

EPIDEMIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES DEL CORAZON EN MEXICO

DR. ROLANDO HUGO NERI CALVO

A sí como las diarreas constituyen en nuestro país una causa importante de mortalidad en la población menor de 15 años, a partir de esta edad de las enfermedades del corazón^a ocupan un lugar prominente entre las causas de defunción.

Esto es lo que me ha movido a considerar algunos aspectos de su epidemiología. Lo haré tomando como base el análisis de su mortalidad y de algunos datos de su morbilidad, estos últimos obtenidos en el Instituto Nacional de Cardiología, al cual agradezco su colaboración.

Al ponderar la influencia de algunos de los factores epidemiológicos en la morbilidad y en la mortalidad por enfermedades del corazón, tales como edad, sexo, lugar de residencia (tanto por zona del país como si es en medio urbano o rural), ocupación, estado social, etc., no se pretende medir separadamente y de modo absoluto el papel de cada uno de ellos, ya que su efecto final es la resultante de la interacción de múltiples circunstancias, entre ellas, las que se han mencionado.

La diferencia de la mortalidad en relación con el sexo no es importante. En México, la mortalidad es un poco más alta en los hombres que en las mujeres (Gráfica A), hasta la edad de 65-69 años; después es más alta en las mujeres que en los hombres. En el Cuadro Núm. 1 se observa que la mortalidad global es mayor en las mujeres que en los hombres, en contraste con lo que ocurre en la mayoría de los países.

La edad es la característica que muestra una relación más estrecha con la mortalidad por enfermedades del corazón. El aumento de la mortalidad confor-

(a) Rúbricas 410-443 de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Sexta Revisión.

CUADRO NÚM. 1

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL CORAZON POR GRUPOS DE EDAD, SEXO Y CAUSA (a)

EN LA REPUBLICA MEXICANA, 1950-1955

GRUPOS DE EDAD	C O E F I C I E N T E S P O R 100,000												TOTAL
	410-416 (c)		420-422 (d)		430-434 (e)		440-443 (f)		410-443		M	M	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			
15 - 19	2.6	3.3	0.4	0.5	15.6	17.8	0.0	0.0	18.6	23.6	21.2	23.6	21.2
20 - 24	2.3	3.3	0.6	0.7	19.5	27.0	0.0	0.0	22.4	23.5	27.0	23.5	27.0
25 - 29	2.6	4.2	0.9	1.3	22.6	33.8	0.0	0.1	26.1	39.4	33.0	39.4	33.0
30 - 34	3.4	5.4	2.0	3.1	32.5	43.4	0.0	0.2	37.9	52.1	44.5	52.1	44.5
35 - 39	3.7	6.0	3.6	2.2	44.8	48.3	0.1	0.1	52.2	56.6	54.4	56.6	54.4
40 - 44	4.7	7.1	6.3	3.1	62.8	63.4	0.2	0.2	74.0	73.8	73.9	73.8	73.9
45 - 49	6.3	8.4	11.5	5.4	94.4	97.0	0.5	0.5	112.7	111.3	111.5	111.3	111.5
50 - 54	8.5	12.8	22.5	8.1	143.3	125.1	0.9	0.9	175.2	146.9	160.7	146.9	160.7
55 - 59	12.3	17.3	35.3	17.8	229.3	190.8	0.6	0.9	277.5	226.8	251.8	226.8	251.8
60 - 64	14.6	19.2	42.5	20.3	280.7	261.9	1.5	1.0	339.3	321.7	320.0	321.7	320.0
65 - 69	24.0	34.4	69.0	41.7	476.7	473.4	2.8	3.0	576.5	552.5	562.3	552.5	562.3
70 - 74	33.0	48.6	81.5	63.3	673.1	689.1	4.3	4.7	793.9	805.7	804.0	805.7	804.0
75 - 79	44.7	72.6	113.1	96.9	959.0	1,054.0	4.5	10.2	1,121.3	1,233.7	1,178.9	1,233.7	1,178.9
80 - 84	49.4	75.0	107.6	100.3	1,080.2	1,200.2	2.7	9.2	1,239.9	1,384.7	1,320.4	1,384.7	1,320.4
85 y más	83.4	126.9	148.7	174.7	1,838.7	2,357.1	9.2	14.4	2,099.4	2,673.1	2,420.9	2,673.1	2,420.9

(a) Rúbricas de la lista detallada de la clasificación Internacional de Enfermedades, Sexta Revisión.

(b) Coeficientes calculados por el Departamento Docente de Epidemiología y Biostatística de la Escuela e Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, con base en la población estimada al 31 de diciembre de 1952.

(c) Enfermedad reumática crónica del corazón.

(d) Enfermedades arterioescleróticas y degenerativas del corazón.

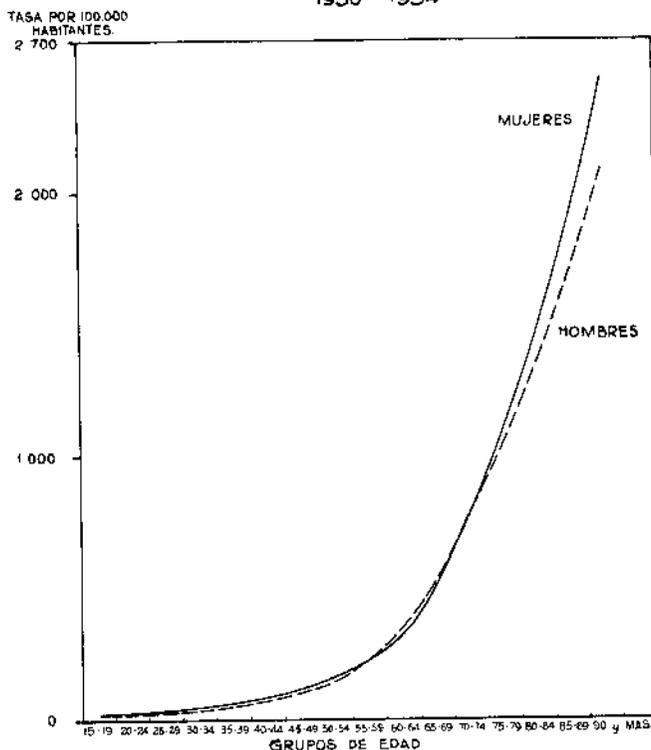
(e) Otras enfermedades del corazón.

