

PERSPECTIVAS EN MEDICINA

La importancia de la medicina preventiva

ARNOLDO DE LA LOZA-SALDÍVAR*

La salud, elemento esencial para mejorar el nivel de vida de la población, lo es también para el desarrollo general del país.¹ La salud se logra solamente con una verdadera medicina integral, entendiendo por ésta aquella que va más allá del paciente como hecho aislado, la que se dirige al ser humano como unidad en continua adaptación a su ambiente físico-cultural, en la que cada prestación médica combina los aspectos somáticos y psíquicos, lo individual con lo familiar y lo social, las acciones preventivas con las curativas, en una atención planificada y con una permanente intención educativa.²

La medicina preventiva tiene como finalidad principal el fomento, la protección, y la conservación de la salud. De ahí que las políticas nacionales le concedan alta prioridad dentro del proceso de la medicina integral; en toda acción de salud es indispensable la medicina preventiva y resulta impostergable su inclusión en cualquier sector en que se labore dentro del área médica.

Su bondad como factor básico en el cuidado de la salud es indiscutible, porque evitar la enfermedad es más humanitario que limitarse a curarla y porque ahora su factibilidad es mayor, con los avances de la tecnología y el mejor conocimiento de la etio-

patogenia y los factores sociales que la provocan.³

En la actualidad se dispone en salud de varias tecnologías lo suficientemente estructuradas y puestas a punto como para aplicarse en programas regulares de esta naturaleza. La eficacia de varias de ellas está comprobada y han sido evidentes los avances logrados, tanto en nuestro país como en otras regiones del mundo.⁴

La historia natural de la enfermedad se ajusta a un esquema en el cual existen varios periodos: uno prepatológico, uno patológico y otro postpatológico.

En el prepatológico las interrelaciones entre agente, huésped y ambiente, condicionan y producen la enfermedad; las medidas preventivas (prevención primaria), para interrumpirla en sus etapas iniciales, son de un valor extraordinario. En el patológico, es decir cuando ya se desarrolla el padecimiento, la prevención (prevención secundaria), es de gran utilidad por medio del diagnóstico precoz, al través de la búsqueda intencionada de las enfermedades y el tratamiento oportuno. En el postpatológico, las acciones preventivas (prevención terciaria), como la rehabilitación, son de gran trascendencia.⁵

El médico, cuyo papel es fundamental en todo momento, debe participar eficazmente en la prevención como algo propio, convencido de los grandes beneficios que va a lograr en los seres humanos que atiende. Así, debe promover la salud para fo-

* Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva. Instituto Mexicano del Seguro Social.

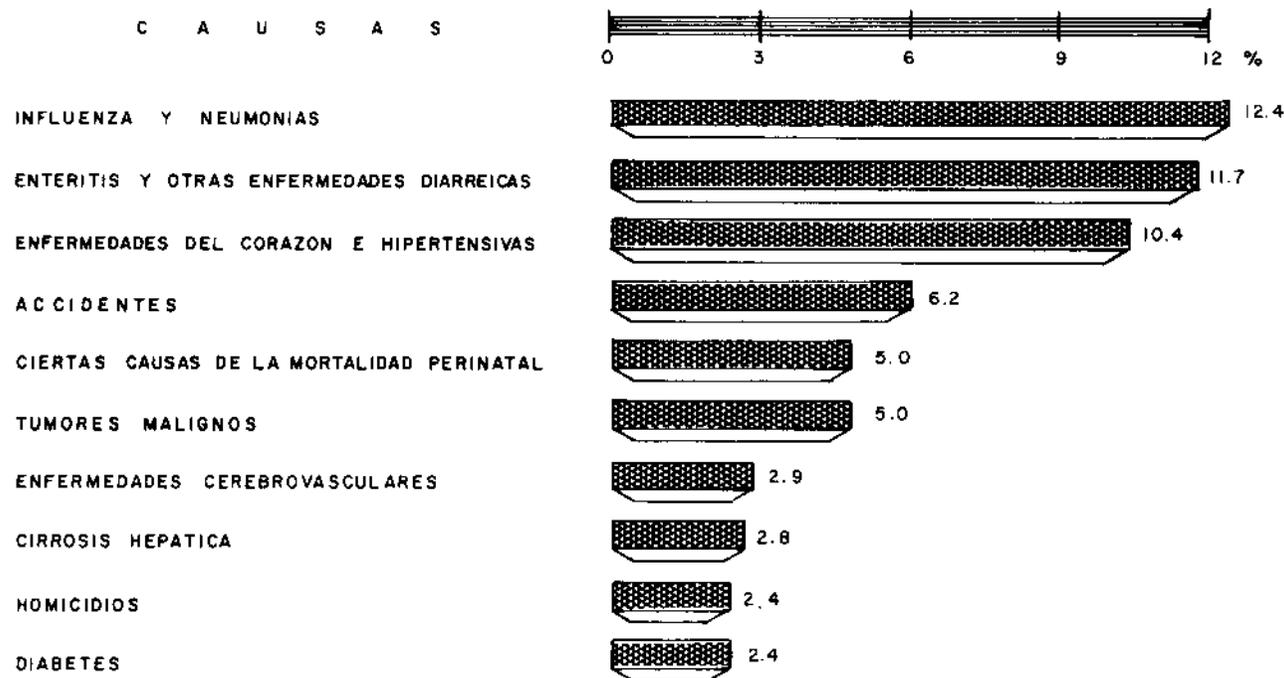
Cuadro 1. Mortalidad por causas principales República Mexicana 1975.

