

Progresos Recientes en la Lucha contra las Enfermedades Crónicas*

EUGENE H. GUTHRIE

En la actualidad, las enfermedades crónicas ocasionan un número importante y creciente de defunciones y de invalidez entre la población de Estados Unidos. Si bien queda mucho por hacer para combatir estas enfermedades, se ha avanzado considerablemente en el control de las mismas. Cabe mencionar en especial los progresos alcanzados recientemente en: retraso mental; cáncer pulmonar y cardiopatías debidos al hábito de fumar; afecciones renales; cáncer de la mama y del cuello uterino; prevención de accidentes cerebrovasculares; glaucoma; diabetes y artritis; así como servicios para los ancianos en materia de gerontología, enfermería y otros cuidados.

A medida que aumenta la población y su longevidad, crece también el problema de las enfermedades crónicas. Puesto en términos estadísticos, éstas causan más de un millón de defunciones por año y alrededor de 20 millones de personas ven limitadas en diversas formas sus actividades por dichas enfermedades. Esto es una pérdida muy elevada de vidas y de capacidad de trabajo.

¿Qué se ha hecho y se viene haciendo para atenuar esa pérdida? ¿Qué progresos se han logrado y qué otros se columbran en el horizonte? Estos son algunos de los puntos más destacados que se abordarán en esta breve exposición.

En cuanto a lo que se ha hecho, el Servicio de Salud Pública ha dado pasos concretos y eficaces para clasificar ciertos problemas y, en una esfera más amplia, toda la gama de necesidades sanitarias referentes a los enfermos crónicos y a los ancianos. Se han concentrado los esfuerzos en estable-

cer un criterio racional, aplicable a todo el país, sobre el problema de conjunto de la prevención de la incapacidad y el problema de ayudar a los Estados y a las localidades a iniciar programas comprensivos de atención a sus enfermos crónicos y ancianos. Es innecesario subrayar que proseguirán esos esfuerzos por poner en marcha nuevos programas y ampliar y perfeccionar los ya comenzados.

Mientras se despliegan estos esfuerzos, se reciben nuevas demandas y apremios de muy diverso origen de más y mejores servicios. En ciertos casos ha sido posible anticiparse a las necesidades; pero en otros, no se tuvo la misma fortuna y se ha tenido que reajustar la meta para adaptarse a la tendencia actual de ensanchar el horizonte sanitario.

Un buen ejemplo de ello es el programa recientemente implantado para combatir el atraso mental. El Presidente Kennedy

* Trabajo presentado en la XXII Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, celebrada en Monterrey, Nuevo León, México, del 2 al 5 de marzo de 1964.

Jefe de la División de Enfermedades Crónicas, Servicio de Salud Pública, Secretaría de Salud, Educación y Bienestar de Estados Unidos.

llamó la atención del país a la desdichada situación de más de cinco millones de deficientes mentales en Estados Unidos. El Congreso respondió al llamado y promulgó una ley tendiente a promover un poderoso ataque, en toda la nación, al problema del retraso mental. Las disposiciones de esta ley permitirán investigar más a fondo la cuestión, evitar los casos de atraso mental mediante el mejoramiento de los servicios maternoinfantiles, crear centros de investigación y proveer medios de proporcionar servicios a los atrasados mentales, incluso la formación de maestros especiales para niños impedidos, y entre ellos los atrasados mentales. También se otorgan subsidios de instrucción y experimentación a fin de mejorar los programas de cuidado y educación de dichas personas. En la actualidad la División de Enfermedades Crónicas del Servicio de Salud Pública está particularmente interesada en un programa de ayuda a los Estados para que preparen los planes de una vasta campaña contra el retraso mental. Se espera que los Estados formulen planes de "acción total" que abarquen educación, empleo, rehabilitación, bienestar social, salud física y mental y los aspectos legales.

