

# BOLETÍN

de la

## Oficina Sanitaria Panamericana

(REVISTA MENSUAL)



*AVISO—Aunque por de contado desplégase el mayor cuidado en la selección de los trabajos publicados in toto o compendiados, sólo los autores son solidarios de las opiniones vertidas, a menos que conste explícitamente lo contrario*

---

Año 17

SEPTIEMBRE de 1938

No. 9

---

### LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN LA ARGENTINA

Por los Dres. MIGUEL SUSSINI y PEDRO COSSIO

*Presidente, y Director de la Lucha de las Enfermedades del Corazón, respectivamente, del Departamento Nacional de Higiene (Buenos Aires)*

Una enfermedad constituye un problema de salud pública, cuando ésta llega a ser una amenaza o una carga para la colectividad. Las enfermedades son una amenaza para la colectividad, cuando por su transmisibilidad pueden propagarse o cuando a pesar de no ser transmisibles, tienen una gran difusión. Esta amenaza es tanto más grande, cuanto mayores sean las posibilidades de transmisibilidad o mayor el grado de difusión alcanzado. Las enfermedades son una carga para la colectividad, cuando las medidas que se deben tomar para evitar su propagación dificultan la inter-relación dentro de la misma colectividad o entre las colectividades vecinas, como también cuando la colectividad debe hacerse cargo del individuo por la incapacidad física que pueden determinar. Dicha carga será tanto mayor, cuanto más absoluto y más prolongado sea el bloqueo de las inter-relaciones y cuanto más grande sea el número de individuos incapacitados y más definitiva sea esa incapacidad.

Las enfermedades del corazón constituyen en la actualidad un serio problema de la salud pública en la Argentina, por su gran difusión y por la enorme carga que representan para la colectividad. Es hoy día la causa más importante de mortalidad; así en todo el país durante el año 1935 han muerto por enfermedades del corazón 24,876 individuos, mientras que por enfermedades del aparato respiratorio han muerto 23,212, por enfermedades del aparato digestivo 16,306, por tuberculosis

y otras enfermedades transmisibles 13,191 y 9,757 respectivamente, por cáncer 10,483 y por enfermedades del sistema nervioso 10,067. Estableciendo la relación con la población del país resulta que por cada 100,000 habitantes de población en el año 1935 murieron 213 por enfermedades del corazón, 198 por enfermedades del aparato respiratorio, 196 por enfermedades transmisibles inclusive tuberculosis, 139 por enfermedades del aparato digestivo, 89 por cáncer y 86 por enfermedades del sistema nervioso.<sup>1</sup> El predominio de las enfermedades del corazón como factor de mortalidad es más acentuado aún, si se consideran sólo las ciudades en lugar de todo el país. Así en la ciudad de Buenos Aires, la más grande del país, durante el mismo año 1935 fallecieron por enfermedades del corazón 6,029 personas, por enfermedades transmisibles inclusive tuberculosis 4,330, por cáncer 3,352, por enfermedades del aparato respiratorio 3,214, por enfermedades del sistema nervioso 2,310 y por enfermedades del aparato digestivo 2,304. Estableciendo la relación con el número de habitantes, resulta que por cada 100,000 habitantes de la ciudad de Buenos Aires, en el año 1935 murieron en dicha ciudad, 267 por enfermedades del corazón, 191 por enfermedades transmisibles inclusive tuberculosis, 148 por cáncer, 142 por enfermedades del aparato respiratorio, 102 por enfermedades del sistema nervioso y también 102 por enfermedades del aparato digestivo.

El estudio de la mortalidad del país durante los quince años comprendidos entre 1921 y 1935 inclusive (cuadros Nos. 1 y 2), muestra que la actual preponderancia de las enfermedades del corazón como causa de mortalidad en el país, se debe en parte a un aumento absoluto, y en parte a un aumento relativo por la disminución de las otras causas, excepción hecha del cáncer que también ha experimentado un aumento ponderable, pero no lo suficiente para llegar a la situación de las enfermedades del corazón.

