

DIRECTOR

Prof. JORGE E. CAVELIER

COMITE DE REDACCION

Profesor LUIS PATIÑO CAMARGO
Prof. agregado HERNANDO ANZOLA CUBIDES
Prof. agregado FRANCISCO GNECCO MOZO

LA MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL CORAZON Y POR REUMATISMO EN LA CIUDAD DE BOGOTA

Por el Profesor *Jorge Bejarano*.

En los últimos quince años la mortalidad en todo el mundo por enfermedades del corazón, ha pasado a ser de un simple hecho clínico, un problema de orden sanitario que preocupa por igual a todos los países donde se ha encontrado que las cardiopatías constituyen una causa muy frecuente de muerte o de invalidez. En igual sentido se toma también al reumatismo, especialmente en los países que como Inglaterra, esta enfermedad es fuente si no de mortalidad, al menos de invalidez que representa millares de libras esterlinas para la riqueza pública.

Una enfermedad no sólo constituye un problema de salud pública porque sea contagiosa o porque en su etiología los factores sociales jueguen un importante papel. Lo es porque constituya una amenaza para la colectividad o una carga para ella. Desde este último punto de vista, las enfermedades del corazón pasan a ser un problema sanitario por cuanto incapacitan un gran número de individuos y determinan así una carga que tiene que pesar sobre la colectividad. Además, las cardiopatías determinan un índice de mortalidad mayor para muchos países, que el causado por el cáncer o por la tuberculosis.

Las enfermedades del corazón constituyen pues, hoy un serio problema de salud pública por la enorme difusión de ellas como por la repercusión que este hecho tiene sobre la economía de cada país.

Abunda también en la consideración o aspecto sanitario del problema cardio vascular, un hecho que supera a las reflexiones que suscita el del cáncer: el cardiópata es inválido o muere en edades en que es más útil a la sociedad o a la familia.

El simple aspecto de representar una carga para la colectividad, implica por sí mismo un problema de salubridad pública. Esa carga

representada por la asistencia médica, por la incapacidad física temporal o definitiva, llega en países como en los Estados Unidos a sumar cifras fantásticas que según el "Public Health aspects of Heart Disease", puede estimarse en 250.000.000 de dólares por año para una población de 120.000.000 de habitantes y con un porcentaje de mortalidad por cardiopatías de 213 enfermos por cada 100.000 habitantes.

Puede también, a falta de estadística precisa de otros países, colegirse la pérdida económica que ocasionan la enfermedades del corazón, reproduciendo el dato consignado por los doctores Miguel Susini y Pedro Cossio en su estudio sobre las enfermedades del corazón como problema de salud pública en la Argentina. Según ellos, en la Caja Nacional Ferroviaria que en 1933 contaba con 138.216 afiliados, había concedido hasta esa fecha 11.608 jubilaciones por invalidez, de las cuales 4.256, es decir el 39%, se debían a afecciones cardio-vasculares. Asignándole a cada jubilado cardio-vascular una pensión de 1.200 pesos argentinos, resultaría según dichos autores, que ese renglón de enfermedades sería responsable de un desembolso anual de 6.331.500 pesos argentinos que pagaría la Caja Nacional de Ferroviarios. La Caja Argentina de Jubilaciones y Pensiones Civiles que contaba en 1935 con 153.589 afiliados, había tenido en 1936 que conceder 3.662 jubilaciones en las que intervinieron en forma extraordinaria en el 42.39% de los casos las enfermedades cardio-vasculares. Esas jubilaciones suman 2.235.514 pesos argentinos por año.

Estas cifras tomadas por los autores rioplatenses de las estadísticas de instituciones a las que sólo pertenecen grupos de empleados determinados, hacen presumir la magnitud del problema económico determinado por la enfermedad cardio-vascular en todo nuestro continente donde aún no se ha estudiado.