Más reciente aún es la colaboración de la División en programas relativos al hábito de fumar y a sus efectos en la salud. Poco después de comenzado el año recibió un enorme impulso la prevención de las dos principales causas de mortalidad en Estados Unidos: las cardiopatías y el cáncer. Este impulso vino del informe del Cirujano General donde se declara que "el fumar cigarrillos es un peligro para la salud de suficiente importancia en Estados Unidos para justificar una acción apropiada encaminada a evitarlo". El informe dice que entre el fumar cigarrillos y el cáncer pulmonar en el hombre, hay una relación causal, y observa que los datos relativos a la mujer, aunque menos cuantiosos, apuntan en el mismo sentido. Además, establece que entre "los hombres que fuman la tasa de mortalidad por enfermedades de la arteria coro-

naria es más elevada que entre los hombres que no fuman". Sin embargo, la preocupación no se limita al cáncer pulmonar y a las enfermedades de la coronaria, pues el informe añade que el hábito de fumar cigarrillos es "la principal de las causas de bronquitis crónica en Estados Unidos", y afirma sin rodeos que "acrecienta el peligro de bronquitis crónica o de un enfisema, ambos mortales". Sobre este punto es de interés saber que la mortalidad por esas dos causas ha aumentado en más del 600% en Estados Unidos desde la terminación de la Segunda Guerra Mundial, y que la tasa actual de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas se aproxima a la mitad de la correspondiente al cáncer pulmonar. Este es un serio motivo de preocupación, y se espera que el impulso dado a las actividades preventivas en esta esfera conducirá a nuevos conocimientos y técnicas que permitan dominar y combatir un problema de salud de tanta consideración y en tan constante aumento. Aunque sería prematuro exponer en detalle el carácter y el alcance de los nuevos programas de salud basados en el informe del Cirujano General, cabe decir que están en proyecto vastos planes educativos, cuyo centro de atención es la juventud del país.

Otro aspecto cada vez objeto de más importancia atañe a las enfermedades renales. Hasta hace poco, el número de habitantes de Estados Unidos que morían por insuficiencia renal crónica ascendía a 10.000. El perfeccionamiento hecho en Seattle, Washington, de un método de empleo del riñón artificial, brinda la posibilidad de añadir de 5 a 20 años de vida a muchas personas que antes no tenían esperanza alguna. Además de este método—que ya está prolongando vidas—hay en perspectiva contar con otras técnicas prometedoras: la hemodiálisis en el hogar del paciente, la diálisis peritoneal y sobre todo el homotrasplante. También se trata de crear nuevas técnicas de identificación de las enfermedades renales y de cuidado de sus víctimas a fin de acrecentar las posibilidades de evitar o

demorar los graves impedimentos que causan.

Al mismo tiempo que se profundiza el conocimiento y se perfeccionan los métodos de lucha contra las enfermedades renales, se avanza también en otros campos importantes, como el del cáncer de la mama y del cuello uterino. Se progresa en el diagnóstico precoz del cáncer de la mama gracias a una técnica denominada mamografía que se emplea en la radiología de los tejidos blandos. Aunque esta técnica no es nueva, es compleja y por ello ha tardado en emerger. Sin embargo, ahora, tras largas investigaciones, se ha visto que puede ser muy valiosa para el diagnóstico precoz del cáncer de la mama, que es la más mortífera de todas las enfermedades de ese tipo en la mujer. Basándose en análisis y experimentos hechos en 24 instituciones, se ha establecido hoy que los radiólogos expertos en esta técnica pueden identificar con exactitud más del 80% de los casos de cáncer de la mama que examinen. Por lo que se refiere al cáncer del cuello uterino, se hizo en fecha reciente una evaluación de lo hecho durante el primer año en 18 proyectos subvencionados por el Servicio de Salud Pública y encaminados a experimentar los métodos de lucha contra el cáncer del cuello uterino en mujeres que se sabía presentaban un elevado riesgo de padecerlo. Se comprobó que durante dicho primer año, los 18 proyectos permitieron reconocer a cerca de 42.000 mujeres y de ellas diagnosticar más de 380 casos de cáncer del cuello uterino.