Causas ¹	Defunciones	Por ciento del total	Mortalidad por 100 000 habitantes ³
Influenza y neumonías (470-474; 480-486)	53 868	12.4	89.6
Enteritis y otras enfermedades diarreicas (008-009)	51 061	11.7	84.9
Enfermedades del corazón e hipertensivas (393-429)	45 531	10.4	75.7
Accidentes (E800-E949)	27 140	6.2	45.1
Ciertas causas de la mortalidad perinatal (760-779)	21 765	5.0	36.2
Tumores malignos (140-209)	21 674	5.0	36.0
Enfermedades cerebrovasculares (430-438)	12 827	2.9	21.3
Cirrosis hepática (571)	12 236	2.8	20.3
Homicidios (E960-E978)	10 632	2.4	17.7
Diabetes (250)	10 408	2.4	17.3
Las demás ²	168 746	38.8	280.6
T O T A L	435 888	100.0	724.7

1). Causa básica según Clasificación Internacional de Enfermedades, 8a. revisión, 1965.

2). Inclusive causas mal definidas.

3). Según población al 30 de junio de 1975 (60 145 258 habitantes).



FUENTE: OFICINA DE ANALISIS ESTADISTICO

Fig. 1. Mortalidad por causas principales. República Mexicana 1975.

Cuadro 2. Mortalidad por grupos de causas. República Mexicana 1975.

Causas ¹	Defunciones	Por ciento del total	Tasa por 100 000 habitantes ²
Enfermedades infecciosas y parasitarias (000-136)	77 104	17.6	128.2
Tumores (140-239)	22 897	5.3	38.1
Enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición y del metabolismo (240-279)	17 954	4.1	29.9
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (280-289)	5 375	1.2	8.9
Trastornos mentales (290-315)	2 924	0.7	4.9
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos (320-389)	5 186	1.2	8.6
Enfermedades del aparato circulatorio (390-458)	65 206	14.9	108.4
Enfermedades del aparato respiratorio (460-519)	72 829	16.7	121.1
Enfermedades del aparato digestivo (520-577)	27 492	6.3	45.7
Enfermedades del aparato genitourinario (580-629)	8 137	1.9	13.5
Complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio (630-678)	2 558	0.6	4.3
Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo (680-709)	726	0.2	1.2
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (710-738)	1 552	0.4	2.6
Anomalías congénitas (740-759)	4 384	1.0	7.3
Ciertas causas de la mortalidad perinatal (760-779)	21 765	5.0	36.2
Síntomas y estados morbosos mal definidos (780-796)	45 595	10.5	75.8
Accidentes, envenenamientos y violencias (E800-E999)	54 204	12.4	90.1
T O T A L	435 888	100.0	724.7

1). Según Clasificación Internacional de Enfermedades. 8a. revisión, 1965.

2). Según población al 30 de junio de 1975.

mentar el óptimo desarrollo físico y mental de los individuos a su cuidado, por medio de la educación sanitaria, la nutrición adecuada, la higiene mental, la atención de la madre y el niño, en este último caso con protecciones específicas, como las inmunizaciones. Debe detectar algunos padecimientos importantes como el cáncer, la diabetes, la tuberculosis, la fiebre reumática, las enfermedades venéreas, los riesgos coronarios y la hipertensión arterial, con la pesquisa sistemática en las personas que atiende, antes de que las enfermedades se manifiesten, para detener su evolución y evitar sus complicaciones y secuelas con su tratamiento oportuno y adecuado, su vigilancia y seguimiento meticolosos. El médico también debe participar activamente para rehabilitar física y mentalmente a los pacientes e integrar los nuevamente a la sociedad.

La medicina preventiva es una tarea común que todo médico debe cumplir, ya que siempre tiene oportunidad de hacer algo en prevención en donde tanto falta por realizar. Por ejemplo, el cirujano valora cada caso antes de decidir la intervención; toma las precauciones según los riesgos, con el fin de evitar problemas, desarrolla la técnica quirúrgica más apropiada y asegura una adecuada vigilancia postoperatoria.⁶

La medicina preventiva es un todo en el que no hay separación con la medicina curativa, sino al contrario, una integración sinergizada.

Generalidades

La importancia de la medicina preventiva radica en que protege la mayor riqueza de los pueblos, o sea la salud de sus integrantes, reconociendo co-

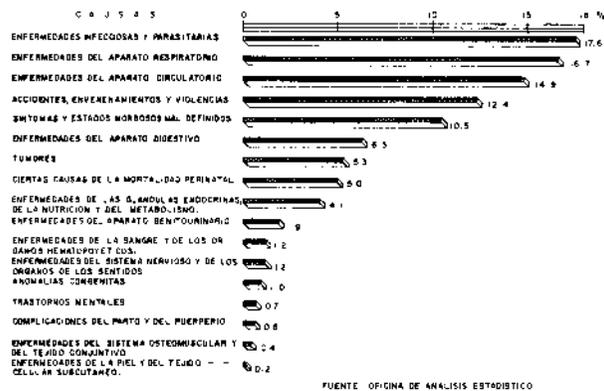


Fig. 2. Mortalidad por grupos de causas. República Mexicana 1975.

mo hecho fundamental que el hombre es el denominador común de todo, y que resulta imponderable el valor de la vida humana. Produce beneficios sociales extraordinarios en cuanto a los niveles de vida, la fuerza de trabajo, la utilización de los recursos naturales y la productividad y además permite el abatimiento de los gastos de la atención médica curativa y el pago de incapacidades y disminuye las pérdidas económicas por ausentismo, tal como la sanimetría lo ha demostrado amplia-