(f) Hipertensión con enfermedad del corazón.

me se avanza en edad es el hecho fundamental de su epidemiología, y a partir de él se pueden interpretar con relativa facilidad las relaciones observadas con otros factores.

La mortalidad por grupos de edad en México, en el lapso 1950-1954 (Cuadro Núm. 1 y Gráfica A) fue de 21.2^b en el grupo de 15-19 años, ascendiendo

GRAFICA A
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL CORAZÓN,
SEGUN EDAD Y SEXO, EN LA POBLACION DE 15 AÑOS Y MÁS.
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1950 - 1954



de manera constante a partir de esta edad. En el grupo de 35-39 años fue de 54.4; en el de 55-59 años de 251.8 y en el de 75 y más alcanzó la elevada cifra de 1520.3.

La mortalidad por enfermedades del corazón ha ido aumentando en nuestro país con el transcurso de los años (Cuadro Núm. 2), como ha acontecido en todo el mundo. Al ir disminuyendo la mortalidad por enfermedades infecciosas, que causan el mayor número de defunciones en la niñez y en la juventud, el pro-

(b) Todas las tasas de mortalidad que aparecen en este trabajo están calculadas por 100,000 habitantes.

CUADRO NÚM. 2
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL CORAZON ^(a)
REPUBLICA MEXICANA, 1940-1955

AÑO	DEFUNCIONES	TASAS POR 100 000 HABTS. ^(b)
1940	10 666	53.8
1941	11 381	56.0
1942	12 278	58.8
1943	13 290	62.0
1944	13 298	60.5
1945	13 271	58.8
1946	13 364	57.6
1947	14 335	60.2
1948	15 320	62.6
1949	16 498	65.5
1950	18 880	73.1
1951	26 626	100.5
1952	21 397	78.4
1953	22 371	79.3
1954	21 854	75.7
1955	22 869	77.0

^(a) Rúbricas 410-443 de la Sexta Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

^(b) Tasas calculadas por el Departamento Docente de Epidemiología y Bioestadística de la Escuela e Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales.

CUADRO NÚM. 3

NUMERO DE ORDEN QUE LAS ENFERMEDADES DEL CORAZON ^(a) OCUPAN
ENTRE LAS CAUSAS DE DEFUNCION EN LA POBLACION DE 15 AÑOS Y MAS
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1950-1954

GRUPOS DE EDAD	NÚM. DE ORDEN	GRUPOS DE EDAD	NÚM. DE ORDEN
15 - 19	4 ^a	50 - 54	1 ^a
20 - 24	5 ^a	55 - 59	"
25 - 29	5 ^a	60 - 64	"
30 - 34	4 ^a	65 - 69	"
35 - 39	3 ^a	70 - 74	"
40 - 44	1 ^a	75 - 79	"
45 - 49	1 ^a	80 - 84	"
		85 y más	"

(A) Rúbricas 410-443 de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Sexta Revisión.
FUENTE: Dirección General de Estadística. S. E.

CUADRO NÚM. 4

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, SEGUN EDAD.
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, 1920-1950

GRUPOS DE EDAD EN AÑOS	MORTALIDAD POR 100 000 HABITANTES			
	1920	1930	1940	1950
Menos de 45	64	60	50	36
45 a 64	650	730	721	706
65 y más	4 398	4 462	4 508	4 213
<i>Total</i>	371	420	487	511

FUENTE: Adaptado de Maxcy-Rosenau: Preventive Medicine and Hygiene, pág. 728. Eighth Edition.

CUADRO NÚM. 5

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL CORAZÓN ^(a)
 PAISES CON DATOS PUBLICADOS INTERNACIONALMENTE
 Promedio 1951-1954

P A I S	COEFICIENTE POR 100 000 HABITANTES				
	(b)	(c)	(d)	(e)	Total
Escocia	16.7	338.6	23.8	18.4	398.5
Reino Unido	21.8	309.2	16.4	29.8	377.2
Irlanda del Norte	13.1	276.2	36.0	30.8	356.1
Estados Unidos de América	12.2	277.2	14.1	51.2	354.7
Luxemburgo	7.0	215.4	95.8	18.0	336.2
Nueva Zelanda	11.2	253.4	33.8	34.7	333.1
Suecia	5.2	220.6	36.8	35.3	297.9
Bélgica	7.1	127.0	137.9	18.4	290.4
Suiza	6.3	233.6	24.8	18.9	283.6
Canadá	10.9	223.4	13.0	30.8	287.1
Dinamarca	6.9	194.1	34.0	23.5	258.5
Australia	8.8	190.2	26.4	24.4	249.8
Italia	12.8	161.2	20.5	21.8	216.3
Francia	2.1	48.0	157.5	1.5	209.1
Noruega	8.6	133.0	35.1	19.5	196.8
Países Bajos	5.7	154.7	17.5	10.3	188.2
Yugoeslavia	18.9	132.3	24.0	4.0	179.2
Alemania Occidental	1.3	159.0	24.5	11.3	169.1
Finlandia	6.2	92.8	29.5	23.8	152.3
Portugal	8.4	87.9	39.6	10.4	146.3
Israel	11.0	105.9	13.5	3.6	134.0
Puerto Rico	5.0	69.8	17.6	12.0	104.4
México	5.4	6.2	64.2	0.3	76.1
Japón	4.5	42.5	16.5	1.2	64.7
Costa Rica	6.0	36.8	17.5	8.0	58.3
Egipto	13.4	31.0	2.2	2.4	49.0
Ceylán	1.7	27.1	9.1	1.5	39.4
República Dominicana	0.2	9.3	28.7	0.5	38.7
Perú	—	19.9	12.8	4.6	37.3
Guatemala	0.3	15.3	5.7	2.2	23.5
Honduras	8.5	0.9	11.0	0.1	20.5

(a) Rúbricas 410 a 443 de la lista detallada de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 6ª Revisión.

(b) Enfermedad reumática crónica del corazón (410-416).

(c) Enfermedades arterioescleróticas y degenerativas del corazón (420-422).