También son alentadores los recientes adelantos de las medidas de diagnóstico, combinadas con nuevas técnicas médicas y quirúrgicas, de las cardiopatías, en particular en lo atañente a los accidentes cerebrovasculares. Como, según cálculos, el 25% de éstos accidentes graves se deben a lesiones de las arterias extracraneanas, se sabe que muchos son prevenibles. A fin de ahondar el conocimiento de este problema, hay un programa de dichos accidentes, cuyo rasgo más destacado es una Clínica de Prevención de Accidentes Cerebrovasculares, la

primera que se ha establecido en el país, situada en el Estado de Oregon, y hay varios otros programas semejantes en vías de preparación. La investigación ha indicado, igualmente, que un cuidado intensivo en los primeros momentos—sobre todo en las primeras 72 horas—de los que sufren ataques cardíacos puede atenuar en grado considerable la mortalidad y la incapacidad que acarrearán esos accidentes. Esta labor está ahora en manos de unidades de cuidado intensivo especialmente preparadas y provistas de equipo electrónico de control y, por lo menos en un caso, de una bomba cardíaca auxiliar para aliviar la carga del corazón lesionado. Así preparadas y equipadas, tales unidades de cuidado intensivo pueden seguir al minuto el estado cardíaco del paciente.

Otro aspecto menos ostensible de nuestra labor es la divulgación de conocimientos sobre métodos de diagnóstico precoz y cuidado de los incapacitados y de los que sufren de enfermedades crónicas, como glaucoma, artritis y diabetes. En los últimos años, uno de estos programas ha tenido bastante éxito en cuanto a despertar en toda la población la conciencia del peligro que envuelve el glaucoma, una de las principales causas de ceguera, susceptible de ser dominado o contenido si se descubre en su fase inicial. Como consecuencia, tales programas han tenido amplia aceptación tanto del público como de los profesionales de salud pública. Hace algo más de un mes, se inició en Massachusetts uno de los más vastos estudios sobre la artritis y enfermedades afines que se hayan emprendido en este país. En Sudbury, ciudad cerca de Boston, están en curso exámenes y análisis de más de 6.000 adultos para descubrir casos de artritis reumática, artritis gotosa y mielitis diabética. La etapa inicial de estos exámenes durará tres meses, después de los cuales se pedirá al 15% de los examinados que se presenten en fecha posterior para los exámenes de comprobación. Este estudio en masa tiene el propósito de esclarecer las causas y facilitar el diagnóstico pre-

coz de estas enfermedades crónicas del metabolismo.

Recientemente datos acerca de la diabetes indican, asimismo, que se deben concentrar los esfuerzos de búsqueda de casos en los grupos de mayor incidencia. Esto lo comprobó el hecho de que, en 1962, el grupo de edad de 20 a 44 años representó el 50 % de los identificados y sólo rindió un 26 % de los casos nuevos, en tanto que el grupo de 45 a 64 años—con el 31 % del total de examinados—rindió un 56 % de casos nuevos. Esto demuestra de modo clarísimo la necesidad de una búsqueda de casos más selectiva.

Y ya que se habla de esto, importa mencionar que también se da ahora especial importancia a la elaboración de programas eficaces de selección múltiple. El concepto de selección múltiple como arma de salud pública es más bien reciente. Programa de búsqueda múltiple es aquel en que se recurre a una serie de simples procedimientos con gran número de personas y en un período relativamente corto. Tales procedimientos tienden a descubrir en su fase inicial, casos de una o más enfermedades crónicas. Todas las personas halladas positivas se remiten a sus respectivos servicios médicos habituales para un examen más riguroso, y en los mejores programas hay una etapa de observación posterior para cerciorarse de que se prosigue el estudio del caso. La búsqueda múltiple es eficaz para diagnosticar casos de enfermedades crónicas en una población supuesta "sana".

En otro terreno relacionado también con la búsqueda múltiple, se está dedicando especial interés a hallar métodos nuevos o más apropiados para la investigación de laboratorio. Se trata de hallar técnicas utilizables por igual en laboratorios oficiales y privados, a fin de obtener con rapidez resultados fidedignos en la búsqueda de casos de enfermedades crónicas. Un laboratorio tal ha sugerido el posible envío de estuches individuales a los médicos para pruebas de selección. Estos obtendrán entonces de sus pacientes el material apropiado, lo enviarán a un laboratorio central

para su estudio y recibirán luego los resultados de los análisis para tomar las medidas pertinentes.

Como se puede ver, no ha habido en los últimos años estancamiento de los métodos de tratamiento y curación de las enfermedades crónicas y de la incapacidad. Y esto es cierto en especial de los programas y servicios tendientes a atender las necesidades de las personas de más edad en cuanto a su salud se refiere.

