La transición epidemiológica de las enfermedades crónicas y degenerativas en México

ENRIQUE WOLPERT
GUILLERMO ROBLES DIAZ
PEDRO REYES LOPEZ

Resumen

En México, en las últimas décadas se ha alcanzado un notable desarrollo que ha contribuido a que la frecuencia de la mayoría de las enfermedades transmisibles se reduzca y aumente la de las enfermedades crónicas no transmisibles, de origen multifactorial. El diagnóstico y manejo de las enfermedades crónicas y degenerativas ocupa mucho del amplio campo de la medicina interna y la cirugía, así como recursos en la investigación biomédica.

Estas enfermedades tienen gran importancia en la economía de la salud, son tributarias de decisiones médicas de impacto poblacional y justifican un enfoque epidemiológico orientado a los servicios de salud. La esperanza de vida llegó a 69 años en 1990, hay un incremento proporcional de adultos y viejos, migración urbana y una transición epidemiológica que ha llevado a que las cardiopatías, los tumores malignos y la diabetes mellitus ocupen 3 de las 5 primeras causas de mortalidad general. El análisis de la morbilidad es difícil por que no hay todavía datos consistentes, pero no hay duda de que las enfermedades crónicas y degenerativas son otra vez de primordial importancia.

Las medidas de educación general y la promoción oportuna de cambio de actitudes frente a la nutrición, ejercicio y adicciones son de valor preventivo indiscutible.

Los esfuerzos de muchos años nos dieron un nuevo panorama demográfico y epidemiológico que puede ser base de decisiones operativas en las que debemos comprometernos todos los médicos para lograr que la transición epidemiológica sea diferente si logramos generar conductas saludables, accesibles a toda la población, que permitan alcanzar no sólo una vida más prolongada sino una mejor calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: DESARROLLO, TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

Summary

Mexico during the last decades has achieve an important development, therefore the frequency of most of the transmissible diseases dropped and an increase in frequency has been noticed in regard the chronic non-transmissible diseases of multifactorial etiology. Diagnosis and mangement in those cases require a great effort in fields such as internal medicine and surgery, as well as a substantial portion of resources assigned to biomedical research. Chronic and degenerative diseases have a sound impact on health economy, need medical decisions with pobational impact and justify an epidemiological approach in the national health service. Life expectancy reached 69 years by 1990, there is a proportional increase in adults and older person in our population, increasing urbanization and a epidemiological transicon which results in a different picture of mortality in Mexico, now heart diseases, malignant neoplasia and diabetes mellitus are 3 of the 5 leading causes of death. Morbidity is not as easy to define because lack of consistent data, however, there is no doubt in regard the important role played by chronic and degenerative diseases in it.

General education and health promotion as well as a changing behaviour at issues such as nutrition, physical exercise and avoiding unhealthy habits should be encouraged because its obvious value as preventive measures.

After long years of heavy work we are facing a changing Mexico in terms of demography and epidemiology, which requires the concern of all health professionals in order to achieve a different epidemiological picture through health education, promotion and behaviour in the whole population, it is necessary not only to live longer, we must have a superior quality of life.

KEY WORDS: DEVELOPMENT, EPIDEMIOLOGICAL TRANSITION.

Introducción

En México, como en el resto del mundo, han ocurrido enormes cambios sociales. La medicina no ha sido ajena a estos cambios. Existen factores no médicos que han tenido profunda influencia en las condiciones generales de salud de los pueblos, como por ejemplo la educación, especialmente la educación de la mujer, la urbanización, el saneamiento, la nutrición, y las modificaciones en la organización laboral, fluctuaciones en el crecimiento económico y la tendencia a la democratización participativa, cambios que han ocurrido con fuerza notable en México. Se puede decir que todos ellos en conjunto marcan el desarrollo del país, han contribuido para reducir la frecuencia de la mayoría de las enfermedades transmisibles, mientras que otras enfermedades no transmisibles, crónicas, de origen multifactorial y caracterizadas por lesiones múltiples se han hecho más comunes. Estas son las enfermedades crónicas y degenerativas que coexisten con las enfermedades transmisibles en proporción variable en las distintas naciones.¹⁻⁴

