

Las enfermedades crónicas y el reumatismo en el norte de México

De acuerdo con Haggard (1962:15), los padecimientos reumáticos han afectado a la humanidad desde épocas prehistóricas. Los estudios paleontológicos han detectado afecciones articulares que datan de miles de años, como lo constata el hallazgo de huesos con alteraciones patológicas causadas por la artritis reumatoide en Francia, Alemania, Escandinavia e Inglaterra. Las osamentas encontradas en esas regiones pertenecen al periodo Neolítico.¹ Estos huesos presentan una superficie irregular, en vez de una lisa normal,² hecho que indica que las personas afectadas por enfermedades reumáticas sufrieron un proceso inflamatorio³ del periostio (periostitis) y de la médula ósea (osteomielitis). Tales enfermedades se han registrado en restos óseos hallados en países africanos como Egipto (Löbsack, 1986:118) y en épocas recientes (900-1521 dne) en el continente americano, específicamente en México (Mansilla, 1995:2327-2330).

El inventario de datos de estos trastornos en los habitantes de distintos continentes da pauta para aseverar que los enfermos con este mal sufrieron dolores articulares y probablemente, al progresar la enfermedad, presentaron miembros anquilosados e invalidez parcial o total.

¹ Periodo del Cuaternario comprendido entre los años 600 y 250 dne, caracterizado por el trabajo en el tallado de la piedra y la construcción de casas en zonas lacustres.

² El periostio se vuelve áspero cuando existe una generación de osteoblastos causada por una inflamación.

³ El proceso inflamatorio se debe al ingreso de microorganismos al hueso, por ejemplo las bacterias.

Para enfrentar estos padecimientos es posible afirmar, de manera general, que las diferentes culturas médicas del mundo han ensayado varios remedios terapéuticos para atenuar esas dolorosas afecciones. Por ejemplo, en los países asiáticos, como China y Japón, se sabe que los representantes del saber médico utilizaron la *crioterapia*, un tratamiento que consiste en introducir al paciente en una cámara fría, la cual se gradúa de acuerdo con la resistencia física del enfermo.

En España está consignado el uso de la *artrocentesis*, que es una punción en las articulaciones afectadas y cuya finalidad es extraer el líquido sinovial derramado, causante de la inflamación y el dolor (Córdova, 1980:218). Para el caso de México se tiene documentado el uso de tisanas a base de hierbas medicinales como la gobernadora (*Felger E Lowe*), el barboso (*Diosorea* sp), la cola de zorro (*Petiveria alliacea*), el cordo santo (*Cirsium ehremerqii* sch. Bip), entre otras (Aguilar, 1994:204). También se siguen utilizando compresas humedecidas con aguardiente para mitigar el dolor muscular, así como los masajes con médula ósea y grasa caliente de animal en las regiones lesionadas.

En la actualidad, la biomedicina reconoce que las enfermedades reumáticas constituyen cerca de 200 cuadros nosológicos distintos (Alarcón, 1983:VIII) y se clasifican internacionalmente como enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Esta clasificación incluye a la artritis, espondilitis, artropatías, dorsopatías y reumatismo, y otras más, las cuales afectan al 0.3% de la población mundial (González, 1992:37).

Según los datos registrados en los archivos del IMSS, las enfermedades reumáticas se encuentran entre las 30 principales causas de consulta en la República Mexicana (Alarcón, 1987:10). Entre estas anomalías figura la artritis reumatoide, considerada como una entidad nosológica de etiología desconocida, que provoca inflamación crónica de las articulaciones, a las que puede llevar a la destrucción parcial o total, causando una serie de deformidades e incapacidad funcional en la persona afectada. Se sabe que este padecimiento es de carácter universal y que es más frecuente en mujeres, con una relación de tres veces a uno respecto de los varones (Robbins, 1988:1324). La artritis puede aparecer en cualquier edad, aunque se ha detectado una mayor incidencia en personas entre la tercera y sexta décadas de la vida (González, 1992:37).

Ahora bien, con la finalidad de abordar la temática de las enfermedades reumáticas en México, este trabajo se apoya en datos epidemiológicos que comprenden el periodo de 1988 a 1995. Por un lado, esta información revela un decremento de los indicadores de la mortalidad infantil a causa de las llamadas enfermedades infectocontagiosas pero, por otro, un incremento de los índices de mortalidad de las afecciones denominadas crónico-degenerativas.

Este comportamiento ascendente de las enfermedades crónicas se debe a los cambios de los estilos de vida de las personas, provocados por la creciente industrialización y urbanización. Si bien se han registrado decesos considerados propios de la patología de la pobreza a causa de enfermedades infecciosas e intestinales, neumonía, influenza y tuberculosis —incluidas entre los primeros 15 lugares de la mortalidad general—, también se han identificado precedentes de muerte comunes en los países industrializados, como afecciones cardíacas, tumores malignos, diabetes mellitus, accidentes cerebrovasculares y cirrosis hepática.