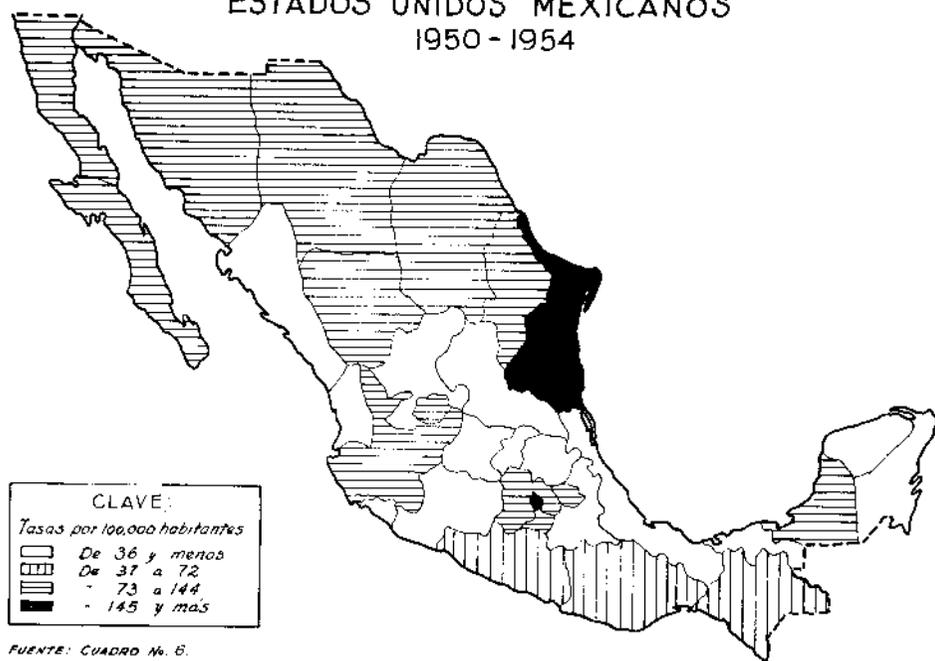
(d) Otras enfermedades del corazón (430-434).

(e) Hipertensión con enfermedad del corazón (440-443).

FUENTE: Anuario Demográfico de las Naciones Unidas.

medio de vida ha ido aumentando. Por lo tanto, cada vez hay una proporción mayor de individuos que llegan a edades superiores a los 40 años, edad a partir de la cual las enfermedades del corazón constituyen la primera causa de defunción en nuestro país (Cuadro Núm. 3).

GRAFICA B.
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL CORAZON
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1950 - 1954



El que el aumento de la mortalidad por enfermedades del corazón es debido fundamentalmente a la mayor longevidad de la población, se deduce del estudio de la mortalidad por grupos de edad en épocas distintas. Como este estudio no se ha hecho en nuestro país, utilizaré el de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares según edad, en Estados Unidos de América, en el período 1920-1950 (Cuadro Núm. 4). Se han agrupado estas enfermedades porque en lo que va del siglo ha habido numerosos cambios en la Clasificación Internacional de Causas de Defunción, lo cual hace muy difícil estudiar su tendencia por separado.

El Cuadro Núm. 4 nos muestra que, globalmente, la mortalidad aumentó en el lapso 1920-1950 de 371 a 511. En cambio, si la estudiamos por grupos de edad, observamos que en el grupo de menores de 45 años descendió de 64 en 1920, a 36 en 1950, en una proporción cercana al 50% y que en los grupos de 45 a 64 y de 65 y más años permaneció estacionaria. Esto nos indica que el aumento

CUADRO NÚM. 6

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL CORAZÓN,^(*) SEGUN ENTIDAD
REPUBLICA MEXICANA, 1950-1954

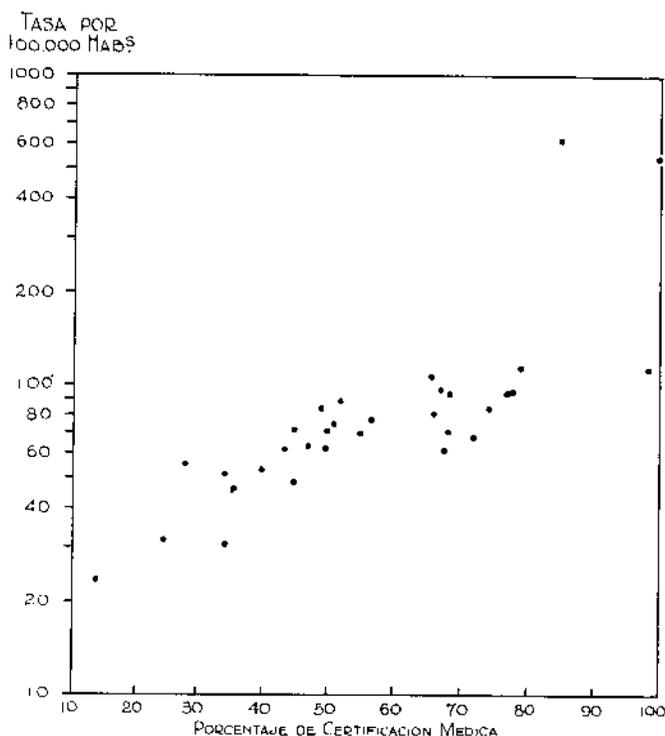
NÚM. DE ORDEN	ENTIDADES	PROMEDIO DE DEFUNCIONES	COEFICIENTE POR 105 H.
1	Tamaulipas	489.2	622.4
2	Distrito Federal	4 367.0	555.6
3	Coahuila	875.0	115.0
4	Baja California	318.2	113.3
5	Sonora	595.8	109.0
6	Aguascalientes	875.0	98.9
7	Nuevo León	764.3	96.9
8	Baja California, T.	864.4	95.6
9	Chihuahua	60.2	96.0
10	Jalisco	1 637.0	89.9
11	México	1 228.4	84.8
12	Campeche	109.4	84.3
13	Tlaxcala	239.6	80.2
14	Morelos	230.4	77.9
15	Durango	497.8	74.9
16	Zacatecas	495.0	72.0
17	Guanajuato	471.0	70.3
18	Sinaloa	980.2	70.4
19	Colima	206.4	69.1
20	Querétaro	83.4	69.9
21	Yucatán	1 373.8	63.7
22	Veracruz	343.8	64.3
23	Michoacán	924.8	62.6
24	Nayarit	190.8	62.0
25	Hidalgo	495.4	57.1
26	San Luis Potosí	482.2	53.8
27	Puebla	883.0	51.9
28	Quintana Roo	14.2	48.9
29	Tabasco	177.4	46.6
30	Chiapas	305.8	31.8
31	Guerrero	291.0	30.2
32	Oaxaca	351.6	23.9
	T o t a l	20 737.4	72.0

(*) Rúbricas 410-443 de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Sexta Revisión.

