

# Comentario a la ponencia "Indicadores de enfermedades no transmisibles"

Carlos Tena-Tamayo\*

Hemos escuchado de los millones de personas que tienen hipertensión arterial, pero es de gran preocupación que cerca de 60% de los afectados (alrededor de 8 millones) lo desconozca.<sup>1</sup> Asimismo, se calcula que existen alrededor de 4 millones de personas con diabetes mellitus,<sup>2</sup> pero también de éstas más de un millón (30%) desconoce que tiene la enfermedad.<sup>3</sup>

Aunque hemos avanzado en tener cada año más personas en control de estas enfermedades,<sup>2</sup> aún debemos seguir considerando que el principal problema es la falta de oportunidad para diagnosticarlas, lo que ocasiona un grave deterioro en la calidad de vida de las personas o las lleva a tener una muerte en edad temprana. Así, en el estado de Guanajuato, el año pasado la diabetes mellitus ocupó la segunda causa general de muerte, y 28% de los que mueren por esta razón, tenía menos de 60 años de edad. Por otra parte, de las personas diagnosticadas de cardiopatía isquémica en 1998, 16% tenía menos de 45 años.<sup>4</sup>

Es necesario seguir insistiendo en que la hipertensión es una enfermedad habitualmente asintomática, y por eso es indispensable que para todos los médicos, de cualquier disciplina o especialidad, (homeópatas, dentistas, psiquiatras, urólogos, oftalmólogos, etc.), quede normada la obligación profesional de medir personalmente la presión arterial de todos sus enfermos, e incluso, de sugerir hacerlo a los acompañantes, así como investigar en todo adulto el nivel de glucosa en sangre, como parte importante del historial clínico, independientemente del motivo de la consulta. Este compromiso simple ha permitido en otros países identificar a un gran número de enfermos con diabetes o hipertensión.

Se estima elevado el porcentaje de personas que se saben con alguna de estas enfermedades sin que tengan un control adecuado; tenerlo, debe ser un objetivo para evitar las complicaciones graves o la muerte prematura. Las razones por las que el tratamiento de estas enfermedades no tiene resultados óptimos, son diversas, pero para resolverlo primero es necesario que todos los médicos conozcan cuál es la cifra de glucemia y presión arterial que se debe alcanzar, por cierto, sin subestimar a la hipertensión arterial sistólica, hecho que se ve con frecuencia. Por otra parte, las personas van con el médico principalmente en búsqueda de información, primero para saber qué tienen y luego para saber qué deben hacer; por tanto, es necesario establecer una buena comunicación entre el médico y el paciente, lo que implica dedicar tiempo suficiente en el consultorio para informar y educar.

Igual de importante es asegurar el acceso al medicamento, por eso las instituciones públicas de salud deben seguir comprometiéndose en garantizar el abasto de los fármacos necesarios para el control y, por otra parte, insistir en la población y en el gremio médico sobre la importancia de la prescripción de medicamentos genéricos intercambiables, porque en la actualidad están en el catálogo los hipoglucemiantes y antihipertensivos de mayor seguridad, eficacia y a un bajo costo.<sup>5,6</sup>

Sabemos que las personas con hipertensión arterial, aunque estén tratadas, mantienen riesgos mayores de coronariopatía y muerte que los individuos no hipertensos, y entre algunas otras razones es que existen otros factores como la propia diabetes mellitus, la hipercolesterolemia, el tabaquismo, la obesidad y el sedentarismo, que contri-

\* Secretario de Salud del estado de Guanajuato.

buyen a elevar el riesgo. Por eso es deber ineludible de todo médico que en presencia de cualesquiera de estos factores se investiguen los demás, y se hagan las recomendaciones pertinentes para eliminarlos o evitarlos.

Estamos todos de acuerdo que es inaceptable permitir que una mujer muera de cáncer cérvico uterino por falta de oportunidad en el diagnóstico, pero igual de inaceptable debemos considerar que alguien a temprana edad muera por cetoacidosis diabética, por un infarto del miocardio, de insuficiencia cardíaca o de una hemorragia cerebral, o bien, que quede limitado en su capacidad para llevar a cabo sus planes personales por tener insuficiencia renal crónica, estar amputado, ciego o hemipléjico como consecuencia de un diagnóstico tardío o un tratamiento inadecuado de hipertensión o diabetes.

Existen esfuerzos importantes para crear una estructura, por cierto muy costosa, para tratar de dar respuesta a quienes necesitan cirugía de coronarias o trasplante de riñón y, aún así, el recurso será insuficiente para apoyar a todos los que lo necesiten. Se reconoce que estas enfermedades tienen un componente genético muy importante que permite su transmisión de generación en generación, por lo tanto debemos considerar que estarán presentes por mucho tiempo y se irán incrementando. Por eso, sin dejar de atender algunos de los problemas relacionados con las complicaciones tardías de estas enfermedades, debemos insistir ante todo en la prevención primaria.

Nos urge unir recursos, capacidades y esfuerzos, para que a la brevedad podamos diagnosticar a esos millones de mexicanos que están enfermos de diabetes o sufren de hipertensión arterial sin que lo sepan, y para que los que ya se saben enfermos, conozcan cuál es la mejor manera de vivir muchos años con su enfermedad pero con una buena calidad de vida.

Por lo anterior, propongo que se declare el año 2000 como el año de la lucha en contra de la diabetes y la hipertensión arterial en México.

## Referencias

1. **Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades.** Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Proyecto de Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Marzo 1999.
2. **Secretaría de Salud.** Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Anciano, en Informe de labores 1998-1999, pp. 49-50.
3. **Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades.** Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Propuesta de Modificación "Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994 para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes", enero de 1999.
4. **Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (CIE-10).**
5. **Consejo de Salubridad General.** Secretaría de Salud, Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables, 2a ed., agosto de 1999.
6. **Gaxiola S.** "Lineamientos para el tratamiento de la hipertensión", Rev Mex Ateroscl, 1999;2:34-52.