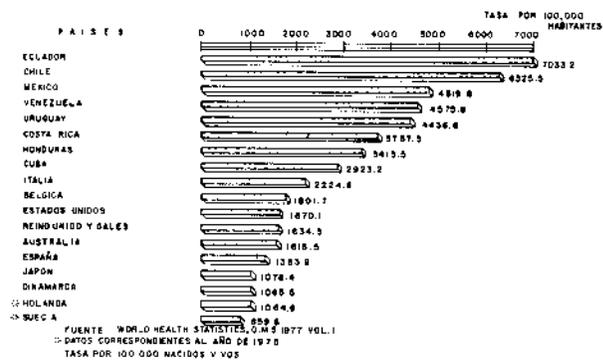


Fig. 3. Mortalidad infantil en algunos países seleccionados. Asia, América y Europa 1974.

mente.⁷

Por otra parte, en nuestro país los daños a la salud son causados en gran parte por:

Deficiente educación sanitaria en la población y consecuentemente, limitada participación en el cuidado de su salud.

Malas condiciones de saneamiento que propician la existencia y el desarrollo de padecimientos de primer rango en la patología nacional.

Mala nutrición y hábitos alimentarios inadecua-

Cuadro 3. Mortalidad por edades en países seleccionados. Asia, América y Europa, 1974.

Países	Total	GRUPO DE EDAD									
		-1 año	1-4 años	5-14 años	15-24 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años	65-74 años	75 y más años
Dinamarca	1018.4	1065.5	52.2	29.9	72.5	79.6	192.8	549.0	1305.5	3168.7	9910.6
Bélgica	1190.6	1801.7	74.2	36.3	96.0	100.8	204.8	567.7	1492.6	3727.8	11349.4
Holanda*	832.2	1064.8	69.0	31.0	61.4	71.1	154.6	458.0	1194.3	3096.5	10056.6
Reino Unido y Gales	1189.6	1634.5	65.3	29.3	66.3	75.4	185.6	583.2	1503.5	3711.8	11007.6
Suecia*	1076.6	859.8	43.9	29.4	74.8	93.0	187.9	452.1	1073.5	2862.9	9955.4
Japón	649.4	1078.4	90.8	31.5	75.2	99.2	208.9	431.5	1105.8	3121.3	10496.2
Australia	868.4	1615.5	83.8	36.2	111.7	107.0	226.9	634.2	1593.6	3771.9	11723.1
Estados Unidos	915.1	1670.1	74.0	38.2	121.7	146.7	278.7	675.1	1549.8	3327.1	9516.9
Italia	957.8	2224.6	63.9	33.7	69.0	85.2	186.9	519.0	1304.3	3114.3	10657.2
España	847.8	1383.9	81.9	38.3	70.6	103.3	205.1	478.8	1197.3	3300.6	10778.2
Uruguay	934.8	4436.6	143.4	38.9	93.2	123.1	261.3	652.3	1522.2	3709.4	11582.2
Chile	776.9	6325.5	260.0	73.0	132.3	197.5	415.9	776.7	1651.0	3854.7	10478.0
Venezuela	634.5	4575.8	395.2	79.4	146.3	217.2	357.2	720.8	1840.6	3989.1	10248.4
Ecuador	924.7	7033.2	1367.4	183.2	203.2	284.7	464.3	712.7	1398.6	4125.3	12691.8
Cuba	581.9	2923.2	119.7	41.6	108.3	128.9	212.8	469.2	1115.0	2744.4	11886.5
México	745.2	4819.8	455.8	108.4	201.9	321.0	538.0	876.8	1786.4	3715.4	9710.7
Honduras	658.0	3413.5	716.2	195.9	207.9	310.1	459.6	731.6	1461.8	3188.4	12994.3
Costa Rica	495.2	3757.3	197.4	54.4	119.3	169.7	285.8	555.6	1203.2	3107.5	8901.2

FUENTE: World Health Statistics, O.M.S. 1977, Vol. 1.

* Datos correspondientes al año de 1975

NOTA: Tasas por 100 000 habitantes, a excepción de menores de un año, que es por 100 000 nacidos vivos.

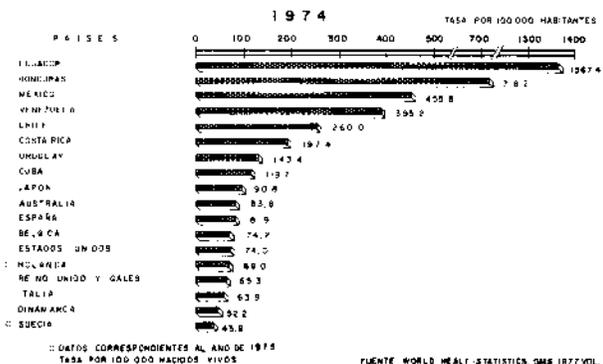


Fig. 4. Mortalidad en niños de 1 a 4 años en algunos países seleccionados. Asia, América y Europa 1974.

dos, que afectan a la población, fundamentalmente a la niñez.

Patrones culturales inadecuados, que repercuten en la conducta del individuo, de la familia y de la colectividad.

Incremento de los factores de riesgo para algunas enfermedades, tales como vida sedentaria, obesidad, tabaquismo o tensiones emocionales.

Estos daños han ocasionado:

Elevados índices de morbimortalidad por padecimientos transmisibles, especialmente en la niñez.

Persistencia de enfermedades vulnerables por medidas específicas.

Altos índices de padecimientos estomatológicos.