Si bien la mayor parte de los programas del Servicio de Salud Pública tienen por objeto atender las necesidades generales de la población, la salud de las personas de mayor edad depende de factores físicos, sociales y económicos especiales que exigen, a su vez, servicios de salud especiales. Para comprenderlo así, hoy día se está apoyando un proyecto tendiente a hacer un gran acopio de conocimientos generales sobre gerontología susceptibles de aplicación por los hospitales públicos locales, por los departamentos de salud y las asociaciones médicas.

Como las clínicas de rehabilitación de ancianos están en su gran mayoría ocupadas por los enfermos crónicos y ancianos, se vienen intensificando igualmente los esfuerzos para hacer que se aproximen más a lo que deben ser. Se las considera un puente entre el hospital y el hogar para el retorno oportuno del paciente a la vida colectiva. Por este puente puede pasar un número incalculable de personas cuya enfermedad se haya diagnosticado y cuyo tratamiento se haya iniciado en el hospital, la clínica o el consultorio del médico. Este tratamiento debe proseguir hasta que el paciente pueda asumir el cuidado de sí mismo, a fin de restituirse en el mayor grado posible a una vida activa y útil. En otras palabras, la clínica de rehabilitación debe tener dos puertas.

El Servicio de Salud Pública se siente alentado por la creciente comprensión del personal a cargo de los programas de clínicas oficiales de reposo, de la posibilidad de recuperación de enfermos crónicos y de

ancianos mediante el empleo de especialistas en fisioterapia y ergoterapia, tanto en el servicio directo a los pacientes, como en la capacitación del personal de dichas clínicas en las técnicas de rehabilitación. También es estímulo la conciencia, cada día más despierta, de la importancia que tienen las normas de buena atención de los pacientes, en las clínicas de rehabilitación, así como las que se refieren a las construcciones e instalaciones. El establecimiento de un plan nacional de jerarquización de las clínicas de rehabilitación que lo merezcan, debe contribuir a elevar el nivel de los cuidados que en ellas se prestan a los pacientes.

En materia de servicios, la experiencia allegada en los últimos años ha mostrado que los programas de la comunidad de atención domiciliaria, los servicios de ayuda casera, la coordinación de los cuidados en el hogar y la labor de información y de traslado a otros servicios, son prácticos y eficaces. Se ha comprobado que contribuyen a aliviar los problemas económicos y psicológicos inherentes a las enfermedades crónicas y a la incapacidad. Se considera que en nuestro país se vienen haciendo considerable progreso en la ampliación y mejoramiento de los programas de atención domiciliaria. Sólo en servicios de ayuda casera, están hoy en ejecución alrededor de 225 programas, que benefician a más de 5.700 familias por semana, mediante unas 2.900 ayudantes domésticas. Los programas de centralización de informes, de paso a otros servicios y de asesoramiento—tan necesarios para conocer, rápida y exactamente, de qué servicios dispone una colectividad—se han duplicado desde 1961, y los datos indican que, cada año, reciben ayuda más de 13.000 personas por medio de actividades de esta índole.

Estos son indicios evidentes de mejoramientos y progreso, pero todavía se columbran en el horizonte otros adelantos de la acción sanitaria como consecuencia de los resultados de nuevas investigaciones. Para no mencionar más que algunos se citará la prevención de ciertos accidentes "obstructivos" por medios quirúrgicos; el aná-

lisis automático de los electrocardiogramas, que promete ahorrar muchas horas valiosas a los cardiólogos; la creación de un proctosigmoidoscopio flexible para facilitar la identificación del cáncer del colon-recto; y un nuevo método de invertir la ambliopía-exanopsia, deformación de la visión común en los niños.

De estos progresos y métodos surgirá la aplicación de nuevas medidas que habrán de beneficiar a todos. De la laboriosa investigación en el laboratorio a la no menos laboriosa investigación sobre los procedimientos a seguir para aplicar estos conocimientos a la comunidad, vendrán progresos mayores aún en la prevención y la curación de las enfermedades crónicas.

Resumen

El Servicio de Salud Pública de Estados Unidos se esfuerza constantemente por reducir el creciente número de defunciones que ocasionan las enfermedades crónicas abordando problemas específicos relacionados con algunas enfermedades y estudiando las diversas necesidades en materia de salud de los enfermos crónicos y de los ancianos.