FUENTE: Defunciones registradas en las Oficialías del Registro Civil. Coeficientes elaborados por el Departamento Docente de Epidemiología y Biocestadística de la Escuela e Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales.

global de la mortalidad por enfermedades del corazón es el resultado de que cada vez hay una proporción mayor de personas en edades superiores a los 45 años.

GRAFICA "C":
RELACION ENTRE LA MORTALIDAD POR
ENFERMEDADES DEL CORAZON
(1950-1954)
Y EL PORCENTAJE DE CERTIFICACION MEDICA
(1952)
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



NOTA. COEF. DE CORRELACION. 0.87

FUENTE. CUADROS 6 y 7

Un hecho semejante se deduce del estudio del Cuadro Núm. 5. En el período 1951-1954 la mortalidad por enfermedades del corazón fue en nuestro país de 76.1, cifra que comparada con la de otros países ocupa un lugar intermedio, ya que en tanto que en Honduras fue de 20.5 y en Guatemala de 23.5 en Suecia fue de 297.9 y en los Estados Unidos de América de 354.7.

Estos datos nos permiten advertir que en los lugares donde las condiciones sanitarias son mejores, y, en general, donde el estándar de vida es más elevado,

CUADRO NÚM. 7

CERTIFICACION MEDICA DE LAS DEFUNCIONES, SEGUN ENTIDAD

ESTADOS MEXICANOS. 1952

ENTIDAD	TOTAL DE DEFUNCIONES	CON CERTIFICACIÓN MÉDICA		SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA	
		Núm.	%	Núm.	%
Estados Unidos Mexicanos .	408 823	224 224	54.8	184 599	45.2
Aguascalientes	3 150	2 160	68.0	990	31.4
Baja California, N.	2 888	2 829	98.0	59	2.0
Baja California, S.	611	471	77.1	140	22.9
Campeche	1 411	963	49.1	438	50.9
Coahuila	10 606	8 388	79.1	2 218	20.9
Colima	1 912	1 374	71.9	538	28.1
Chiapas	15 106	3 624	24.0	11 482	76.0
Chihuahua	12 480	8 450	67.7	4 030	32.3
Distrito Federal	43 669	43 669	100.0	0	0.0
Durango	7 872	4 038	51.3	3 834	48.7
Guanajuato	25 469	17 247	67.7	8 222	32.3
Guerrero	12 370	4 272	34.5	8 098	65.5
Hidalgo	17 039	4 717	27.7	12 322	72.3
Jalisco	27 719	14 483	52.2	13 236	47.8
México	28 810	21 277	73.8	7 533	26.2
Michoacán	20 419	8 794	43.1	11 625	56.9
Morelos	4 105	2 321	56.5	1 784	43.5
Nayarit	3 980	2 692	67.6	1 288	32.4
Nuevo León	8 106	6 286	77.5	1 820	22.5
Oaxaca	29 353	3 984	13.6	25 369	86.4
Puebla	33 905	11 660	34.4	22 245	65.6
Querétaro	5 164	2 817	54.6	2 347	45.4
Quintana Roo	231	104	45.0	127	55.0
San Luis Potosí	12 938	5 156	39.8	7 782	60.2
Sinaloa	7 166	3 558	49.6	3 608	50.4
Sonora	6 732	4 424	65.7	2 308	34.3
Tabasco	4 410	1 578	35.8	2 832	64.2
Veracruz	8 117	6 852	84.4	1 265	15.6
Yucatán	6 313	4 154	65.8	2 159	34.2
Zacatecas	28 243	13 208	46.8	15 035	53.2
Tamaulipas	7 758	3 868	49.8	3 891	50.2
Tlaxcala	10 781	4 807	44.6	5 974	55.4

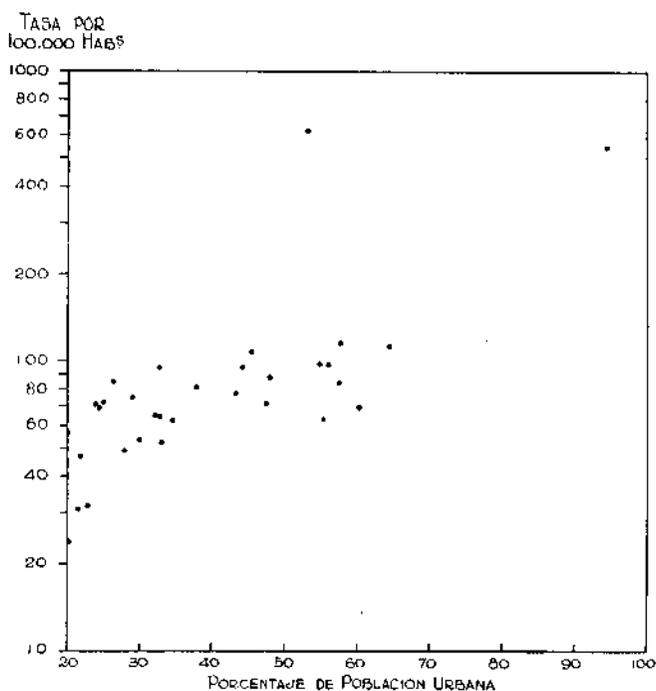
FUENTE: Dirección General de Estadística de la S. E.

dando como consecuencia un promedio de vida mayor, esto coincide con un aumento global de la mortalidad por enfermedades del corazón. Esta relación es tan estrecha y tan lógica, que la mortalidad por enfermedades del corazón ha sido utilizada como índice de salud.