Incremento progresivo de enfermedades obs-

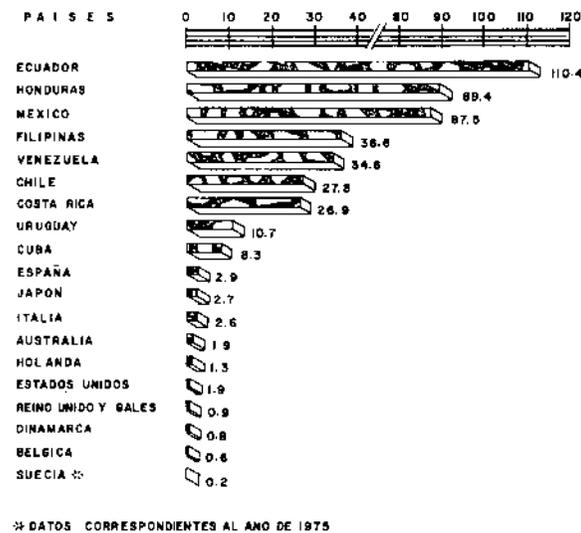


Fig. 6. Mortalidad por enteritis en algunos países seleccionados. Asia, América y Europa 1974.

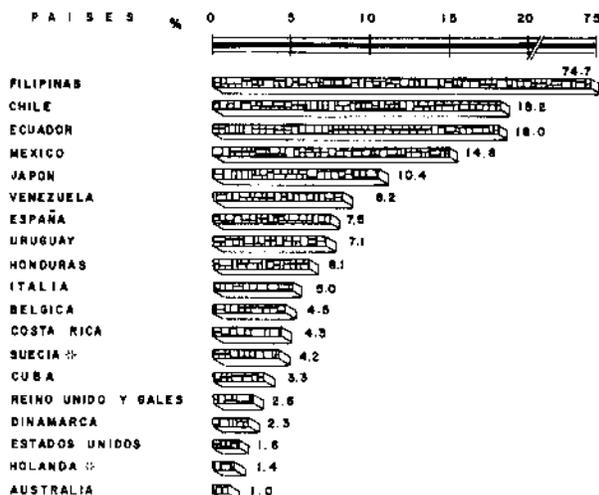


Fig. 5. Mortalidad por tuberculosis en algunos países seleccionados. Asia, América y Europa 1974.

tructivas crónicas de vías respiratorias, de la diabetes, de los padecimientos cardiovasculares y renales.

Aumento del cáncer, de los accidentes y de los trastornos mentales.

Estas consecuencias, que afectan tan gravemente a la población, son susceptibles de controlarse con acciones preventivas. Basta revisar algunos hechos importantes sobre la situación de la salud del país, para ratificar que gran parte de la patología registrada es susceptible de ser controlada por programas preventivos.

Uno de los modos de analizar esta situación es el estudio de la mortalidad, indicador tan valioso para medir el nivel de salud.⁸ En México, con los datos disponibles hasta 1975, pueden señalarse al-

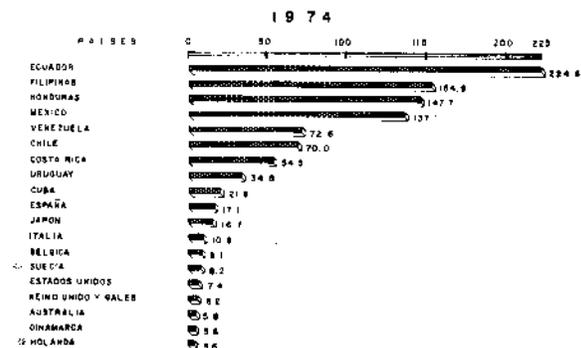


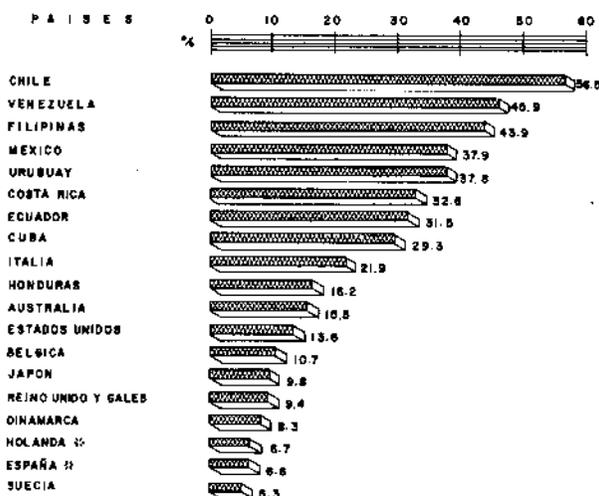
Fig. 7. Mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en algunos países seleccionados. Asia, América y Europa 1974.

Cuadro 4. Mortalidad por ciertos padecimientos en algunos países seleccionados. Asia, América y Europa 1974.