En las últimas décadas, al modernizarse nuestro país, los niveles de mortalidad se han reducido y los niveles de natalidad también han empezado a descender en forma importante^{5,6} (Cuadro I). El rápido aumento poblacional ha hecho evidente una transición demográfica que ha dado sustento a otros cambios que incluyen desde luego la transición epidemiológica.⁴

La esencia misma de toda acción médica es de naturaleza clínica y, por lo tanto, la información debe de ser coherente y suficiente para lograr que la epidemiología proporcione datos confiables y oportunos sobre la frecuencia y distribución de las enfermedades y sobre los factores que las determinan o se relacionan con su presencia.⁷ Sólo a través de conocer la magnitud de la mortalidad, de la enfermedad y de la invalidez, podremos alcanzar el marco de referencia que posibilite manejar el concepto de transición epidemiológica.⁴

Las enfermedades crónicas y degenerativas, dentro de una estructura demográfica donde casi el 20 por ciento de

la población tiene una edad superior a los 40 años,⁸ son problemas muy comunes, de etiopatogenia multifactorial, que reciben influencia de varios factores inmunogenéticos y que se encuentran en interacción también con factores ambientales de toda índole como dieta, hábitos y exposición a agentes físicos, químicos y biológicos.^{1,9,10}

En este punto cabe señalar la reciente introducción de un paradigma: las alteraciones genéticas de las mitocondrias como factor común para explicar el desarrollo de numerosos problemas, incluyendo las enfermedades crónicas y degenerativas. De acuerdo a esta hipótesis los genes de las mitocondrias, que se heredan predominantemente de la madre, pueden sufrir mutaciones capaces de alterar la síntesis de los complejos enzimáticos que se localizan en la membrana interna de la mitocondria; estos complejos enzimáticos son responsables del transporte de electrones necesario para crear el gradiente electroquímico que se requiere para condensar ADP y fósforo inorgánico, y generar así ATP, la "moneda energética". Si se altera la fosforilación oxidativa, que es la fuente energética de órganos y tejidos tales como: cerebro, músculo, corazón, riñón, hígado e islotes pancreáticos, la disfunción de éstos será una consecuencia inevitable. Esta hipótesis propuesta recientemente por Wallace,¹¹ ofrece una explicación molecular para la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus tipo II, las enfermedades de Parkinson y Alzheimer y el envejecimiento.

El diagnóstico y el manejo de las enfermedades crónicas y degenerativas ocupan mucho del amplio campo de la medicina interna y no son ajenos a la cirugía. Por otro lado, consumen amplios recursos de la investigación clínica biomédica. En un número creciente de enfermedades crónicas y degenerativas, presentes en todos los grupos etarios, se han introducido procedimientos terapéuticos como trasplantes de tejidos y órganos, que han disminuido la mortalidad de estos enfermos, pero al mismo tiempo han modificado su calidad de vida y sus necesidades de atención médica. Las múltiples medidas terapéuticas indicadas en las diversas enfermedades crónicas y degenerativas favorecen iatrogenia, un riesgo siempre presente. La inca-

pacidad transitoria o permanente, cuando no la muerte, son fenómenos que con frecuencia acompañan a estas enfermedades.

La historia clínica es el elemento aislado más valioso para el diagnóstico, pero requiere casi siempre de recursos paraclínicos para confirmarlo, así como para el seguimiento y el manejo de la enfermedad. La hospitalización es un recurso de uso recurrente en estos enfermos.

Las enfermedades crónicas y degenerativas tienen gran importancia en la economía de la salud, son tributarias de decisiones médicas de impacto poblacional y justifican un enfoque epidemiológico orientado a los servicios de salud; ya que abarcan aspectos económicos, educativos y de recursos humanos, así como de investigación y desarrollo.¹²

Para considerar el perfil de salud de la nación es conveniente tomar en cuenta algunos antecedentes. En México la esperanza de vida ha mostrado aumento consistente, de 62 años en 1970 ha llegado a 69 en 1990, así la población muestra incremento proporcional de adultos y viejos, lo que aunado a la creciente migración urbana, explica la prevalencia de las enfermedades crónicas y degenerativas en la población.¹³

Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial sistémica y las neoplasias, generalmente se consideran enfermedades crónicas y degenerativas; también se mencionan las secuelas de accidentes, los efectos tardíos de las intoxicaciones y los envenenamientos, así como las enfermedades reumáticas, endócrinas, renales, hepáticas y psiquiátricas. De todas ellas quiero destacar a las hepatopatías y, en particular, a la cirrosis hepática pues es una de las enfermedades crónicas de mayor impacto en adultos jóvenes, que ocasiona alta morbilidad y mortalidad, predominantemente en los hombres y durante los periodos productivos de la vida.¹⁴⁻¹⁶

A través de la intervención concertada entre los servidores de la salud y la comunidad, podremos transitar a una situación epidemiológica, misma que ni necesariamente corresponde a la que se encuentra ahora en los llamados países desarrollados ni tendrá que seguir ese tránsito conforme a una proyección determinada.

El panorama epidemiológico de México queda manifiesto al revisar los datos estadísticos sobre mortalidad, morbilidad e incapacidad; desafortunadamente esta información no tiene la certeza que sería deseable, como será evidente más adelante.

Entre las primeras veinte causas de mortalidad general en tres cortes transversales por décadas 1970, 1980 y 1990 (Cuadro II), encontramos cambios notables, y las enfermedades transmisibles han dejado sitio a las enfermedades crónicas y degenerativas, las cuales ocupan ya tres de los

primeros cinco rubros y por sí mismas integran un número considerable de causas de mortalidad, pues ocho de las veinte principales causas son enfermedades crónicas y degenerativas con 178,551 fallecimientos, lo que representa el 40 por ciento de los ocurridos en 1990.¹⁶⁻¹⁸

Cabe hacer notar que los accidentes se localizan en el tercer lugar y, si bien no son enfermedades crónicas y degenerativas, nos ocuparemos de ellos ya que su elevada frecuencia nos alerta acerca de la importancia que pueden tener en la génesis de alteraciones crónicas por las secuelas que dejan, incluso se señalan los efectos tardíos de accidentes y envenenamientos como categorías independientes en la Novena Clasificación Internacional de Enfermedades.¹⁹

La mortalidad por cardiopatías, neoplasias malignas y diabetes mellitus es mayor conforme aumenta la edad; (Cuadro III) estas enfermedades aparecen hasta la edad adulta entre las diez primeras causas de mortalidad general, mientras que los accidentes están presentes desde la etapa preescolar, lo que significa que son eventos que pueden ocurrir con gran frecuencia desde la infancia y pueden dejar secuelas para toda la vida en los casos que no fueron mortales.¹⁸

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares causan el 25 por ciento de las muertes, cobran doce millones de vidas cada año e incapacitan temporal o permanentemente a muchos. En México fueron la principal causa de muerte durante la década pasada. No sorprende que la Organización Mundial de la Salud declarara en el Día Mundial de la Salud, el 7 de abril de este año, el lema "La salud al ritmo del corazón" como una estrategia para destacar la necesidad de actuar para prevenir enfermedades cardiovasculares.¹⁹

En relación a la prevención hay suficiente conocimiento para que, mediante la educación y las motivaciones para el cambio de hábitos y conductas, se busque modificar actitudes, promover una adecuada nutrición, el ejercicio físico y la eliminación del tabaquismo, factores bien conocidos que inciden en la génesis de atero y arterioesclerosis, los cuales son sustratos patogénicos de muchas cardiopatías, de hipertensión arterial sistémica y de enfermedad cerebrovascular.^{10,20}

Por otro lado, la cardiopatía reumática sigue cobrando vidas en México, por ello, reforzar la prevención primaria y el tratamiento oportuno de la estreptococcia faríngea mediante la educación a los padres de familia y a los maestros puede ser otra acción preventiva de valor indiscutible.¹⁶

Analizar la morbilidad general en México resulta una tarea difícil debido a que no hay criterios homogéneos. Si consideramos solamente el diagnóstico principal de egreso hospitalario, la mortalidad por diabetes mellitus en la

Secretaría de Salud representa sólo el 0.88 por ciento,²⁰ mientras que en las instituciones de seguridad social alcanza el 2.2 por ciento en el IMSSy el 3 por ciento en el ISSSTE.²¹