La mortalidad por Entidades Federativas (Cuadro Núm. 6 y Gráfica B), varió en 1950-1954 de 23.9 en Oaxaca a 622.4 en Tamaulipas. Esta distribución tiene relación directa con los porcentajes de certificación médica (Gráfica C) y de población urbana (Gráfica D), factores cuya influencia se explica por las consideraciones siguientes:

GRAFICA "D"

RELACION ENTRE LA MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL CORAZON, (1950-1954) Y EL PORCENTAJE DE POBLACION URBANA (1950) ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



NOTA. COEF. DE CORRELACION. 0.56

FUENTE: CUADROS 6 y 8.

- a) En las zonas urbanas es mayor la disponibilidad de servicios médicos y siendo las enfermedades del corazón un grupo cuyo diagnóstico no es conocido ni usado por los profanos de la Medicina (como sí lo es el de las

CUADRO NÚM. 8

DISTRIBUCION URBANO-RURAL DE LA POBLACION, SEGUN ENTIDAD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1950

ENTIDAD	URBANA		RURAL	
	Número	%	Número	%
Distrito Federal	2 887 432	94.5	166 309	5.5
Baja California, T. N.	146 559	64.5	80 574	35.5
Colima	67 636	60.2	44 762	37.8
Coahuila	414 452	57.5	306 641	42.5
Campeche	70 149	57.4	52 029	42.6
Nuevo León	414 386	55.9	326 280	44.1
Yucatán	285 894	55.3	231 332	44.7
Aguascalientes	103 381	54.9	84 813	45.1
Tamaulipas	380 717	53.0	337 886	47.0
Jalisco	836 280	47.9	910 653	52.1
Guanajuato	553 149	47.6	776 196	52.4
Sonora	231 689	45.4	279 133	54.6
Chihuahua	373 785	44.1	473 057	55.9
Morelos	118 490	43.4	154 488	56.6
Tlaxcala	110 441	37.8	174 236	61.2
Nayarit	99 121	34.2	191 116	65.8
Puebla	539 851	33.2	1 086 597	66.8
Baja California, T. S.	20 044	32.9	40 852	67.1
Veracruz	680 158	32.3	1 360 851	67.7
Michoacán	456 312	32.1	966 928	67.9
San Luis Potosí	260 750	30.4	595 614	69.6
Durango	180 692	28.8	449 388	71.2
Quintana Roo	7 256	26.9	19 720	73.1
México	368 100	26.4	1 024 944	73.6
Zacatecas	166 869	25.1	498 846	74.9
Querétaro	69 275	24.2	217 042	75.8
Sinaloa	177 725	23.9	458 159	76.1
Chiapas	209 373	23.1	697 893	76.9
Tabasco	79 649	22.0	283 158	78.0
Guerrero	199 480	21.7	720 135	78.3
Oaxaca	294 290	20.7	1 127 360	79.3
Hidalgo	180 098	20.2	670 502	79.8

FUENTE: 7º Censo General de Población.

enfermedades diarréicas), es lógico que aparezcan con más frecuencia como causa de defunción cuando ésta es certificada por un médico que cuando es declarada por un lego.

- b) Debido en parte a lo anterior, los padecimientos infecciosos que pueden lesionar el corazón, como la fiebre reumática, parecen ser más frecuentes en las zonas urbanas que en las rurales.
- c) El promedio de vida de los habitantes de las zonas urbanas es mayor que el de los habitantes de las zonas rurales.

El grupo de las enfermedades del corazón se divide para su estudio en 4 subgrupos, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades:

- a) Enfermedad reumática crónica del corazón (410-416).
 - b) Enfermedades arterioescleróticas y degenerativas del corazón (420-422).
- Otras enfermedades del corazón (430-434).

Enfermedad hipertensiva con mención de enfermedad cardíaca (440-443).

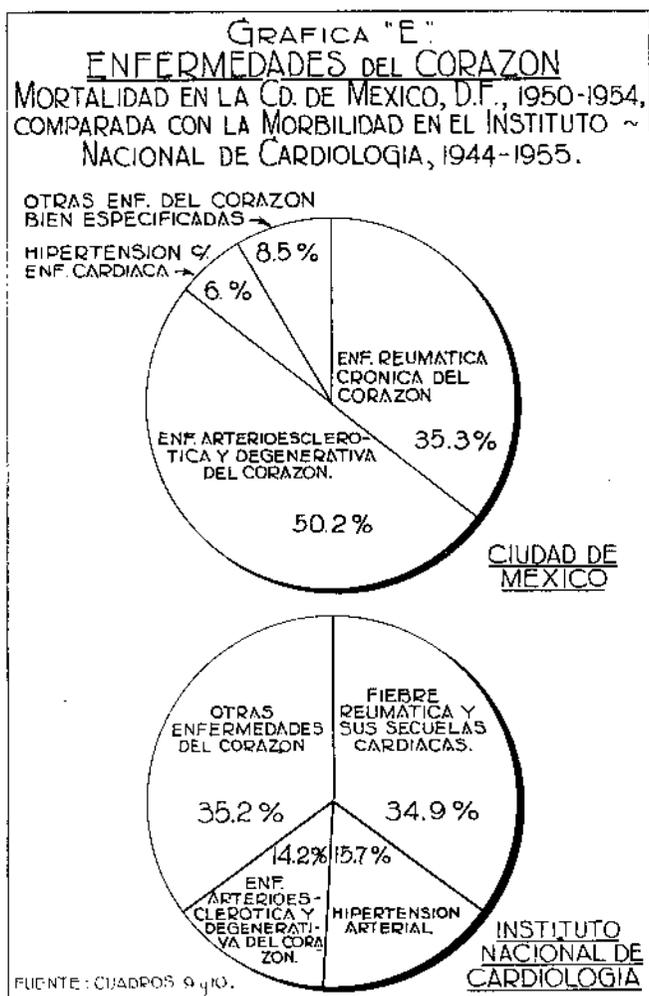
Para el estudio de la mortalidad por estos cuatro subgrupos de causas se escogió la ciudad de México, en el período 1950-1954 (Cuadro Núm. 9 y Gráfica E), teniendo en consideración que los datos se acercan más a la realidad, ya que se basan en un 100% de certificación médica y existen organismos que prestan atención especializada, como el Instituto Nacional de Cardiología. Del subgrupo "otras enfermedades del corazón", se ha eliminado el rubro 434 porque en él figuran las defunciones por enfermedades del corazón cuya causa no se pudo precisar y teniendo en cuenta que en nuestro medio es muy frecuente que en el certificado de defunción se exprese la causa de ella como: "enfermedad cardíaca", "enfermedad orgánica del corazón", etc., que no especifican el tipo de lesión cardíaca.