Países	PADECIMIENTOS										
	A-2	A6-A10	A-15	A-16	A-20	A22-A23	A-25	A34-A38	A-64	A-5	
	Tifoidea	Tuberculosis	Difteria	Tosferina	Tetanos	Polio-mielitis	Sarampión	Sífilis y blenorragia	A45-A60 Cáncer	Diabetes	Enteritis
	001	010-019	032	033	037	040-044	055	090-098	140-209	250	008.009
Dinamarca	0.1	2.3	—	—	—	0.1	0.1	0.3	251.4	13.7	0.8
Bélgica	—	4.5	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2	268.6	32.8	0.6
Holanda*	—	1.4	—	—	0.0	0.1	0.0	0.2	224.6	11.5	1.3
Reino Unido y Gales	0.0	2.6	—	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	263.9	10.5	0.9
Suecia*	—	4.2	0.0	—	—	0.2	—	0.0	266.8	16.9	0.2
Japón	0.0	10.4	0.0	—	0.1	0.0	0.4	0.4	133.6	8.2	2.7
Australia	—	1.0	0.0	—	0.0	0.1	0.1	0.1	161.8	14.7	1.9
Estados Unidos	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	185.2	17.7	1.1
Italia	0.0	5.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.1	0.2	206.8	21.1	2.6
España	0.1	7.5	0.0	0.0	0.3	0.1	0.2	0.6	158.8	18.8	2.9
Uruguay	0.2	7.1	0.0	0.4	0.7	0.0	1.7	1.0	202.4	22.8	10.7
Chile	—	18.2	0.4	1.9	0.3	0.0	2.4	0.2	100.5	11.2	27.8
Venezuela	0.0	8.2	0.1	0.8	1.8	0.2	5.4	0.4	61.8	9.5	34.6
Ecuador	1.3	18.0	0.3	21.7	11.7	0.7	47.3	0.2	41.5	5.2	110.4
Cuba	—	3.3	—	0.3	0.4	—	0.5	0.1	100.3	14.1	8.3
México	3.6	14.8	0.2	5.2	2.9	0.3	0.8	0.4	42.9	14.5	87.5
Honduras	0.6	6.1	—	8.8	3.1	1.1	9.1	—	20.3	2.5	89.4
Costa Rica	—	4.3	—	2.0	4.8	—	0.6	0.8	68.9	10.0	26.9
Filipinas	1.4	74.7	1.3	0.1	9.2	0.5	8.5	0.0	32.2	2.7	36.6

FUENTE: World Health Statistics. O.M.S. Vol. 1, 1977.

* Datos correspondientes al año de 1975.



♦ DATOS DE 1975

FUENTE: WORLD HEALTH STATISTICS O.M.S. VOL. 1, 1971

Fig. 8. Mortalidad por causas maternas en algunos países seleccionados. Asia, América y Europa 1974.

gunos aspectos relevantes.

En dicho año se registraron 435 888 muertes, con una tasa de 7.2 por 1 000 habitantes, correspondiendo las causas principales a influenza y neumonías (12.4%) y a enteritis y otras enfermedades diarreicas (11.7%), las cuales en conjunto representaron la cuarta parte de las muertes. Otras causas fre-

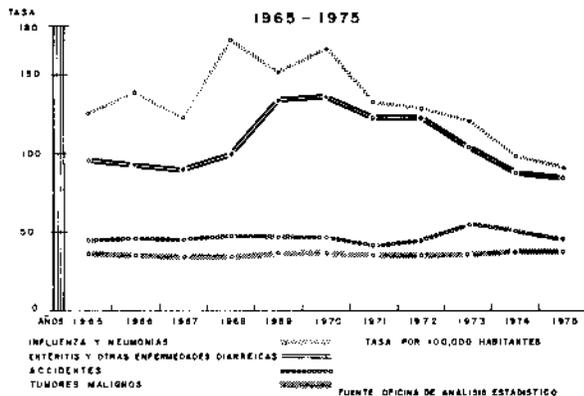


Fig. 9. Mortalidad por ciertas causas según años. República Mexicana 1965-1975.

Cuadro 5. Mortalidad por grupos de causas en países seleccionados. Asia, América y Europa 1974.

Países	GRUPOS DE CAUSAS									
	Total	I	II	VII	VIII	IX	XI	XV	XVI	XVII
Dinamarca	1018.4	5.6	234.3	509.6	80.3	31.0	0.2	8.3	22.4	68.3
Bélgica	1190.6	9.1	251.6	514.7	77.0	41.4	0.4	10.7	108.3	80.6
Holanda*	832.2	5.5	215.4	372.0	53.1	26.0	0.3	6.7	39.3	49.3
Reino Unido y Gales	1189.6	6.2	250.0	613.3	163.2	30.1	0.3	9.4	6.9	43.6
Suecia*	1076.6	8.2	240.4	574.4	50.7	45.0	0.0	5.3	4.9	75.3
Japón	649.4	16.7	128.0	277.4	47.8	36.7	1.3	9.8	37.8	52.8
Australia	868.4	5.8	151.1	468.8	66.0	22.6	0.4	15.5	7.0	66.6
Estados Unidos	915.1	7.4	172.9	486.6	51.7	34.6	0.4	13.6	14.7	74.2
Italia	957.8	10.8	195.1	456.9	70.5	59.4	0.9	21.9	30.8	52.7
España	847.8	17.1	146.3	374.3	101.0	46.5	1.0	6.6	47.8	43.4
Uruguay	934.2	34.8	189.0	384.5	54.8	5.3	2.7	37.8	14.4	55.8
Chile	776.9	70.0	103.4	157.8	112.9	52.5	6.4	56.5	70.5	76.4
Venezuela	634.5	72.6	54.4	117.1	59.5	17.7	5.3	45.9	130.5	73.6
Ecuador	924.7	224.6	38.3	91.5	178.3	35.4	14.3	31.5	170.2	62.0
Cuba	581.9	21.6	102.3	237.7	61.4	19.2	2.6	29.3	2.1	56.2
México	745.2	137.1	37.6	108.0	130.1	46.7	10.0	37.9	87.1	84.4
Honduras	658.0	147.7	21.1	65.5	50.6	27.8	10.9	16.2	207.7	67.8
Costa Rica	495.2	54.5	70.1	112.6	51.1	21.0	3.0	32.6	40.3	52.3
Filipinas	685.0	154.9	31.4	91.7	151.5	25.6	8.1	43.9	75.0	37.6

I. Enfermedades infecciosas y parasitarias.
 II. Tumores.
 VII. Enfermedades del aparato circulatorio.
 VIII. Enfermedades del aparato respiratorio.
 IX. Enfermedades del aparato digestivo.
 XI. Complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio.

