

PROFILAXIA DE LAS AFECIONES CARDIOVASCULARES EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

Por el Dr. HUGO J. D'AMATO

Secretario del Departamento Nacional de Higiene, Buenos Aires, Argentina

En la Ciudad de Buenos Aires, en 1939, sobre un total de 26,500 fallecidos, 2,700 fueron por bacilosis, 3,600 por neoplasias y 6,300 por afecciones cardiovasculares; cifras que corresponden al 10% de las defunciones por tuberculosis; el 14% por cáncer y el 24% por enfermedades cardiovasculares. Vale decir que el 48% de las defunciones, o sea casi la mitad, han sido determinadas por estas tres enfermedades.

El estudio de este problema debe hacerse desde cuatro puntos de vista: (1) profilaxia y asistencia médica; (2) repercusión en las colectividades y pérdidas económicas; (3) asistencia social; y (4) soluciones y acción del Estado.

(1) Profilaxia y asistencia médica.—La búsqueda del cardíaco por medio del examen periódico de los obreros de las fábricas, de los empleados de la Administración Nacional, de los escolares y de todos los centros de concurrencia humana, así como la organización de visitadoras, médicos inspectores y dispensarios especializados, constituye el punto de partida para la solución de este problema, pues todos sabemos que especialmente las afecciones cardíacas son tanto más curables cuanto más tempranamente se inicia el tratamiento.

Es indispensable que el enfermo sea atendido antes de que llegue el período de la incapacidad física, si se pretende restituir a la sociedad este alto porcentaje de cardiovasculares. El tratamiento debe hacerse por personal especializado con comando único. Los dispensarios deben tener doble finalidad: terapéutica y profiláctica; la primera no tendría ningún éxito si no fuese complementada por la segunda, que debe hacerse especialmente después del tratamiento, cuidando al enfermo compensado o aparentemente sano, para que no caiga en la insuficiencia cardíaca.

(2) Repercusión en las colectividades y pérdidas económicas.—De nuestros estudios realizados, sacamos las siguientes conclusiones: (a) alto porcentaje de mortalidad por esta enfermedad con respecto a la mortalidad general (24%); (b) estos enfermos hacen sus crisis finales generalmente después de los 40 años; (c) es una afección más frecuente en el hombre que en la mujer, en la proporción de 2 a 1; (d) después de los 60 años se equilibran las cifras de ambos sexos; de esto sacamos como consecuencia que los hombres de más de 40 años deben cuidar su aparato circulatorio.

El cardiovascular es un enfermo que deja de producir en la edad que más lo necesita la sociedad, planteando a su familia situaciones económicas difíciles de

resolver. El cardiovascular es el que cuesta más caro a la sociedad, no solamente por los gastos que demanda su asistencia, sino por las pérdidas económicas que origina el dejar de producir.

En los Estados Unidos, el índice de mortalidad por esta afección es de 213 por 100,000 habitantes. En la Argentina es de 269 por 100,000. La estadística norteamericana calcula que estos enfermos representan para la colectividad una carga de 250 millones de dólares anuales. En nuestro país, haciendo un cálculo tomando el número de enfermos, el total de fallecidos por año, donde se computa el gasto promedio diario por persona para su asistencia y la falta diaria de producción de cada uno, se llega a la cifra aproximada de 100 millones de pesos moneda nacional, con una población de 13 millones de habitantes.

(3) Asistencia social.—Este punto empalma directamente con la profilaxia que corresponde al tema No. 2 y se extiende, no solamente a la población enferma, sino a la población sana a cargo de los enfermos, aliviándolos de la carga que gravita directamente sobre ella en los casos de personas de escasos recursos, lo que significa un acto de justicia social que eleva la moral de los pacientes y de sus familias, mejorando el clima de dolor moral y material.

(4) Soluciones y acción del Estado.—Si el cuerpo humano es la máquina más perfecta, ésta requiere para su buena conservación la revisión y reajuste periódico, lo cual se realiza con el examen médico. Para este objeto el Gobierno Argentino ha decretado recientemente “La revisión médica obligatoria periódica.”