En el Cuadro Núm. 9 se observa que la mortalidad más elevada corresponde al subgrupo de enfermedades arterioescleróticas y degenerativas del corazón (25.1), seguida por la del subgrupo de enfermedad reumática crónica del corazón (21.6). La importancia de ambos subgrupos dentro del total se destaca mejor observando la distribución porcentual de las defunciones (parte superior de la Gráfica E); la mitad fue debida a las enfermedades arterioescleróticas y degenerativas del corazón y la tercera parte a la enfermedad reumática crónica del corazón. Es decir, entre ambos subgrupos causaron el 85% de las defunciones por enfermedades del corazón.

En cuanto a la morbilidad por enfermedades del corazón en nuestro país no se conoce. Sin embargo, podemos forjarnos una idea aproximada de ella estudiando la distribución por causa de 30,127 casos (Cuadro Núm. 10 y parte inferior de la Gráfica E) de enfermedades cardiovasculares, atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología en el período 1944-1955. De ellos, 10,508, o sea la tercera parte de los casos, fueron debidos a fiebre reumática y sus secuelas cardíacas y el 15% a las enfermedades arterioescleróticas y degenerativas del corazón.

De la comparación de los Cuadros Núms. 9 y 10, representada en la Gráfica E, se desprende un hecho también observado en otros países. En México, la fiebre reumática y sus secuelas cardíacas son responsables de la tercera parte, tanto de la mortalidad como de la morbilidad por enfermedades del corazón.

Por otra parte, en una encuesta realizada por el Dr. Ignacio Chávez y colaboradores^o en 1955, se encontró en los estudiantes de 5 a 24 años de edad una prevalencia de fiebre reumática de 0.7%, cifra semejante a la encontrada en otros países. Si pudiera atribuirse esta prevalencia a todo el país, lo que pro-



(c) "Algunos aspectos de la Epidemiología de la Fiebre Reumática en la ciudad de México". Archivos del Instituto de Cardiología de México. Tomo Núm. 1, Págs. 1-24.

CUADRO NÚM. 9

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL CORAZON,
CIUDAD DE MEXICO, D. F.
1950-1954

<i>Causa (a)</i>	<i>Total de defunciones (b) 1950-1954</i>	<i>Tasa anual por 100 000 habitantes (c)</i>	<i>Porcentaje</i>
Enfermedad reumática crónica del corazón (410-416)	2 202	21.6	35.3%
Enfermedades arterioescleróticas y degenerativas del corazón (420-422)	3 128	25.1	50.2%
Otras enfermedades del corazón bien especificadas (430-433) ..	531	4.0	8.5%
Hipertensión con enfermedad cardíaca (440-443)	371	3.0	6.0%
Total (d)	6 232	53.7	100.0

- (a) Según la Clasificación Internacional de Enfermedades. Sexta Revisión.
 (b) Total de defunciones inscritas en la Oficialía del Registro Civil de la ciudad de México, D. F., y tabulada por el Departamento de Recolección y Agrupamiento de Datos de la S. S. A.
 (c) Tasas calculadas en base a la población estimada al 30 de junio de 1952.
 (d) Ha sido eliminada la rúbrica 434 que contiene a las enfermedades del corazón no especificadas. En esta rúbrica se registraron 8 063 defunciones con una tasa de 64.7, de tal modo que en total el grupo de enfermedades del corazón, durante el quinquenio 1950-1954, registró 14 779 defunciones con una tasa de 118.6.

CUADRO NÚM. 10

DISTRIBUCION POR CAUSA DE 30 127 CASOS DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
1944-1955

<i>Causa</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Fiebre Reumática y sus secuelas cardíacas ..	10 508	34.9
Hipertensión arterial	4 719	15.7
Enfermedades arterioescleróticas y degenerativas del corazón	4 282	14.2
Enfermedades congénitas	1 515	5.0
Esclerosis aórtica	1 475	4.9
Cor Pulmonale	1 383	4.6
Ateroma aórtico	1 272	4.2
Aortitis luética	1 181	3.9
Arterioesclerosis	774	2.6
Neurosis cardíaca	571	1.9
Atroesclerosis	355	1.2
Arterioesclerosis obliterante	149	0.5
Aneurisma aórtico	130	0.4
Enfermedad de Buerger	60	0.2
OTROS DIAGNOSTICOS	1 753	5.8
TOTAL	30 127	100.0

FUENTE: Datos proporcionados por el Instituto Nacional de Cardiología, a petición de la Escuela e Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales.

bablemente no sea exagerado hacer, esto nos indicaría que en México hay aproximadamente 200,000 enfermos de fiebre reumática.

Ahora bien, si es verdad que las enfermedades arterioescleróticas y degenerativas del corazón parecen constituir en nuestro país un problema más importante, medido en términos de mortalidad, que la fiebre reumática, también lo es que el conocimiento de la prevención de las primeras es muy limitado, en tanto que esta última es prevenible con relativa facilidad, como ha sido demostrado ampliamente en varios países. Esto, unido a las consideraciones de que no hay un tratamiento de la fiebre reumática realmente efectivo, que a partir de los 15 años las enfermedades del corazón están entre las 5 primeras causas de defunción, que de los 40 años en adelante son la primera causa de defunción, que la tercera parte de las defunciones por estas enfermedades son debidas a fiebre reumática, que en nuestro país hay alrededor de 200,000 enfermos de fiebre reumática y que la tercera parte de los casos atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología son de fiebre reumática y sus secuelas cardíacas, nos hace llegar a la conclusión de que es necesario e inaplazable el establecimiento en nuestro país de un programa de prevención de la fiebre reumática.