XV. Ciertas causas de la morbilidad y de la mortalidad perinatales.
 XVI. Síntomas y estados morbosos mal definidos.
 XVII. Accidentes, envenenamientos y violencias.
 FUENTE: World Health Statistics, O.M.S. Vol. 1, 1977.
 * Datos de 1975.

cuentas fueron las enfermedades del corazón e hipertensivas, los accidentes y las perinatales (cuadro 1; fig. 1).

Según varios autores,⁹ la mortalidad proporcional por enfermedades infecciosas y parasitarias es el mejor índice de los alcances de la prevención. En México en 1975 fue de 17.6 por ciento, proporción muy elevada, ya que casi una de cada cinco muertes es por este tipo de padecimientos (cua-

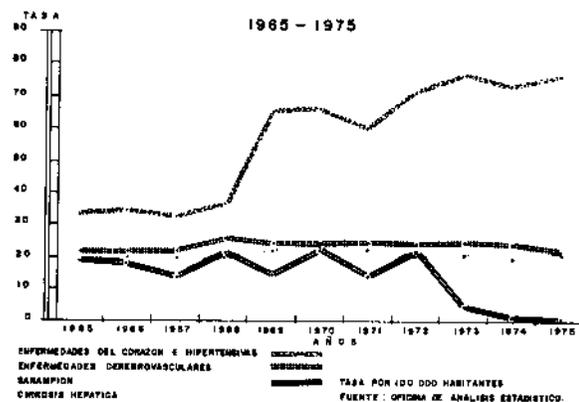


Fig. 10. Mortalidad por ciertas causas según años. República Mexicana 1965-1975.

dro 2; fig. 2).

La comparación de algunas cifras de nuestro país con otros resulta especialmente interesante. Sólo por destacar algunos ejemplos, se pueden citar los siguientes: la mortalidad infantil que en 1974 fue en México de 48.2 y en Suecia de 8.6; la mortalidad preescolar (1 a 4 años), de 4.6 y 0.4 respectivamente; la mortalidad por enteritis y otras enfermedades diarreicas, 87.5 y 0.2; la mortalidad por tubercu-

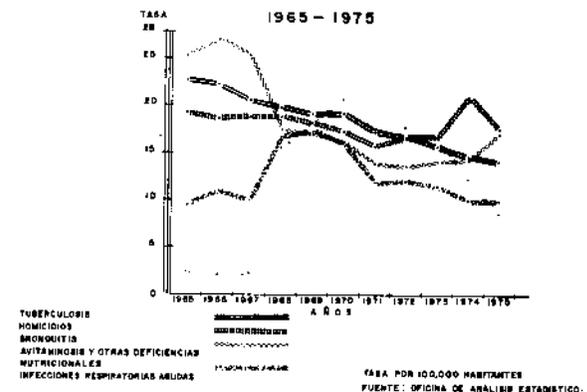


Fig. 11. Mortalidad por ciertas causas según años. República Mexicana 1965-1975.

Cuadro 6. Mortalidad por ciertas causas según años. República Mexicana 1965-1975.

Causas	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
Influenza y neumonías	125.7	137.9	122.5	170.8	151.1	165.1	133.8	127.3	120.2	97.3	89.6
Enteritis y otras enfermedades diarreicas	95.2	92.2	89.3	99.7	133.3	136.9	122.6	123.2	103.8	87.5	84.9
Ciertas causas de la mortalidad perinatal	2603.7	2678.5	2723.3	1803.4	1165.2	1182.7	1109.5	1071.9	929.1	873.2	895.8
Accidentes	45.2	45.5	45.0	47.5	47.0	46.4	41.9	44.3	54.6	49.5	45.1
Tumores malignos	36.2	35.6	34.4	34.6	36.0	36.3	35.1	35.4	35.5	36.0	36.0
Enfermedades del corazón e hipertensivas	33.2	34.6	32.8	36.6	65.4	66.1	60.1	71.6	76.4	73.0	75.7
Enfermedades cerebrovasculares	22.2	22.2	22.7	25.1	23.5	23.9	24.1	23.6	24.0	23.5	21.3
Sarampión	18.5	18.2	13.6	21.7	14.7	23.5	13.6	21.2	4.6	0.8	0.6
Cirrosis hepática	19.2	19.5	20.2	20.6	21.7	22.1	20.4	20.7	20.5	19.3	20.3
Tuberculosis	22.8	22.2	20.7	19.9	19.2	19.2	17.3	16.7	15.8	14.8	14.2
Homicidios	19.3	18.7	18.9	18.9	18.3	17.4	15.7	16.6	16.8	22.1	17.7
Bronquitis	25.3	27.1	25.4	17.6	17.1	16.2	14.0	13.7	14.2	14.3	17.1
Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	9.6	11.0	10.1	16.8	17.4	16.1	12.0	12.2	11.6	10.1	10.1
Infecciones respiratorias agudas	2.4	2.2	2.3	15.5	17.5	20.7	17.6	17.8	16.8	12.3	8.6
Tosferina	9.0	7.7	11.3	11.4	8.1	6.8	10.8	7.7	6.4	5.2	2.7
Diabetes mellitus	10.1	9.8	10.5	11.1	13.7	14.8	15.2	15.3	13.8	14.5	14.2
Nefritis y nefrosis	9.0	9.7	7.3	10.7	7.9	8.1	7.9	7.7	8.2	7.2	6.4
Anemias	8.7	9.4	9.0	9.4	11.0	9.9	9.8	9.4	9.3	8.7	8.2
Anomalías congénitas	7.7	7.9	7.9	7.2	8.5	8.4	7.5	7.6	6.9	7.0	7.3
Complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio	164.7	151.8	151.0	138.5	153.4	143.0	146.4	130.6	118.5	114.2	105.3
Difteria	0.6	0.7	0.5	0.5	0.4	0.3	0.2	0.2	0.2	0.7	0.1
Tétanos	4.9	5.0	4.5	4.3	4.0	3.7	3.5	3.2	3.2	2.9	2.5
Poliomielitis	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4	0.5	0.4	0.7	0.3	0.3	0.4
T O T A L	9.6	9.8	9.4	9.8	9.7	9.6	8.7	8.8	8.2	7.5	7.3