El mismo fenómeno que los higienistas y los clínicos observan en ciudades como New-York, París, Berlín y Buenos Aires en relación con el aumento de la mortalidad por enfermedades del corazón, se observa en ciudades como Bogotá. Aún podría decirse, como puede verse por la estadística que presentamos, que esa mortalidad es aquí mayor en lo cual no es quizás indiferente el factor altura pues como se sabe la capital de Colombia se encuentra a 2.650 metros sobre el nivel del mar. No es, desde luego, que la altura engendre la enfermedad cardíaca; pero sí que ella es elemento que contribuirá al fácil o difícil trabajo del corazón enfermo.

La estadística de mortalidad por enfermedades de este órgano en los últimos veinticinco años en la ciudad de Bogotá, demuestra un manifiesto aumento año por año, como puede verse en el cuadro N^o 2 y todavía más claramente, en forma casi alarmante, en el dato de mortalidad para el año de 1939. En concordancia con el fenóme-

no, puede observarse también que el año de 1918, vió aumentar la mortalidad por enfermedades cardio-vasculares, lo cual tiene su explicación en haber sido este el año a cuyo final la mortalidad general subió en forma inusitada debido a la epidemia de gripa que por entonces azotó al mundo entero de uno a otro continente.

Sin embargo, es fácil ver cómo en los últimos quince años a partir de 1926 (Cuadro N° 2), el número de defunciones por enfermedades del corazón se mantiene en un nivel alto que llega en 1936 hasta 1924 por 10.000 defunciones. En 1939 esa relación en porcentaje llega a 8.68 cifra apenas comparable a la de 1918 en la que siendo la población menor de la mitad de la actual, las defunciones por enfermedades cardio-vasculares llegan a 6.45%. En los veinticinco años motivo de este estudio, la mortalidad total por enfermedades del corazón llega a 9.907 personas lo que nos da un promedio de 364 por año y de 162 por 100.000 habitantes.

No menos impresionante es el hecho de que la mortalidad por enfermedades del corazón comparada en los últimos doce años con la producida por otras causas, supera a todas ellas aun a las que producen el cáncer y la tuberculosis. Así lo demuestra el cuadro N° 3 que acompaña el presente estudio.

Sin entrar todavía a analizar los posibles factores que influyen o determinan este apreciable aumento de la mortalidad por cardiopatías, es preciso repetir y consignar el hecho de la universalidad del fenómeno lo cual es justamente causa de que en todo el mundo se contemplen medidas de orden profiláctico a fin de contener esta sangría que por esta causa sufre hoy la humanidad. No menos interesante es conocer la magnitud del problema de la enfermedad cardíaca en algunos países de Europa que ya comienzan a estudiarlo.

En Alemania, por ejemplo, la mortalidad por enfermedades del corazón y de las arterias ha crecido en los últimos 8 años de 20 a 26 por 10.000 habitantes a pesar de que la mortalidad total ha bajado visiblemente. En Francia es más o menos igual la observación de clínicos y sanitaristas.

Circunscribiendo el fenómeno a la ciudad de Bogotá, no es posible decir cuáles sean los factores que estén determinando este alto índice de mortalidad por enfermedades cardio-vasculares. Como muy bien lo observan los doctores Sussini y Cossio, autores ya citados, el problema de salud pública que hoy día significan las anteriores enfermedades, es más complejo que el de las enfermedades transmisibles y que aún el del mismo cáncer. En efecto, en la designación "enfermedades cardio-vasculares", se agrupan una serie de condiciones comunes por su sistematización, pero diferentes por sus causas, de las cuales apenas algunas están bien definidas; la mayor

parte quedan desconocidas o totalmente o al menos en su esencia íntima.

Para Bogotá no puede aducirse ni para la frecuencia de la enfermedad, ni para su más alta mortalidad, su condición geográfica. El hecho es igual para otras capitales situadas al nivel del mar.