RESUMEN

DR. MANUEL MARTÍNEZ BÁEZ

PARA TRATAR de las principales causas de mortalidad en México, el doctor Bustamante se ha remontado a los primeros años de la vida de la nación mexicana y nos hace ver cómo ha ido evolucionando la salud pública entre nosotros hasta llegar a la situación presente, muy distinta en cuantía, aunque menos en calidad, de la que privaba hace años. La diferencia en cuantía, que estimamos grande, se refiere a la menor mortalidad general y, particularmente, a la menor mortalidad infantil. La diferencia en calidad se aprecia en el incremento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y en el decrecimiento de las agudas de los aparatos digestivo y respiratorio y de las infecciosas, en general, y de algunas de éstas en particular, como el paludismo y la tuberculosis. Muy interesante es tal visión panorámica pues nos sostiene en la esperanza de que seguiremos progresando en ese aspecto tan importante de nuestra vida que es la cabal plenitud de ella, la salud.

En efecto, cuando contemplamos la situación que privaba, ya no en los años de la dominación española o en algunos de los turbulentos de a mediados del siglo próximo anterior, sino la existente en los diez primeros de este siglo, asombra pensar que todavía haya quien pretenda exaltar el progreso de México en esa época y entendemos por qué, al llegar la revolución y al revelar tantas falsedades y descubrir tantas lacras, hasta personas profesionalmente ajenas al campo de la salubridad, pero sinceramente preocupadas con la situación real del pueblo mexicano, como el Ing. D. Alberto Pani, se hayan aplicado a estudiar detalladamente la pésima situación de nuestra salud y hayan elevado su voz gritando a todos los vientos la urgente necesidad de mejorar la salud de los mexicanos. Mucho se ha progresado en los cuarenta y tanto años que van corridos desde que vio la luz "La Higiene en México", del ingeniero Pani, pero no podemos sentirnos seguros de que ese progreso logrado en nuestra salud pública sea

todo el que pudimos o debimos haber obtenido. Al lado de realizaciones magníficas o que están a punto de serlo, tal la erradicación del paludismo, prevalecen, invictos y activos, vicios sanitarios como los que se manifiestan en la impureza de los alimentos, en el deficiente saneamiento del ambiente, en el lento adelanto que en las prácticas de higiene personal sobre todo del aseo, se realiza en una gran parte de nuestro pueblo. En las ciudades y en los pueblos es innegable que mucho se ha adelantado en este aspecto, pero en la gran masa rural, que sigue siendo la mayor parte de nuestro pueblo, todavía prevalecen las más primitivas condiciones de desaseo. Por encima de todo, dominándolo todo, haciendo inútiles o menguando la eficacia de muchos esfuerzos, la mala nutrición, la pobre y defectuosa alimentación de la mayoría de nuestros compatriotas. La mala nutrición, que se inicia con esa pobre alimentación y que se acentúa, en forma aguda y terrible, con la diarrea de la infancia, las diarreas de la edad escolar, las diarreas del adolescente y del adulto y finalmente esas diarreas que acaban con la vida de los viejos, conforme al aforismo vulgar que advierte "cuando el viejo se destapa sólo la tierra lo tapa".

Por eso es que la nota del Dr. Pérez Navarrete expone el más crudo aspecto de nuestra salud pública, el referente a las diarreas, nuestra constante y fiel primera causa de defunciones. Esos datos nos presentan la verdad con la substantiva elocuencia de los números, más impresionante que los más vibrantes adjetivos. Nos hace ver la enorme cantidad de vidas que perdemos por enfermedad ya casi desconocida en otros países. Basta pensar cómo suelen los norteamericanos confundir las diarreas con las disenterías para enterarnos de que no conocen bien unas y otras. Nosotros, en cambio, conocemos demasiado bien las diarreas; sabemos que a menudo matan a pesar de todos los recursos que contra ellas se empleen. El dato de que la letalidad de las diarreas no descendió en diez años en una institución como el Hospital Infantil, es realmente impresionante. Impresionante, sobre todo, porque siendo esos datos emanados del Hospital Infantil tienen especial valor; porque vienen de una institución que acaso no sea perfecta, pero que es, sin género de duda, excelente, es decir, que sobresale altamente por los elementos humanos, por los recursos materiales y por la correcta organización de que allí se dispone. Ese dato nos está diciendo que no toda la culpa del desastre de las diarreas está en la diseminación inadvertida de la materia fecal, en la abundancia de salmonellas, shigellas, escherichias, otras bacterias en cepas o variedades múltiples, y algunos virus que pueden ser causa de tales diarreas, sino que el fracaso del tratamiento prueba, en buena parte, la pobre calidad del elemento humano en el cual acontecen las infecciones que originan esas diarreas.

Este hecho tiene valiosa significación desde nuestro punto de vista, pues quiere decir que hasta los más grandes y mejores esfuerzos hechos en un campo de la atención a la salud pueden fracasar cuando otros campos del mismo sector no están debidamente atendidos. Bien está que se erijan hospitales y más

hospitales, cada vez mejores en lo material y disponiendo de personal técnico mejor preparado. Por muchos que se hagan todavía necesitamos de más. Pero basta meditar un poco para quedar de acuerdo en que, como siempre, prevenir vale más y cuesta menos que curar. Por algún tiempo la campaña sanitaria mundial contra la tuberculosis tuvo como sostén principal un elemento: camas para los tuberculosos, pero desde hace algunos años en los países avanzados sobran camas y se han cerrado sanatorios o se han destinado a otros usos. Y nadie se ha quejado por ello; a todos ha parecido bien que haya menos tuberculosos para los hospitales.