Se está llevando a cabo una campaña en escala nacional contra el retraso mental mediante el mejoramiento de la investigación, nuevas instalaciones para servicios, adiestramiento especial de personal docente, y fondos para mejorar aún más la educación y atención general.

En el Informe sobre el hábito de fumar y la salud, 1964, del Cirujano General de dicho Servicio de Salud Pública, se ha dado un enorme impulso a los programas de prevención y lucha contra las principales causas de defunción en Estados Unidos, el cáncer pulmonar y las cardiopatías, así como las causas principales de invalidez, tales como la bronquitis crónica y el enfisema.

La nueva técnica de diálisis usando el riñón artificial ha dado esperanzas de curación a muchas víctimas de insuficiencia renal que antes estaban condenadas a la

muerte. La mamografía, aplicación de un procedimiento radiológico para los tejidos blandos, ha resultado valiosa como un medio de efectuar el diagnóstico precoz del cáncer de la mama, y en proyectos recientes se ha demostrado el uso de métodos de control más eficaces entre las mujeres que están muy expuestas al cáncer del cuello uterino.

En Estados Unidos se ha establecido el primer Consultorio de Prevención de Accidentes Cerebrovasculares y se ha comprobado que los servicios para combatir en forma intensiva las enfermedades coronarias permiten reducir la mortalidad e invalidez de las personas víctimas de ataques cardíacos. Se está logrando despertar en el país el interés por las consecuencias del glaucoma, una de las causas principales de la ceguera, y se están logrando progresos importantes en la localización y control precoces de la diabetes y la artritis.

Se ha dado una nueva orientación tanto a los programas de búsqueda múltiple

encaminados a la precoz localización de las enfermedades crónicas en las llamadas "poblaciones sanas" y a la exploración rápida y fidedigna de las enfermedades crónicas en el laboratorio. Se han establecido servicios especiales de salud para hacer frente a los problemas físicos, sociales y económicos propios de las personas mayores; se procura también aplicar los conocimientos generales sobre gerontología al nivel de la comunidad local y se llevan a cabo actividades específicas para dar una mejor idea de la naturaleza y eficacia del sistema de clínicas de rehabilitación en constante expansión. Además, se procede al adiestramiento de especialistas en fisioterapia y ergoterapia que se encarguen de la rehabilitación de pacientes y, por otra parte, los servicios de atención domiciliaria, las actividades para el envío de pacientes a otros servicios, así como la labor de información, aligeran la carga financiera y psicológica que acompaña a las enfermedades crónicas.

Recent Advances in Chronic Diseases (Summary)

The Public Health Service is constantly striving to reduce the increasing toll of the chronic diseases by dealing with specific categorical problems as well as the entire spectrum of health needs of the chronically ill and aged.

A national attack on mental retardation is under way, including improved research, new service facilities, special teacher training, and funds to further improve general care and education.

The 1964 Surgeon General's Report on Smoking and Health has given tremendous impetus to prevention and control programs against the leading causes of death in the United States, lung cancer and coronary heart disease, as well as leading causes of disability such as chronic bronchitis and emphysema.

Hope has been afforded many victims of renal failure formerly doomed to die by the new dialysis technique using the artificial kidney. Mammography, a soft-tissue x-ray procedure, has been proven valuable as an aid to the early diagnosis of breast cancer, and recent projects have demonstrated better methods of control among women with a high risk of cervical cancer.

The first United States Stroke Prevention

Clinic has been established, and it has been found that intensive coronary care units can reduce the mortality and disability of heart attack victims. Nationwide awareness of glaucoma, a leading cause of blindness, is being accomplished and considerable progress is being made in the early detection and control of diabetes and arthritis.

New emphasis has been placed both on multiple screening programs to detect chronic diseases early in supposedly "healthy populations," and on rapid, dependable chronic disease laboratory screening. Special health services to meet the unique physical, social and economic problems of the older person have been developed, including general knowledge in gerontology to be applied at the local community level, and specific activities are underway to improve the image and the usefulness of the nation's expanding system of nursing homes. Also, physical and occupational therapists are being trained in patient rehabilitation, while home care services, referral, and information activities are easing the financial and psychological burdens that accompany chronic illness.