Quizás jueguen sí un papel importante en la etiología y frecuencia de la enfermedad cardíaca el reumatismo y la sífilis, entidades que la clínica nos enseña cómo suelen morder el corazón o los grandes vasos bajo apariencias que las disimulan.

En la alta mortalidad por enfermedad cardíaca, es necesario hacer intervenir factores sociales de innegable influencia sobre ella. Uno de ellos está constituido por la agravación que sufre esta enfermedad por efecto de profesiones que implican un mayor esfuerzo físico. No tenemos una estadística sobradamente abundante para llegar a una conclusión, pero en los datos concernientes a la ciudad de Bogotá, esa mortalidad por cardíacos es más frecuente en los grupos albañiles, braceros y sirvientas, es decir en profesionales sometidos a esfuerzos permanentes.

Como en todas las demás enfermedades, la pobreza o miseria, también contribuyen a ésta más alta mortalidad, pues es fácil darse cuenta que la enfermedad cardio-vascular, será menos severa, dará ocasión a una mayor longevidad mientras haya vida reposada e higiénica, cosa incompatible con la pobreza y miseria.

La lucha contra la enfermedad cardíaca:

La alta cifra de mortalidad por enfermedades cardio-vasculares está indicando la urgencia de una campaña para contener sus avances.

De todas las adquisiciones sanitarias, ninguna ha tenido el alcance y los resultados admirables de los centros o dispensarios destinados al tratamiento de una enfermedad y a la educación del enfermo. Nadie podrá pues, dudar que los dispensarios o consultorios de enfermedades cardio-vasculares, será una de las armas más eficaces en la lucha contra la mortalidad por enfermedades del corazón. Estos dispensarios tendrían ante todo una misión que es preciso prever en el porvenir del cardíaco: la profesión. Cambiarla de un día al otro, no deja de ser un grave trastorno para quien ha ejercido determinado oficio. Esa orientación acorde con la enfermedad cardíaca, puede darle tempranamente el consultorio o centro diagnóstico. Buscar para el enfermo oficios o profesión que no le sean perjudiciales y buscarlos desde la niñez, debe ser una de las altas misiones sociales que llenarían estos centros de higiene cardíaca.

Al lado de los dispensarios y de las clínicas hospitalarias, deberá también existir el servicio social para cardíacos.

Fué el Profesor Vásquez quien en 1927 lanzó en Francia la idea

de la "yuda al cardíaco" que tiene por misión buscar para el enfermo todos los recursos o medios que faciliten su vida y la de su familia. Organización o institución de gran trascendencia que ha venido a revelarnos cómo la higiene tenía olvidado el aspecto social de una enfermedad que invadía al jefe del hogar por largos meses, dejándolo en desamparo. Es ella institución que en unión del dispensario o centro de higiene cardíaca, llega a romper este círculo vicioso del enfermo que abandona la salud del hospital para volver a él al cabo de breve tiempo.

El aspecto sanitario del problema cardio-vascular se debe pues resumir en este voto: Intensa campaña en América contra las enfermedades cardíacas y reumáticas por medio de la educación desde la escuela y por los centros de higiene cardíaca.

CUADRO NUMERO 1

Mortalidad por enfermedad del corazón en la ciudad de Bogotá en los últimos 25 años.

AÑOS	Población calculada.	Número de defunciones.	Defunciones por 10.000 habitantes.
1939	341.691	640	18.73
1938	330.312	600	18.16
1937	319.318	560	17.54
1936	308.684	594	19.24
1935	298.404	504	16.89
1934	288.467	499	17.30
1933	278.861	464	16.64
1932	269.575	399	14.80
1931	260.598	426	16.35
1930	251.920	378	15.00
1929	243.531	404	16.59
1928	235.421	343	14.57
1927	224.127	334	14.90
1926	213.375	370	17.34
1925	203.139	250	12.31
1924	193.394	216	11.17
1923	184.117	243	13.20
1922	175.285	237	13.52
1921	166.876	222	13.30
1920	158.871	226	14.23
1919	151.250	249	16.46
1918	143.994	342	23.75
1917	141.293	221	15.64
1916	137.804	195	14.15
1915	134.314	181	13.47