Tasas por 100 000 habitantes, excepto en causas de mortalidad perinatal y mortalidad materna, que es por nacidos vivos. La mortalidad total (mortalidad general) se calculó por 1 000 habitantes.

losis, 14.8 y 4.2, la mortalidad por tifoidea, 3.6 y 0.0 y la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, 137.1 y 8.2 (cuadros 3, 4 y 5; figs. 3 a 8).

El panorama es inquietante y refleja la necesidad imperiosa de incrementar las acciones de medicina preventiva, de dar mayor atención al sector salud, proporcionando los recursos y de lograr la mejor participación del médico en la solución de los problemas.

Resultados

Es evidente que sólo mencionar conceptos sobre

la trascendencia de la medicina preventiva, motivo de este trabajo, sin mostrar algunos de los logros alcanzados, no resultaría totalmente convincente. Aunque escapa a las posibilidades de esta aportación lo registrado en el mundo, se presentarán algunos de los hechos recientes sucedidos en nuestro país.

En los últimos años se han realizado en México grandes esfuerzos para mejorar las condiciones de salud de sus habitantes, con algunos resultados significativos, que han podido cuantificarse, como la disminución de la mortalidad y la prolongación de la vida.¹⁰ En 1965, la mortalidad general del

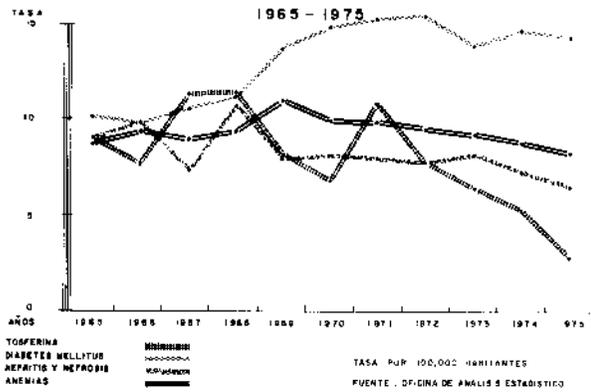


Fig. 12. Mortalidad por ciertas causas según años. República Mexicana 1965-1975.

país fue 9.6 por mil habitantes, la cual se mantuvo sin variaciones significativas hasta 1970, en que fue de 9.9. A partir de 1971 la tasa tiene tendencia descendente, hasta alcanzar en 1975 la de 7.2, la más baja registrada en México en toda su historia.

Entre 1970 a 1975 se registraron algunas variaciones importantes. Entre las causas principales:

La influenza y las neumonías se mantuvieron en el primer lugar, pero con tasa descendente de 165.1, en 1970, a 89.6 en 1975.

Las enteritis y otras enfermedades diarreicas en el segundo, con coeficiente decreciente de 136.9 en 1970, a 84.9 en 1975.

El sarampión, que en 1970 ocupó el octavo lugar con más de 10 000 defunciones y un coeficiente de 23.5, en 1975 sólo ocasionó cuatrocientas, una reducción extraordinaria.

La tuberculosis disminuyó también sensiblemente de 19.2 a 14.2 respectivamente, desapareciendo en 1975 de las diez primeras causas. La tosferina se redujo de 6.8 a 2.7 (cuadro 6; figs. 4 a 15).

Estas cifras muestran claramente que no obstante las condiciones adversas de diversos factores socioeconómicos por los que atraviesa el mundo y también nuestro país, que no podría escapar a esta situación, las acciones sanitarias tienen éxitos dignos de tomarse en cuenta.

Las instituciones de salud y seguridad social del país, incrementaron sus programas de protección, promoción y recuperación de la salud. Como ejemplo pueden citarse algunos de los logros de la medicina preventiva en el Instituto Mexicano del Seguro Social.¹¹

La disminución ostensible de algunas de las enfermedades vulnerables por vacunación en la población asegurada.

El incremento considerable de las detecciones para descubrir oportunamente padecimientos como la fiebre reumática, el cáncer cervicouterino y la diabetes.

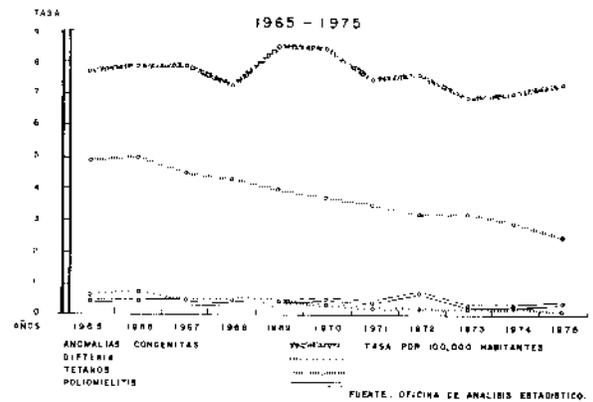


Fig. 13. Mortalidad por ciertas causas según años. República Mexicana 1965-1975.

El desarrollo progresivo de las acciones de odontología preventiva.

La extensión del programa de planificación familiar voluntaria.