Este tipo de muertes se correlaciona con la modificación de hábitos y costumbres de un sector de la población; entre dichos cambios se debe mencionar el aumento significativo de grasas saturadas y altos contenidos de sal en los alimentos. Aunado a esto, se ha observado un incremento del tabaquismo y del consumo de bebidas alcohólicas, así como una propensión al sedentarismo. Es claro que tales factores han llevado a estas enfermedades crónicas a ocupar un sitio dentro de los diez primeros lugares de mortalidad general en la República Mexicana (Secretaría de Salud, 1988-

1995), y según los datos estadísticos proporcionados por diferentes instituciones regionales, estos padecimientos también representan causas de mortalidad en los estados de la frontera norte del país.

Mortalidad por enfermedades crónicas en el norte del país

Aquellos estados patológicos cuyo curso estático y prolongado dificulta la recuperación de la salud son las llamadas enfermedades crónicas, entre las que figuran la diabetes mellitus, anomalías isquémicas del corazón, neoplasias traqueales, bronquiales y pulmonares, nefropatías (nefritis, síndrome nefrótico, nefrosis), enfermedades cardiovasculares, afecciones hepáticas (hepatitis y cirrosis), enfermedades respiratorias (pulmonares obstructivas, bronquitis, enfisema, asma), padecimientos hipertensivos y enfermedades arteroscleróticas.

Otros factores también favorecen la aparición de entidades patológicas, por ejemplo la obesidad, que no es considerada en todos los casos como enfermedad, pero que desencadena ciertos mecanismos metabólicos capaces de propiciar la aparición de ciertas anomalías: arterosclerosis, hipertensión, cardiopatías, diabetes mellitus y otras.

Con base en esta visión general de las enfermedades degenerativas crónicas es posible identificar cuáles son las afecciones de los distintos estados en investigación y cuál es el porcentaje de morbilidad y mortalidad que representan (véase cuadros 1 al 7).

El *Anuario estadístico del estado de Sonora* no registró información acerca de morbimortalidad, sólo proporcionó datos en los siguientes rubros: población derechohabiente, recursos humanos y unidades médicas por institución y municipio (1996:147-161).

Enfermedades reumáticas y artritis reumatoide

En su acepción más general, la palabra *enfermedad* alude a diferentes alteraciones y estados del organismo. Desde un punto de vista biológico, la enfermedad representa un desequilibrio del organismo, que puede identificarse de acuerdo con parámetros objetivos y topográficamente localizables (Bartoli, 1990:9-10). El objetivo de este estudio es conocer cuál es la inciden-