Eso, precisamente, es lo que muchos quisiéramos. Que no hubiera tantos enfermos para los hospitales. De todas maneras, el hombre caerá, de un modo o de otro, y será menester sostenerlo cuando caiga para ayudar a que se levante otra vez, para atenuar el dolor de la caída o para disminuir la incapacidad que le produzca. Para ello será menester de hospitales. De hospitales como los que tenemos ya y que son unos de nuestros pocos limpios motivos de orgullo. Si los médicos de hoy son mejores que los de antes, esto se debe a esos buenos hospitales. Pero hay tanta enfermedad innecesaria, tanto padecimiento evitable, que debemos abrir bien los ojos y mirar qué lugar ocupamos en la escala mundial. El que nos asigna la nota del Dr. Pérez Navarrete no es para motivar ningún orgullo. Todo lo que logre mejoramiento económico y cultural, todo aquello que haga posible que nuestro pueblo se alimente mejor, tendrá eficacia más grande todavía que la buena atención hospitalaria. Por ello es que tenemos puesta nuestra ilusión en los muchos aspectos que están haciendo patente el progreso de México. No sólo en el aspecto sanitario. Las obras de irrigación, la construcción de carreteras y de caminos vecinales, la difusión de la educación, aún en sus formas más elementales, como la desanalfabetización, la actuación de los Centros de Bienestar Social Rural, todo esto, que debe multiplicarse y realizarse en la mejor forma posible, alienta la esperanza de que podamos pronto disfrutar de más altos niveles en cuanto a nuestra salud pública.

Para cuando esto suceda, para cuando tengamos, como vamos ya en camino de lograrlo, considerablemente menor incidencia de padecimientos agudos de los aparatos digestivo y respiratorio y de casos de enfermedades infecciosas, necesitamos estar preparados. Así como cuando en el curso de una guerra se entrevé ya el triunfo hay que prepararse cuidadosamente para la paz, así desde ahora hay que tener la previsión que permita aprovechar debidamente nuestro progreso sanitario. Las enfermedades del aparato cardiovascular van adquiriendo entre nosotros mayor cuantía. La fiebre reumática es más frecuente aquí que lo que se había creído y frecuentes son también sus localizaciones en el corazón. La fiebre reumática es evitable porque aparece en casos de infección estreptocócica y ésta es susceptible de ser curada pronto y bien de modo de evitar su secuela reumática. Hace falta dedicar mayor atención a este aspecto. Es conveniente incluir la fiebre reumática entre las enfermedades cuyas campañas en su contra

son consideradas legalmente como de utilidad pública y obligan a la declaración de los casos de ellas que se descubran. Hace falta ir más allá, por supuesto, realizando la campaña de lucha antirreumática que el Instituto Nacional de Cardiología ha preparado ya a base de estudios hechos a lo largo de más de diez años, con material abundante y bien estudiado.

Como en otros lugares, aunque en proporción menor, las enfermedades arteroescleróticas y degenerativas del corazón dan el mayor contingente a la mortalidad por las del grupo de los padecimientos cardiovasculares. Menos prevenibles que las cardiopatías reumáticas, estas degenerativas y arterioescleróticas pueden, en parte, ser prevenidas, al menos en cuanto a la extensión y a la gravedad de sus daños. Evitar muertes en edades tempranas para perder vidas en la edad en que los individuos han llegado a ser productivos, útiles y hasta necesarios, es un negocio mal administrado, sin género de duda.

El Dr. Bravo Becherelle ha dejado para sí la mejor parte. Hasta ahora hemos seguido viendo a la salud a través de la para nosotros muy tupida celosía de la enfermedad. El viene a hablarnos con lenguaje positivo, con ese índice de la salud que es la esperanza de vida. Su estudio nos dice que la esperanza de vida al nacer ha crecido en México, de 37 años, que era en 1930, a 52 años, en 1953. Conste que la comparación se hace entre dos fechas que están ya francamente dentro del período de progreso de la salud pública entre nosotros, pues la diferencia habría sido mucho mayor si el primer término de su comparación hubiera sido el año capital de 1910. Nuestra satisfacción se atenúa un tanto cuando vemos que esa cifra es la media, porque todavía hay entidades federativas, como Tlaxcala y Oaxaca, con muchos habitantes, cuya esperanza de vida al nacer no va más allá de los 41 y los 42 años; en cambio, son pocos quienes habitan en Quintana Roo, donde esa cifra llega a ser hasta de 60 años. Esto quiere decir que la salud, medida con el índice de la esperanza de vida, no alcanza en igual magnitud a todos los mexicanos. Dicho en otra forma, hay muchos mexicanos que todavía están aguardando el beneficio de que ya disfrutaran unos pocos, y que precisamente por ello vemos que es posible y no utópico lograrlo.

Pero esa satisfacción a que aludí, menguada ya como queda dicho, todavía disminuye cuando vemos qué lejos nos hallamos de la situación que gozan ya algunos países avanzados. Mientras en 1950 nosotros teníamos 49 años como esperanza de vida, Holanda, Suecia y Noruega alcanzaban ya 71 años, y, en América Latina, Argentina tenía 60, 11 años más que nosotros; Panamá, 59, 10 años más que nosotros; y Costa Rica, 56, siete años más que nosotros. No estamos en la situación que deberíamos ocupar. Más vale que lo pensemos así, aunque padezca nuestra vanidad, que a veces quiere disfrazarse de patriotismo. Mientras no nos demos buena cuenta de nuestras deficiencias, no podremos corregirlas. Conociéndolas, en cambio, sufriremos por padecerlas y ese sufrimiento, forma útil del patriotismo, nos elevará a donde nunca nos habría llevado el necio afán de pretender que estamos viviendo en el mejor de los mundos posibles.

Para profundizar ese conocimiento precisa intensificar y mejorar los estudios que se hacen sobre la salud de nuestro pueblo. Las escuelas de Medicina pueden prestar útil servicio aprovechando a sus profesores y a sus alumnos para hacer exploraciones de grupos de población, estudiando sus datos fisiológicos, talla, peso, fuerza muscular, desarrollo intelectual, régimen alimenticio, hábitos personales de higiene, condiciones de trabajo y muchos otros, todos aquellos que nos permitan evaluar la salud de quienes se sientan sanos, para cuidarla, para fomentarla, para incrementarla. Hay enfermedades que a todos atacan, al niño y al viejo, al hombre y a la mujer, al débil y al fuerte, sin duda; pero muchas más hay que se realizan porque sus agentes causales encuentran terreno feraz en que medrar; la salud es, en cierto modo, uno de los mejores preventivos de la enfermedad. Finalmente, no olvidemos que la salud, a pesar de ser el alto valor que realmente es y que tanto apreciamos, no es en sí misma un fin, sino sólo un medio, la posibilidad de vivir plenamente, la ocasión de emplear decorosamente y de disfrutar útilmente "un completo estado de bienestar físico, mental y social".