Así durante el año 1921, la causa preponderante de mortalidad en el país eran las enfermedades del aparato respiratorio, 218 muertos por cada 100,000 habitantes, luego las del aparato digestivo con 195 por 100,000, recién las del aparato circulatorio con 194, y a un nivel más inferior la tuberculosis con 154 por 100,000, las otras enfermedades transmisibles también con 154 por 100,000, sistema nervioso con 115 por 100,000 y finalmente el cáncer con 59 por 100,000. Desde entonces, gradualmente y año tras año, las enfermedades del corazón han ido en aumento, mientras que las otras causas han quedado estacionadas y aun han disminuído, con excepción del cáncer.

La preponderancia de las enfermedades del corazón como causa de mortalidad en el país, es un hecho que no debe extrañar, pues se trata

<sup>1</sup> Cossio, P.: "La mortalidad por enfermedades del corazón en el país," *Bol. San. Depto. Nac. Hig.*, 1:436, 1937.

de un fenómeno general ya observado en otros países de este y otros continentes.

Desde el momento que las estadísticas de mortalidad principiaron a revelar la preponderancia de las enfermedades del corazón como causa de mortalidad se ha pretendido desvirtuar esta evidencia, afirmando que tales estadísticas no reflejan la realidad, por incluirse entre las enfermedades del corazón un número ponderable de defunciones certificadas como "síncope cardíaca," y cuando en realidad el "síncope cardíaco" sólo era el accidente final de una enfermedad no propiamente cardíaca. A esta fuente de error también se pretendía agregar el propósito de ocultar ciertas causas de muerte, por ejemplo tuberculosis y otras, cuya denuncia es obligatoria durante la vida y que por conveniencias personales no han sido denunciadas oportunamente, debiendo luego ser ocultadas para eludir las penalidades que dicha falta implica.

Admitiendo la posibilidad de que estas objeciones sean ciertas, y por lo tanto, que las enfermedades del corazón como causa de mortalidad sean sobreestimadas, nadie puede negar su aumento real ni la disminución de las otras, si se comparan las estadísticas de años sucesivos, pues no hay razón para que los errores de diagnóstico y los propósitos de ocultación sean ahora mayores que antes. Por el contrario, se debe suponer que ahora los diagnósticos son más exactos por la mayor difusión de los métodos modernos de diagnóstico, y el propósito de ocultación es menor por ser la colectividad más tolerante para los males que la aquejan. Mas aún, admitiendo, si se quiere, que las enfermedades del corazón no sean todavía la causa principal de mortalidad, no se puede negar que si su aumento continúa y la disminución de las otras también continúa acentuándose, como lo demuestra el estudio de las estadísticas de años sucesivos, indefectiblemente llegará un día, si no ha llegado ya, en que las primeras sobrepasen a las demás y se conviertan en la causa preponderante de mortalidad.

En cuanto a la carga que significan las enfermedades del corazón para la colectividad, es extraordinario, no sólo por los gastos que demanda la asistencia médica de las mismas, sino también y muy particularmente por las pérdidas económicas que origina la incapacidad física absoluta o relativa, definitiva o temporaria, que a menudo determinan las enfermedades del corazón. En los Estados Unidos de Norte América, con una población de 120,000,000 de habitantes y con un porcentaje de mortalidad por enfermedades del corazón semejante al de nuestro país, 213 por 100,000 habitantes, la carga para la colectividad que representan las mismas, ha sido estipulada en 250,000,000 de dólares anuales.<sup>2</sup> Aplicando esta estipulación a nuestro país,

<sup>2</sup> "Modern concepts of cardiovascular disease," *Public Health Aspects of Heart Disease*, Vol. 4, No. 8, 1937.

teniendo en cuenta que existe el mismo porcentaje de mortalidad por enfermedades del corazón y que el costo y el standard de vida son más o menos semejantes en uno y otro, pero teniendo en cuenta que la población de nuestro país es sólo de 12,000,000 de habitantes, la carga para la colectividad que originan las enfermedades del corazón en el país sería de 25,000,000 de dólares al año, lo que traducido a moneda nacional equivaldría a 100,000,000 de pesos por año. Esta cantidad a primera vista podría aparecer una sobreestimación, pero no tiene nada de tal si se considera que por año actualmente fallecen en nuestro país por enfermedades del corazón 24,876 personas, y que el costo mínimo

CUADRO 1.—*Mortalidad absoluta y relativa en la República Argentina (todo el país)*  
[Todos los coeficientes son por 100,000 habitantes]