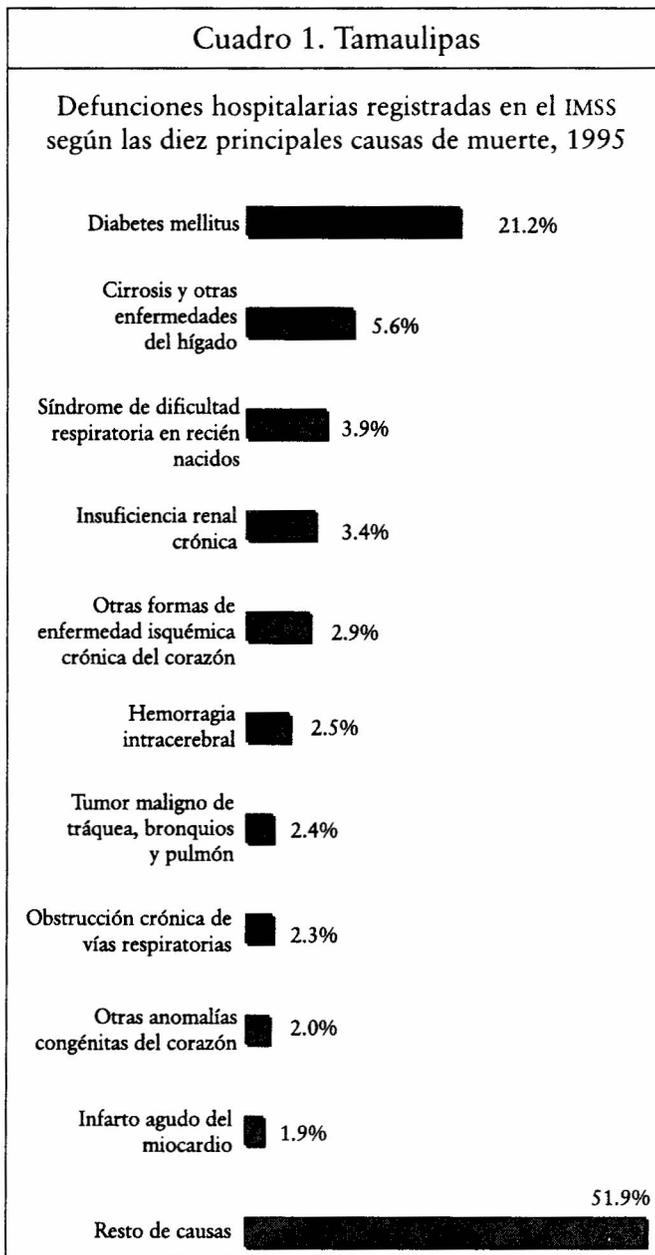
ANTROPOLOGÍA

cia de las enfermedades reumáticas en los estados de la frontera norte de la República Mexicana.

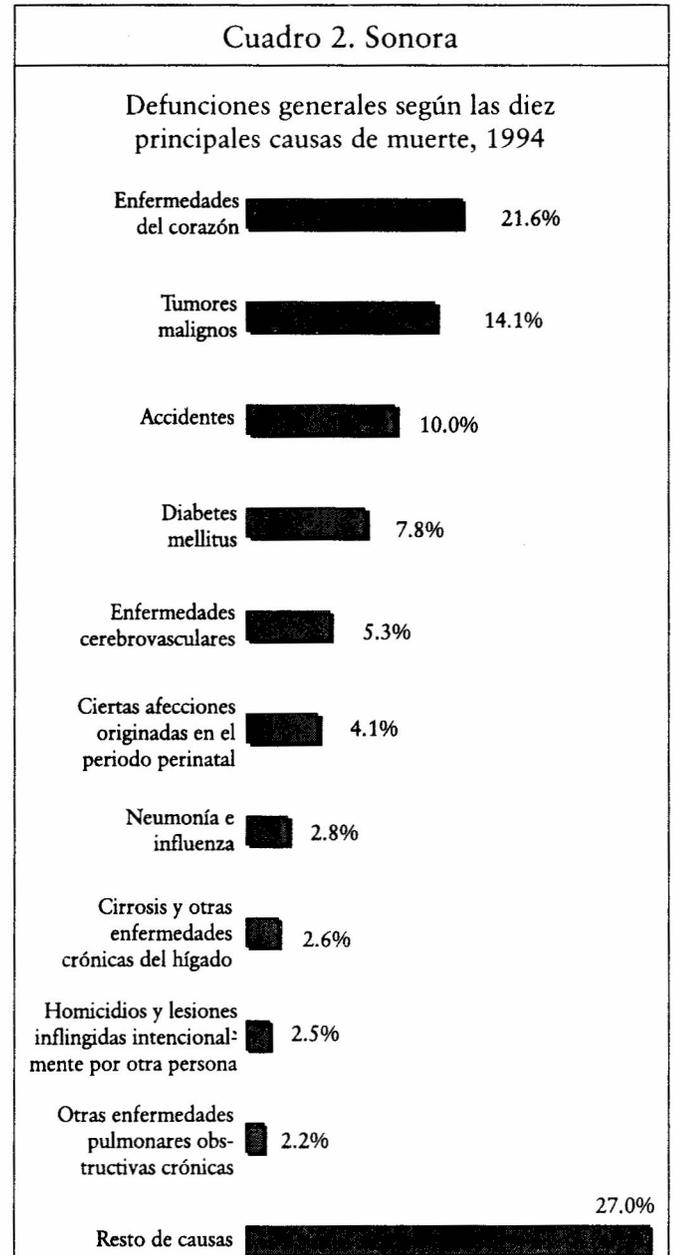
Como ya se mencionó, los padecimientos reumáticos pertenecen al grupo de enfermedades degenerativas crónicas, y a partir de 1982 los trastornos reumáticos ingresan a la lista de las primeras 20 enfermedades hospitalarias (González, 1986:9). En 1995 se registraron en

México 85 194 enfermos y se observó un impacto mayor entre personas de entre 15 a 44 años, de acuerdo con los datos de la Secretaría de Salud (Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación, 1996:19).

Para los fines de este trabajo, a continuación se definen algunos de los términos empleados:



Fuente: Anuario estadístico del estado de Tamaulipas (1996).



Fuente: Anuario estadístico del estado de Sonora (1996).

ANTROPOLOGÍA

La *reumatología* es una subdisciplina de la medicina interna que estudia las afecciones osteomusculares e incluye a tres cuadros patológicos diferentes: reumatismo, artrosis y artritis. El reumatismo es una enfermedad de origen no traumático que provoca dolor y/o rigidez del sistema musculoesquelético y no requiere tratamiento quirúrgico para su atención.

