás de los lentes, cuando piensa en el futuro: "Esta es mi vida. Setenta y cinco por ciento del mercado mundial se abre para nosotros. Si los canadienses u otros fabricantes se nos unieran, podríamos destronar el Keighley Dobby, desarrollado en 1867".

Las negociaciones para la construcción del primer prototipo que ayudará a definir los procedimientos manufactureros para las pequeñas fabricas de tejido, están andando. Mohammad Masud de la *Supreme Engineering Works*, un pequeño negocio en Multan que produce repuestos para la industria textilera, ya ha expresado interés en fabricar el prototipo y posiblemente en adquirir los derechos de manufactura para Paquistán. "Sabemos que hay demanda para equipo barato. Estamos interesados," dice Masud, el propietario de un pequeño negocio con diez empleados.

Cuando las primeras pruebas de fábrica se hayan completado, se ofrecerá a los compradores de los derechos de manufactura un plano de cómo producir el "dobby". Para los usuarios del equipo, se está pensando en otro manual sobre instalación y mantenimiento. Esto permitiría a los pequeños tejedores obtener la mejor ganancia posible de un invento diseñado pensando en ellos. ■



Fotos: D. Mwandu

DANIEL LUBINGA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay unos 30 millones de personas ciegas. Noventa y tres por ciento de ellas viven en los países en desarrollo. África tiene más del 20 por ciento del total mundial.

El término general "ceguera" es definido por la OMS como la incapacidad de contar los dedos a una distancia de 3 metros. Lo importante de estas cifras es que muestran que la incidencia de ceguera en los países en desarrollo es casi 20 veces más alta que en los países industrializados. Tal hecho demanda medidas pragmáticas para reducir el azote y mejorar las condiciones de vida de sus víctimas.

Zambia tiene unos 7 millones de habitantes. De ellos, 12 750 — casi uno por cada 550 — están clasificados como completamente ciegos.

"Esta cifra es probablemente menor que el número real de ciegos", dice el Dr. Everest Njelesani, director de los servicios médicos del Ministerio de Salud. "El número de aquellos con diversos grados de

daño ocular debe ser mucho mayor".

Luego de un extenso estudio sobre las causas de la ceguera en el Valle de Luapula, se toman medidas correctoras de la situación.

Para que Zambia pueda comprender y tratar mejor los problemas de la ceguera, el CIID ofreció apoyo financiero al estudio sobre enfermedades oculares en el Valle de Luapula en 1985. Los investigadores intentan ahora identificar la magnitud y las causas del problema con miras a planificar las intervenciones.

El área, localizada al noroccidente de la provincia de Luapula en la parte septentrional del país, no adquirió su sobrenombre en vano. Con un total de 7265 casos (cifras de 1985), tiene la tasa de ceguera más alta del país.

Los expertos médicos admiten que la ceguera ha sido un problema importante de salud en el área por más de 50 años. Pero pocos investigadores han podido presentar evidencia concreta sobre sus causas reales. En el pasado, las explicaciones ofrecidas han sido materia de especulación.

Exámenes oculares y pruebas de lectura ayudan a los investigadores a descubrir la causa de la ceguera en el valle.



Entre la mayoría de zambianos, la creencia es que la ceguera en este valle se debe al alto consumo de pescado contaminado.

Un prominente curandero tradicional de Zambia, el "Dr." Rodwell Vongo, tiene su propia versión. En un seminario sobre enfermedades oculares en África, el pasado febrero, él dijo que la ceguera también era causada por magia, (brujería), espíritus malos, fantasmas y genios fabricados por el hombre. Además, "el fuerte consumo de tabaco, especialmente en pipa, por muchos años produce perturbaciones y conduce a fallas visuales, especialmente para distinguir el rojo".

Previas investigaciones científicas sugieren que las causas de ceguera en el valle son menos ciertas. "Al revisar la literatura a partir de 1945, cuando la Real Sociedad de la Mancomunidad Británica para los Ciegos realizó investigaciones, encontramos informes conflictivos sobre la causa de la ceguera", explica David Mwandu, investigador en el estudio sobre ceguera en el Valle de Luapula.

Mwandu, un nutricionista del Centro de Investigaciones sobre Enfermedades Tropicales en Ndola, dijo que el trabajo inicial de estos investigadores era ante todo esporádico, individual y que sus resultados no permitían al gobierno tomar medidas preventivas.

En 1955, John Wilson visitó Mununga y concluyó que el "mutti", un ungüento ocular local para los ojos, era responsable de las afecciones oculares. "Estoy convencido de que estas preparaciones africanas son la principal causa de... las lesiones", declaró Wilson.

En 1961, la Real Sociedad de la Mancomunidad Británica para los Ciegos envió un médico al Centro Kambowa para Ciegos, cerca de Ndola, para que examinara niños ciegos del Valle de Luapula. El médico visitante reportó que la principal causa de ceguera era la "necrosis" de la córnea por desnutrición durante la infancia y la niñez temprana, precipitada por enfermedades debilitadoras como el sarampión, y agravada por infecciones secundarias y tratamiento local.