Existe el propósito de contralorar la salud de la inmigración, estableciendo el examen médico de la población extranjera que va a radicarse en la Argentina, para que la colectividad que se incorpore a nuestra país lo haga en buenas condiciones de salud. Otro de los propósitos es la regulación vital cardiovascular de acuerdo al trabajo que realizan las personas enfermas, para asignarle a cada una aquellos trabajos que no afecten a su estado circulatorio, disminuyéndose con esto las pérdidas económicas de la colectividad y del Estado.

Se está contemplando la posibilidad de otorgar a los enfermos largas licencias extraordinarias con goce de sueldo, de acuerdo a las necesidades clínicas de cada caso. Esto se hace teniendo en cuenta el enorme beneficio que produce a los enfermos el reposo prolongado, la tranquilidad moral y la despreocupación de problemas económicos. Es de gran importancia la campaña de divulgación de higiene cardiovascular, la que en nuestro país está actualmente a cargo directo de una organización llamada “Asistencia social al cardíaco” dirigida por el Dr. Rafael Bullrich.

Hace muy poco tiempo, el Departamento Nacional de Higiene ha pedido al Gobierno autorización para crear una sección llamada “Profilaxis de las enfermedades cardio-vasculares,” la que está llamada a dirigir la acción preventiva de todos los organismos del país, para que con una acción sincrónica, puedan resolverse todos los problemas sociales que plantean esos enfermos.

HEART DISEASE PREVENTION IN ARGENTINA

Summary.—Diseases of the heart and circulatory system were responsible for 24% of the deaths in Buenos Aires in 1939. The mortality rate for such diseases in Argentina is 269 per 100,000. A four-fold program for dealing with this growing problem involves medical prophylaxis and care; influence on specific groups and economic losses; social assistance; and State action. The first point deals with periodic medical examinations in such centers as factories, government offices and schools, so that persons suffering from heart and circulatory disorders may receive early treatment; special dispensaries and medical inspectors would be of value. Society as a whole suffers because these diseases produce their worst effects during the most productive period (generally after the age of 40); and it is estimated that in Argentina, with her population of 13 million, 100 million pesos represents the social cost of early death and forced retirement from work of persons with diseases of the heart and circulatory system. Social assistance should be given not only to the ill, but also to needy persons burdened with the maintenance of such cases. As to State action, the Argentine Government has provided for a compulsory periodic medical examination. Legal restrictions on the work done by persons with these disorders are also planned. The possibility of extraordinary leave with pay is being considered for certain cases. The health education campaign against heart and circulatory system diseases in Argentina is under the direct control of an organization for "Social Assistance to Cardiac Patients," directed by Dr. Rafael Bullrich. The National Department of Health recently requested authorization from the Government for the creation of a department for the "Prevention of Diseases of the Heart and Circulatory System" which would coordinate the work of all interested organizations in Argentina.

PROFILAXIA DEL PALUDISMO EN LA
REPÚBLICA ARGENTINA

Por el Dr. HUGO J. D'AMATO

Secretario del Departamento Nacional de Higiene, Buenos Aires, Argentina

El año 1940 se ha caracterizado por un intenso recrudecimiento de los focos palúdicos en las zonas endémicas, especialmente los meses de enero a abril. Este incremento ha respetado las zonas protegidas por servicios de saneamiento, lo que es una prueba de bondad de los métodos aplicados.

Durante el año pasado se han examinado en los servicios del Departamento Nacional de Higiene más de 170,000 enfermos, y en las instituciones provinciales y municipales más de 20,000, siendo esta cifra mayor en un 5% de la registrada en el año anterior dentro del cuadro epidemiológico. Llama la atención el aumento de las infecciones por *P. falciparum*, que contó con un 33% de las infecciones contra el 12% del año anterior. En su fisonomía clínica las formas estivoautumnales no han sido diagnosticadas en su gran mayoría, lo que indica que se mantiene el carácter de benignidad de esta infección; por lo tanto, en nuestro país el problema palúdico sigue siendo exclusivamente un problema de morbilidad y no de mortalidad.