AÑO	TUBERCULOSIS		CÁNCER		APARATO CIRCULATORIO		APARATO RESPIRATORIO		APARATO DIGESTIVO		SISTEMA NERVIOSO		ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
	Número	Coefficiente	Número	Coefficiente	Número	Coefficiente	Número	Coefficiente	Número	Coefficiente	Número	Coefficiente	Número	Coefficiente
1921	12,953	154	5,005	59	16,343	194	18,370	218	16,778	195	9,732	115	12,913	154
1922	12,543	145	5,396	62	15,531	179	14,599	168	16,579	191	9,440	109	8,027	92
1923	12,787	141	5,596	62	17,032	194	17,291	195	16,819	187	10,200	113	10,255	113
1924	13,304	144	5,893	63	17,903	193	18,497	200	17,106	184	9,934	107	8,465	91
1925	14,220	149	5,919	62	18,259	192	15,720	165	19,362	205	10,256	108	8,119	86
1926	13,602	139	6,258	64	18,062	185	16,905	173	17,708	181	10,214	104	9,357	96
1927	13,343	133	6,683	68	19,562	195	20,119	201	17,935	179	10,467	104	10,624	106
1928	13,430	130	7,006	66	19,549	190	18,391	179	17,493	170	10,622	103	8,998	87
1929	13,952	132	7,450	70	22,212	211	20,511	192	17,291	164	11,007	104	10,950	104
1930	13,793	128	7,657	71	20,925	194	16,176	150	16,382	152	10,383	96	8,400	78
1931	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
1932	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
1933	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
1934	12,944	112	9,770	84	22,714	198	17,522	156	14,468	123	9,364	81	7,534	85
1935	13,191	113	10,483	89	24,876	213	23,212	193	16,306	139	10,067	86	9,757	83

de la asistencia médica por cada persona y por día no es menos de tres pesos, lo que significa que sólo la asistencia médica de ese número de personas durante un año representa 25,000,000 de pesos. Si a esto se agrega que alrededor del 40% de las jubilaciones por invalidez que se otorgan en el país se deben a afecciones cardiovasculares<sup>3</sup> se comprende fácilmente cómo la carga para la colectividad, que representan dichas enfermedades en nuestro país, asciende a la enorme cantidad de 100-000,000 de pesos por año.

Para formarse una idea concreta de las pérdidas económicas por invalidez que originan las enfermedades del corazón en el país, basta señalar que en la Caja Nacional Ferroviaria (Ley 10,650), que el año 1933 contaba con 138,216 afiliados, hasta esa fecha se habían concedido 11,608 jubilaciones por invalidez, de las cuales 4,526, es decir el

<sup>3</sup> Dato obtenido de la Sección Leyes de Previsión Social del Departamento Nacional de Higiene y de las Memorias de diversas Cajas de Jubilaciones del país.

39%, se debían a afecciones cardio-vasculares.<sup>4</sup> Asignándose un término medio de 1,200 pesos anuales a cada jubilado por enfermedad cardio-vascular, resulta que dichas enfermedades son las responsables de un desembolso anual de 6,331,500 pesos en la Caja Nacional Ferroviaria. Otro tanto acontece en la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones Civiles (Ley 4,349) la que el año 1935 contaba con 153,589 afiliados y en que hasta el año 1936 se habían concedido 3,662 jubilaciones extraordinarias por enfermedad, lo cual significa un desembolso mensual de 508,157 pesos.<sup>5</sup> Como las enfermedades cardio-vasculares han sido la causa de esas jubilaciones extraordinarias por enfermedad en la

CUADRO 2.—Mortalidad absoluta y relativa en la Capital Federal (Buenos Aires)  
[Todos los coeficientes son por 100,000 habitantes]