El periodista Ephraim Sumaili, víctima de enfermedad ocular, pasó su niñez temprana en el Valle. El sostiene que la medicina local fue la causa más que la cura de su enfermedad, y dice que casi queda ciego debido a ello. "Mis ojos sencillamente empeoraban con el mutti que se les aplicaba". Dice que, finalmente, rehusó la

yerba y buscó ayuda en un centro médico del gobierno.

Todos estos informes conflictivos podrán finalmente descansar cuando aparezcan los resultados de la encuesta reciente. Durante la estación seca de 1985, entre agosto y diciembre, grupos interesados colaboraron en la realización de la encuesta en Luapula con 23 funcionarios de campo bajo la dirección de Mwandu. Participaron el Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales, el Servicio de Médicos Ambulatorios de Zambia, la Comisión Nacional de Alimentos y Nutrición, el Ministerio de Salud, y el Centro Internacional para Epidemiología y Oftalmología Preventiva.

Con base en las pautas de la OMS, se encuestaron 7000 personas de 110 aldeas; 5000 menores de seis años.

Los individuos de la muestra fueron examinados en un punto central de la aldea. Se indagó el estado ocular y la ceguera mediante un test de agudeza visual en el cual se lee una serie de letras cada vez más pequeñas, conocido como el Landot E, complementado con otra prueba. Aquellos cuya visión estaba por debajo de un nivel establecido, se sometían a exámenes con oftalmoscopio y otros aparatos para determinar la causa del problema.

Para identificar la desnutrición infantil, se registró peso, altura y cualquier historia de enfermedades infecciosas. Se midieron los niveles de vitamina A en las muestras de sangre y se entrevistó a los sujetos para establecer sus condiciones socioeconómicas, patrones de consumo alimenticio y uso de instalaciones sanitarias.

Según los hallazgos, dos por ciento de los niños preescolares en Luapula tenían xeroftalmía ("ojo seco"), enfermedad causada por deficiencia de vitamina A, que, a su vez, resultó la mayor causa de la ceguera en los niños.

Desafortunadamente, el Valle de Luapula carece de la mayoría de alimentos ricos en vitamina A — como carne (especialmente hígado) huevos, leche, mantequilla, hortalizas verdes, zanahoria, mango y papaya. El mango, la papaya y el banano se consumen sólo cuando están en cosecha, entre noviembre y marzo.

Las hortalizas se siembran en pequeñas cantidades. La leche y la carne son escasas ya que se crían pocos animales domésticos en el área. El pescado es abundante, pero generalmente se le retira el hígado,

rico en vitamina A, antes de consumirse. Además, la mayoría de la pesca se lleva al cercano Copperbelt y a otras partes de Zambia donde se mercadea.

Las muestras de sangre tomadas durante la encuesta revelaron que el 75 por ciento de los niños tenían deficiencia de vitamina A. Otros factores contribuyentes al desarrollo de la xeroftalmía son desnutrición, sarampión, malaria, diarrea, enfermedades respiratorias superiores, dieta pobre y falta de alimentos adecuados de destete.

La encuesta también reveló una prevalencia general de casi 7 por ciento de cataratas y casi 3 por ciento de opacidades corneales entre la población revisada.

En cuanto al tracoma, enfermedad ocular contagiosa vinculada con malas condiciones higiénicas, su prevalencia fue del 13,4 por ciento. El tracoma es una inflamación de las membranas mucosas de la superficie interna de los párpados, causada por microorganismos patógenos llamados clamidia. Se observaron formas agudas de tracoma ante todo en personas por debajo de 50, mientras las complicaciones resultaron comunes en aquellas mayores de 50.

Para combatir la xeroftalmía se recomendó la distribución masiva de cápsulas de vitamina A, por medio los trabajadores de salud comunal, los jefes de aldea, el personal de los centros rurales de salud, y los programas de inmunización infantil.

Para el tracoma, se recomendó distribuir por los mismos canales un ungüento ocular de tetraciclina. Los investigadores también recomendaron la educación sanitaria en las escuelas, clubes femeninos y centros rurales de salud.

Para las cataratas se recomendó ampliar los servicios quirúrgicos a los hospitales rurales y fomentar el servicio en clínicas móviles para ojos. También se pidió incrementar esfuerzos para inmunizar a los preescolares contra el sarampión en hospitales, clínicas y unidades móviles de atención de salud.

El equipo del estudio notó que la mayoría de la ceguera en el Valle del Luapula es evitable. El problema de la enfermedad ocular y la ceguera es responsabilidad tanto del individuo como de muchos otros sectores de la sociedad. En especial, salud, agricultura, educación y gobierno local que tienen papeles claves para jugar. ■

Daniel Lubinga es un escritor independiente que vive en Ndola, Zambia.