Las enfermedades cardiovasculares son más frecuentes que la diabetes en los hospitales de la Secretaría de Salud; durante 1990 hubo 9,558 egresos con este diagnóstico principal, lo que representó el 1.75 por ciento.²¹ Con frecuencia ambos padecimientos coexisten. Es conocido que los diabéticos tienden a la enfermedad vascular. Cabe señalar en este punto que tanto la diabetes mellitus, principalmente la de tipo II, como las enfermedades cardiovasculares son influenciadas por defectos nutricionales y por hábitos inapropiados entre los que se cuenta sedentarismo, tabaquismo y estrés; éstos son difícilmente cuantificables, pero son blanco potencial de acciones de educación social y médica que podrían incidir en el tránsito epidemiológico que recorra México, ya que la reducción de la prevalencia de estos factores de riesgo podría tener efecto multiplicador en la reducción de la frecuencia de esas enfermedades.

En los hospitales de la Secretaría de Salud,²² los egresos por neoplasias en el año de 1990 fueron 6,862 y de éstos, los carcinomas cérvico-uterino y mamario fueron los más frecuentes; esta situación también se puede influenciar si se modifican algunas conductas, especialmente la educación preventiva. Los egresos hospitalarios por neoplasias en general, incluyendo enfermedades hematológicas, colocan a los padecimientos malignos en el tercer lugar dentro de las causas de morbilidad. Más abajo se encuentran otras condiciones crónico-degenerativas, como colelitiasis; enfermedades del sistema nervioso; enfisema, bronquitis crónica y asma, nefropatías y cirrosis hepática entre otras. Llama poderosamente la atención que no aparecen enfermedades reumáticas ni úlceras gástrica y duodenal, que son padecimientos comunes en la práctica hospitalaria.²³ Es conocido que la frecuencia de la úlcera gástrica favorecida por la prescripción de medicamentos antirreumáticos va en aumento.

Los accidentes registrados en el IMSS, ISSSTE, PEMEX y STPS durante 1990,²⁴ produjeron incapacidad temporal con una pérdida de más de catorce millones de días/año, y se distribuyeron en dos rubros: accidentes en el trabajo y accidentes en el trayecto. La incapacidad permanente en ese mismo año por accidente de trabajo fue de 13,802 casos y por accidente en el trayecto 1,274. Estas cifras pueden enmascarar varias enfermedades crónicas que ocurren en los sujetos invalidados; baste mencionar la pielonefritis crónica del parapléjico o las úlceras de decúbito con riesgo de amiloidosis secundaria.

Los datos revisados hacen ver que la información accesible está actualizada en el renglón de mortalidad, pero en lo que toca a morbilidad e incapacidad aún es incompleta. Es muy probable que un gran subregistro y más aún, errores en la identificación de casos, contribuyan a viciarla. Sobre este último punto juega un papel muy importante la heterogeneidad en la preparación de los médicos.

Es necesario y a la vez urgente buscar remedio a esas fallas. Sin duda alguna, existe un incremento considerable de las condiciones crónicas y degenerativas, pero también es claro que tenemos tareas inmediatas que atender para lograr una información adecuada de la prevalencia de un número no despreciable de estas enfermedades, que aún sin peso notable entre las causas de mortalidad, como es el caso de las enfermedades reumáticas, si representan un renglón importante en la morbilidad y en la incapacidad temporal o permanente y, por tanto, tienen un enorme interés como generadoras de demanda de servicios y consumen grandes recursos para su manejo, con frecuencia complejo y de naturaleza paliativa.

La Academia Nacional de Medicina, corporación ilustre que reúne a los médicos, investigadores y catedráticos en un cuerpo de excelencia, que tiene representación nacional y goza de un sólido y bien ganado prestigio, puede contribuir favorablemente en las medidas correctivas de los defectos de información que es el sustento de toda acción de índole epidemiológica. Sólo hace falta desarrollar mecanismos que vinculen a los académicos y a los médicos certificados por los consejos que la propia corporación considera idóneos, con las autoridades encargadas del acopio y el análisis de la información para lograr que en el futuro la notificación de enfermedades alcance niveles superiores.