AÑO	TUBERCULOSIS		CÁNCER		APARATO CIRCULATORIO		APARATO RESPIRATORIO		APARATO DIGESTIVO		SISTEMA NERVIOSO		ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
	Número	Coeficiente	Número	Coeficiente	Número	Coeficiente	Número	Coeficiente	Número	Coeficiente	Número	Coeficiente	Número	Coeficiente
1921	3,608	214	1,785	152	4,286	254	3,583	213	2,717	165	2,598	154	1,538	91
1922	3,573	207	1,886	190	4,276	248	3,411	198	2,772	160	2,592	150	1,320	76
1923	3,624	203	2,019	113	4,802	269	3,084	170	2,690	151	2,805	101	1,233	61
1924	3,730	201	2,115	114	4,753	256	3,728	201	2,834	152	2,691	145	1,288	61
1925	3,918	205	2,148	112	4,960	260	3,436	181	3,072	161	2,562	134	1,280	67
1926	3,744	192	2,193	112	4,830	250	3,497	173	2,997	153	2,610	133	1,415	71
1927	3,678	183	2,360	117	5,115	255	3,646	182	2,778	138	2,582	128	1,655	82
1928	3,716	181	2,423	117	5,232	254	3,426	166	2,698	131	2,529	123	1,546	75
1929	3,922	186	2,586	122	5,750	273	3,677	174	2,679	127	2,675	127	2,118	105
1930	3,844	178	2,620	121	5,596	261	3,432	159	2,479	115	2,384	111	1,399	65
1931	3,822	174	2,952	130	5,666	259	3,209	147	2,463	108	2,462	108	1,310	60
1932	3,819	173	3,039	137	5,386	244	3,207	145	2,346	106	2,211	100	1,258	57
1933	3,621	162	2,911	131	5,572	251	3,076	137	2,076	93	2,226	100	1,285	57
1934	3,290	147	3,287	147	5,795	258	3,177	141	2,240	104	2,218	91	1,197	53
1935	3,155	139	3,352	148	6,029	267	3,214	142	2,304	192	2,310	102	1,175	52

proporción del 38.33% al 42.39%,<sup>6</sup> se tiene que éstas han motivado el pago de 2,235,514 pesos anuales en concepto de jubilaciones extraordinarias.

El problema de salud pública que hoy día significan las enfermedades cardio-vasculares, es mucho más complejo que el de las enfermedades transmisibles y hasta que el cáncer, porque dentro de la designación "enfermedades cardio-vasculares" se agrupan una serie de condiciones comunes por su sistematización, pero diferentes por sus causas, y para más, únicamente algunas bien definidas, pues hay otras sólo a medio conocer y otras totalmente desconocidas, al menos respecto a su esencia íntima. Otro aspecto y no menos fundamental que complica aún más

<sup>4</sup> Rodríguez, G.: "La invalidez como un problema médico social," Buenos Aires, 1934.

<sup>5</sup> "Memoria correspondiente al ejercicio 1935," Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones Civiles, República Argentina.

<sup>6</sup> "Memorias correspondientes a los ejercicios 1933, 1934 y 1935," Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones Civiles, República Argentina.

el problema de las enfermedades del corazón como cuestión de salud pública, es la invalidez absoluta o relativa, definitiva o temporaria que determinan, y justamente en períodos de la vida en que más se necesita la integridad de la capacidad física del individuo para poder llenar las exigencias de subsistencia del mismo o de la familia. Todas estas circunstancias determinan que la lucha contra las enfermedades del corazón debe tener por base tres principios fundamentales: investigación, asistencia médica y acción social.<sup>7</sup>

La experimentación debe ser de orden clínico y en los animales, y tiene por objeto, de una parte, establecer sobre bases científicas las normas a seguir, sea en el diagnóstico como en el tratamiento, y por otra parte, arrojar nuevas luces sobre múltiples problemas de cardiopatología que aun restan en la oscuridad, y cuya dilucidación es fundamental para poder realizar la profilaxis de importantes enfermedades del corazón, como ser por ejemplo las cardiopatías reumáticas y la hipertensión arterial.

Justamente, el valor limitado que actualmente tiene la profilaxis de las enfermedades del corazón, determina que en la lucha contra las mismas, el medio fundamental sea la asistencia médica y la acción social, máxime si se consideran los grandes beneficios que se pueden obtener con una y otra. Con una asistencia médica apropiada en la agresión reumática del corazón, sobre 1,000 pacientes seguidos durante un período de 10 años, se ha llegado a conseguir una curación de 310, es decir en un 31% de los casos, y la muerte ha sobrevenido sólo en 243, es decir en el 24.3% de los casos. En los 426 restantes, es decir el 42.6% de los casos, ha quedado una lesión definitiva con o sin limitación de la actividad física.<sup>8</sup> Otro tanto acontece con la trombosis coronaria, en la cual se ha llegado a obtener la curación clínica a los seis meses del ataque, en el 35% de los casos, y persistiendo síntomas leves que reducían parcialmente la actividad física en un 17% más de los casos. La muerte aconteció sólo en el 38% de los casos.<sup>9</sup>

Aun mucho más efectiva todavía es la asistencia médica en las perturbaciones funcionales cardio-vasculares, como son las algias cardioráxicas, la astenia neurocirculatoria, la neurosis y los cardíacos imaginarios, que en nuestro medio representan el 22.1% de los casos con síntomas o signos cardio-vasculares.<sup>10</sup> El reconocimiento del origen de los síntomas y signos cardio-vasculares de estos sujetos, casi de regla permite la restitución total de la capacidad física del individuo, que la había perdido sea por la existencia de dichos síntomas o por prescripción médica indebida.