CUADRO NUMERO 2

Relación del porcentaje de defunciones por enfermedades del corazón sobre la mortalidad general

AÑOS	Total general de defunciones.	Defunciones por enfermedades del corazón	%
1939	7.213	640	8.63
1938	7.422	600	8.08
1937	7.446	560	7.52
1936	7.229	594	8.22
1935	6.441	504	7.82
1934	6.168	499	8.09
1933	6.684	464	6.94
1932	5.591	399	7.14
1931	5.710	426	7.46
1930	4.989	378	7.58
1929	5.044	404	8.01
1928	4.848	343	7.07
1927	4.892	334	6.83
1926	4.966	370	7.45
1925	4.476	250	5.58
1924	4.404	216	4.90
1923	4.299	243	5.65
1922	4.219	237	5.65
1921	4.024	222	5.52
1920	4.104	226	5.51
1919	4.582	249	5.43
1918	5.302	342	6.45
1917	3.188	221	6.93
1916	3.632	195	5.37
1915	4.320	181	4.19

CUADRO NUMERO 3

Comparativo de la mortalidad en los últimos 12 años por enfermedades del corazón y otras causas en la ciudad de Bogotá.

AÑOS	Enfermedades del corazón.	Tuberculosis.	Cáncer.	ENFERMEDADES INFECCIOSAS				
				Fiebre tifoidea.	Tos ferina	Gripa o influenza.	Disenterias.	Sifilis.
1939	640	405	348	61	158	147	57	103
1938	600	389	340	83	91	101	50	114
1937	560	342	297	112	58	124	94	127
1936	594	369	318	110	118	159	86	111
1935	504	327	318	125	85	79	86	144
1934	499	307	341	105	76	23	72	146
1933	464	293	264	103	48	54	50	93
1932	399	266	266	84	140	57	60	113
1931	426	285	240	95	80	237	84	121
1930	378	211	260	97	43	90	75	101
1929	404	202	209	104	30	95	63	61
1928	343	256	233	90	35	117	71	67

CUADRO NUMERO 4

Mortalidad por reumatismo en la ciudad de Bogotá
en los últimos 16 años.

AÑOS	Población calculada.	Número de defunciones.	Defunciones por 10.000 habitantes.	AÑOS	Población calculada.	Número de defunciones.	Defunciones por 10.000 habitantes.
REUMATISMO ARTICULAR AGUDO				REUMATISMO CRONICO Y GOTA			
1939	341.691	8	0.23	1939	341.691	7	0.20
1938	330.312	8	0.24	1938	330.312	3	0.09
1937	319.318	8	0.25	1937	319.318	9	0.28
1936	308.684	9	0.29	1936	308.684	7	0.23
1935	298.404	4	0.13	1935	298.404	5	0.17
1934	288.467	--	---	1934	288.467	8	0.28
1933	278.861	3	0.11	1933	278.861	4	0.14
1932	269.575	4	0.15	1932	269.575	2	0.07
1931	260.598	2	0.08	1931	260.598	5	0.19
1930	251.920	6	0.24	1930	251.920	4	0.16
1929	243.531	8	0.33	1929	243.531	3	0.12
1928	235.421	1	0.04	1928	235.421	4	0.17
1927	224.127	--	---	1927	224.127	8	0.36
1926	213.375	4	0.19	1926	213.375	5	0.23
1925	203.139	1	0.05	1925	203.139	2	0.10
1924	193.394	4	0.21	1924	193.394	3	0.15

Los cuadros que anteceden han sido obtenidos en la Oficina de Estadística Municipal, a cuyo dignísimo jefe presenta el autor rendidos agradecimientos por su colaboración.