La proyección de las labores de prevención al medio rural.

En relación al primer punto conviene señalar que en el caso del sarampión, en el lapso 1973-1975 los costos-beneficios del programa de vacunación fueron del orden de casi veinte millones de pesos y se lograron reducir los casos de 71 045 en 1972 a 1 798 en 1975.¹²

Las perspectivas de la medicina preventiva son cada vez más importantes. La medicina preventiva no es la medicina del futuro, es la medicina del presente para que exista el futuro. No hay razón para esperar cuando ahora mismo es posible, técnica y operativamente, hacer prevención médica de gran magnitud, tratando de cubrir universos de acción cada vez más vastos. El médico debe involucrarse en esta lucha que ha salvado tantas vidas y evitando tanto dolor humano.

Comentarios

El mejoramiento de las condiciones de salud es una de las metas más trascendentes de hoy, de mañana y de siempre, para lograr la superación y bienestar de los hombres, que les permita crecer, desarrollarse, realizarse y contribuir efectivamente al bien común.

Es evidente que la medicina preventiva va adquiriendo la jerarquía necesaria para que junto con las excelencias de la medicina curativa, suministre oportunidades mejores de salud a la población. Se han logrado éxitos indiscutibles, pero persisten varios problemas, han aparecido otros y en algunos casos las soluciones aplicadas no han dado los resultados esperados. Lo trascendente es que la medicina preventiva deje de ser un buen propósito y se convierta cada día en una realidad más efectiva, que interese igual que cualquier novedad diagnós-

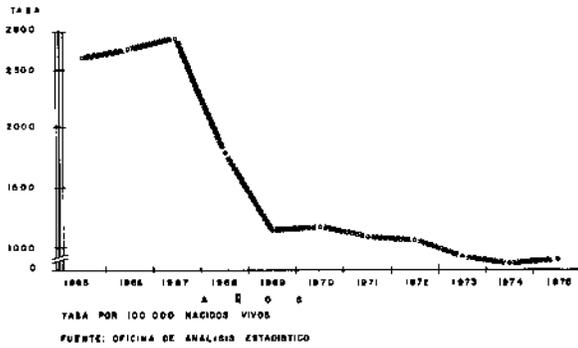


Fig. 14. Ciertas causas de la mortalidad perinatal. República Mexicana 1965-1975.

tica o terapéutica y que al médico le preocupe prioritariamente, reconociendo que lo que se haga en prevención rendirá grandes beneficios y que lo que se deje de hacer, ocasionará graves daños.

La medicina preventiva es tarea de todos, no de unos cuantos. Hablemos ya de la medicina de la salud y no de la medicina de la enfermedad. Procuremos que la enfermedad sea sólo un elemento accidental en un estado de salud que debe conservar permanentemente cada ser humano. Reconozcamos los médicos nuestras grandes responsabilidades y participemos activamente en la prevención para una vida mejor de todos los mexicanos.

REFERENCIAS

1. Campillo Sáinz, C.: *El panorama de la situación de salud en México*. Reunión Nacional de Salud Pública, 1972.
2. Hernández, E. H.: *Administración de salud pública*. Ciencias y Técnicas. La Habana. Instituto Cubano del Libro, 1971.
3. De la Loza Saldívar, A.: *Avances de la medicina preventiva*. Sal. Púb. Méx. 19: 665. 1977.
4. Organización Panamericana de la Salud: *Hechos que*

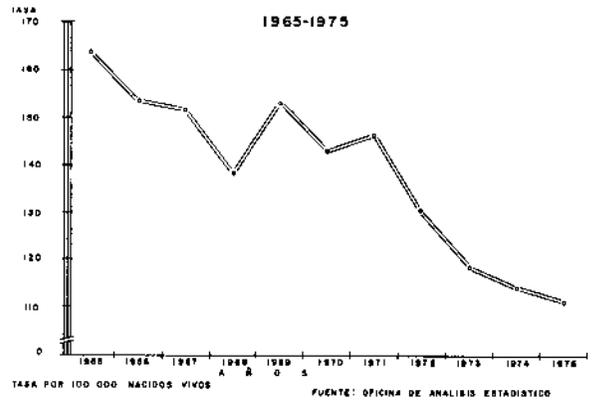


Fig. 15. Mortalidad por causas maternas. República Mexicana 1965-1975.

revelan progresos en salud. Washington, 1974.

5. Molina, G. A. y Adriasola, E. G.: *Principios de administración sanitaria*. San Juan, Cooperativa de Artes Gráficas. 1961.
6. Alvarez Cordero, R.: *Prevención en cirugía*. En: *Medicina preventiva*. 3a. parte. Anuario de Actualización en Medicina. Fasc. 24. México. Instituto Mexicano del Seguro Social. 1976, p. 581.
7. Macchiavello, A.: *La evaluación del impacto económico de las actividades sanitarias*. Bol. Org. Sanit. Panamer. 68: 29. 1962.
8. De la Loza Saldívar, A.: *Avances en los niveles de salud en México*. Sal. Púb. Méx. 18: 801. 1976.
9. Organización Panamericana de la Salud: *Recomendaciones y declaraciones sobre estadísticas de salud formuladas por grupos de expertos de la Organización Mundial de la Salud*. Washington, 1975.
10. De la Loza Saldívar, A.: *El impacto de las acciones de salud en la mortalidad en México*. Sal. Púb. Méx. 17: 181. 1975.
11. De la Loza Saldívar, A.: *Progresos de la medicina preventiva en el I.M.S.S.* Bol. Méd. I.M.S.S. 20: 21. 1978.
12. Instituto Mexicano del Seguro Social: *Memoria de Medicina preventiva*. 1976.