<sup>7</sup> Expediente No. 6549-1937, del Departamento Nacional de Higiene, en el cual se solicita al Poder Ejecutivo de la Nación la creación del Instituto Nacional de Enfermedades del Corazón.

<sup>8</sup> Bland, E. F., y Jones, T. D.: "Fatal Rheumatic Fever," *Arch. Inter. Med.*, 61:161, 1938.

<sup>9</sup> Padilla, T., y Cossio, P.: "Pronóstico del infarto de miocardio," *Rev. Arg. Card.*, 1:131, 1934-1935.

<sup>10</sup> Cossio, P., y Campana, M.: "La frecuencia de las diversas enfermedades del corazón en 4,000 observaciones," *Bol. San. Depto. Nac. Hig.*, 2:230, 1938.

En cuanto a la asistencia social como fundamento de la lucha contra las enfermedades del corazón, tiene por finalidad principal contemplar el futuro del enfermo de acuerdo a su capacidad física, dotándolo de las aptitudes necesarias para que pueda continuar desempeñándose en la vida sin perjuicio para su salud. Obrando en esta forma, se puede en unos casos evitar la incapacidad física absoluta, y en otros casos por lo menos posponerla hasta una edad, en la cual su aparición significa una carga menor para la colectividad o ya no significa carga alguna, como es cuando llega el límite mínimo de edad para la jubilación ordinaria.

Otra función no menos importante de la acción social, es contemplar las necesidades de vida de las personas a cargo del enfermo, proporcionándole medios para que por sí puedan bastarse mientras dure la incapacidad física del mismo. También debe propender a la educación de médicos y del público, a fin de que los primeros tengan un conocimiento más cierto de las enfermedades del corazón y puedan establecer mejores diagnósticos, y de que los segundos concurren al médico ante los primeros síntomas, momento mucho más propicio para obtener buenos resultados con la asistencia médica.

La educación popular debe también tender a obtener su cooperación para la profilaxis de algunas enfermedades del corazón. Así el tratamiento apropiado de la sífilis en momento oportuno, evita la aparición, de la sífilis cardioaórtica, insuficiencia aórtica o aneurisma de la aorta en las cuales el tratamiento antisifilítico es poco o nada efectivo. Otro tanto acontece con la fiebre reumática, en la cual los factores alimentación, vivienda y clima, son de positiva importancia en su aparición.

---

**Necesidad de la investigación original.**—Es indiscutible que el Estado tiene necesidad de investigaciones que aspiran a encontrar verdades nuevas, a aumentar los conocimientos de la humanidad. El conocimiento del territorio y de la población que lo habita son bases sin las cuales ninguna gestión administrativa de trascendencia puede ser hecha con seguridad y con eficacia. El conocimiento preciso de los fenómenos sociales que se efectúan en el país es altamente interesante. Los datos de la historia y aun los de la prehistoria son utilísimos, ya que permiten comprender ciertas situaciones actuales que, juzgadas sin tales antecedentes, aparecerían como inexplicables. La agricultura puede verse afectada por plagas que acaso no sean exactamente comparables a las que atacan los cultivos en otros países. Una acción sanitaria eficaz no puede ser debidamente llevada a cabo si no se sabe con toda precisión cuáles son las causas que estorban el fomento de la salud o que producen enfermedades entre el pueblo. El conocimiento de la geografía nacional, es indispensable. El estudio de los fenómenos atmosféricos es antecedente obligado para hacer una correcta previsión del tiempo, de tan grande interés para la agricultura y para algunos tipos de comunicaciones.—*MANUEL MARTÍNEZ BÁEZ, Bol. Cons. Nac. Ed. Sup. & Inv. Cient.*, 63, jun. 1938.