Haciendo un análisis juicioso, sin sesgos y con objetividad, podemos decir que los esfuerzos de muchos años no han sido en vano ya que ahora contamos con un panorama epidemiológico de México y para hacerlo aún más operativo tenemos que reconocer que es perfectible y que existen los elementos y la voluntad de perfeccionarlo. Esto supone el compromiso de todos los integrantes de la profesión médica en el país entero, busquemos entonces las vías convergentes para alcanzar una información superior, para educar a nuestro pueblo usando todos los medios accesibles y para hacer de nuestros jóvenes estudiantes mejores médicos, capaces de establecer diagnósticos precisos que nos puedan dar una mayor confianza a nuestro momento epidemiológico.

Informar es conocer y sólo quien conoce puede intentar la prevención, condicional de toda medida generosa en busca de la salud y el bienestar.

Como académico y como servidor público creo que estamos a tiempo de lograr que la transición epidemiológica sea diferente; con una mejor educación y en particular con educación para la salud y apoyo para la comunicación social, se podrán generar conductas saludables que sean accesibles a toda la población y conseguir con ello que el asalto de la patología crónica y degenerativa se module y tal vez en la siguiente generación logremos una vida más larga, pero sobre todo, de mejor calidad; ésta es una meta digna de todo nuestro esfuerzo y que vale la pena perseguir.

Referencias

- Katz J, Lanza A, Peña Mohr J, Septién González JM, Testa M, Veronelli J C. La Salud en América Latina. Aspectos Prioritarios de su Administración. México: Fondo de Cultura Económica. 1983.
- Panorama de la Salud y la Seguridad Social en 1982. En: La Salud Pública en México. Reseña Histórica 1982-1988. Secretaría de Salud, México D.F., 1988.
- Urbina-Fuentes M, Echánove-Fernández E. Fecundidad y Salud en México. Salud Pública Mex 1989; 31:168.
- Frenk J, Frejka T, Bobadilla JL y col. La Transición Epidemiológica en América Latina. Bol Of Sanit Panam 1991; 111:485.
- Urbina Fuentes M, Palma-Cabrera JL, Gómez del Campo A. El impacto de la planificación familiar en algunos indicadores del bienestar social. Gac Med Méx 1991; 127:153-161.
- Informe sobre la Situación Demográfica de México. Consejo Nacional de Población, 1990.
- Knox EG. La epidemiología en la planificación de la atención a la salud. México D.F Siglo XXI Editores, 1981.
- XI Censo General de Población y Vivienda 1990. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estados Unidos Mexicanos: Indicadores Sociodemográficos, México. 1991.
- Light L, Contento I R. Changing the course: a school nutrition and cancer education curriculum developed by the American Cancer Society and the National Cancer Institute. J Sch Health 1989; 59: 205.
- Dohrin -Seckler BE, Deckelbaum RJ. Safety of the American Heart Association Step I Diet in Childhood. Ann NY Acad Sci 1991; 683:263.
- Wallace, DC. Mitochondrial Genetics: A paradigm for aging and degenerative diseases. Science 1992; 256: 628-631.
- Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. Organización Mundial de la Salud, 1978.
- Programa Nacional de Población. Consejo Nacional de Población. México; Secretaría de Gobernación, 1992.
- Información Epidemiológica de Morbilidad. Estados Unidos Mexicanos 1989. México; Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología.
- García-Tsao G, Angulo P, Nava R. Características y costo del tratamiento de pacientes con cirrosis, internados en el INNSZ. Rev. Gastroenterol Mex 1988; 30:110.
- Información Prioritaria en Salud. Consejo Asesor en Epidemiología. México 1990.
- Estadísticas Vitales de los Estados Unidos Mexicanos 1970. México; Secretaría de Salud, 1972.
- Principales causas de defunción por entidad federativa y grupos de edad. 1990. México; Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo. Secretaría de Salud, 1992.
- Manual de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. Organización Mundial de la Salud, 1978.
- La Salud al Ritmo del Corazón. Día Mundial de la Salud, 7 de abril de 1992. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, CII-1211, 1992.
- Anuario Estadístico 1990. México; Secretaría de Salud, 1991.
- Breviario Estadístico Sectorial 1980-1990. Sistema Nacional de Salud. México; Secretaría de Salud, 1991.
- Anuario Estadístico de Riesgo de Trabajo 1980-1990. México; Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1991.