La *artrosis* es un padecimiento articular, no inflamatorio, causado por malformaciones neoplásicas, degenerativas y metabólicas (Alarcón, 1987:1-2).

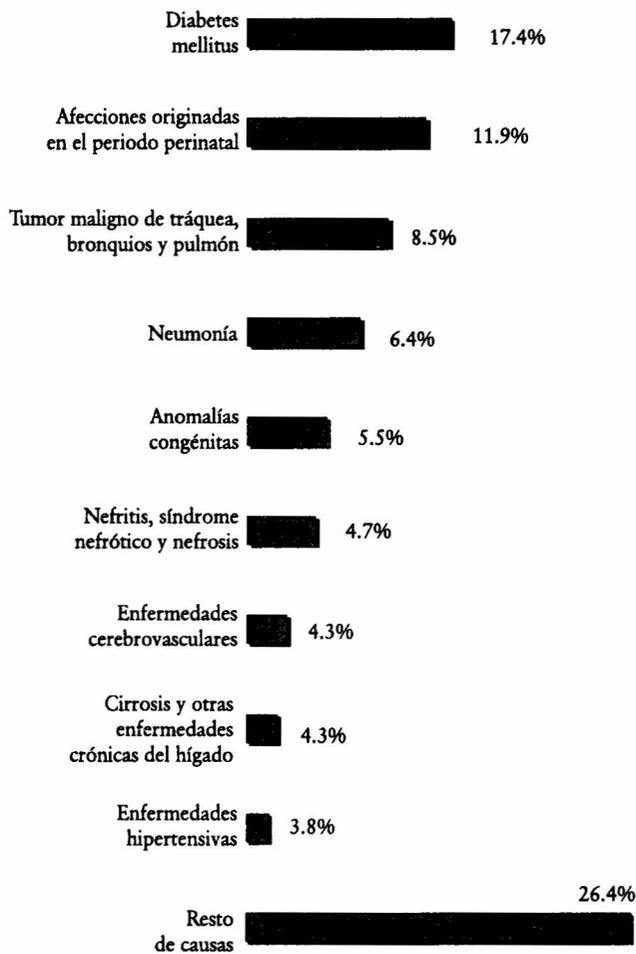
La *artritis reumatoide* es un trastorno orgánico que causa alteraciones físicas y afecta las articulaciones de las manos, mandíbula, hombros, rodillas, caderas, etcétera, además ocasiona diferentes grados de deterioro e invalidez corporal.

A partir de estos conceptos es posible estudiar las enfermedades osteomusculares que padecen los derechohabientes de las diversas instituciones de salud de los estados del norte de México. Así, en Tamaulipas, el Hospital de Petróleos Mexicanos, la Secretaría de Marina y la Secretaría de Salud registraron una población de enfermos con artritis reumatoide que representó el 7.1% del total de sus derechohabientes (*Anuario estadístico del estado de Tamaulipas, 1996: 190-193*). Por su parte, en Baja California Sur, el IMSS reportó 4.7% de enfermos con problemas osteomusculares (*Anuario estadístico del estado de Baja California Sur, 1996:113*). La Oficina de Pensiones Civiles del estado de Chihuahua registró el 4.1% en pacientes con artritis que asisten a ese nosocomio (*Anuario estadístico del estado de Chihuahua, 1996:86*), y en Nuevo León, la Secretaría de Salud señaló que el 0.7% de las personas atendidas padecían esta enfermedad (*Anuario estadístico del estado de Nuevo León, 1996:176*).

El IMSS del estado de Sonora registró 6.8% de casos de artritis reumatoide en sus derechohabientes, Baja California notificó 300 enfermos, es decir, el 1.4% (IMSS, 1992).

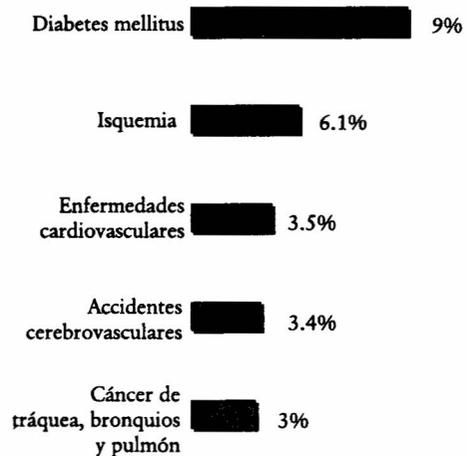
Cuadro 3. Baja California Sur

Defunciones hospitalarias registradas en las instituciones del sector salud según las diez principales causas de muerte, 1995



Fuente: *Anuario estadístico del Baja California Sur (1996)*.

Cuadro 4. Chihuahua



Fuente: *Anuarios estadísticos del estado de Chihuahua (1996)*.

ANTROPOLOGÍA

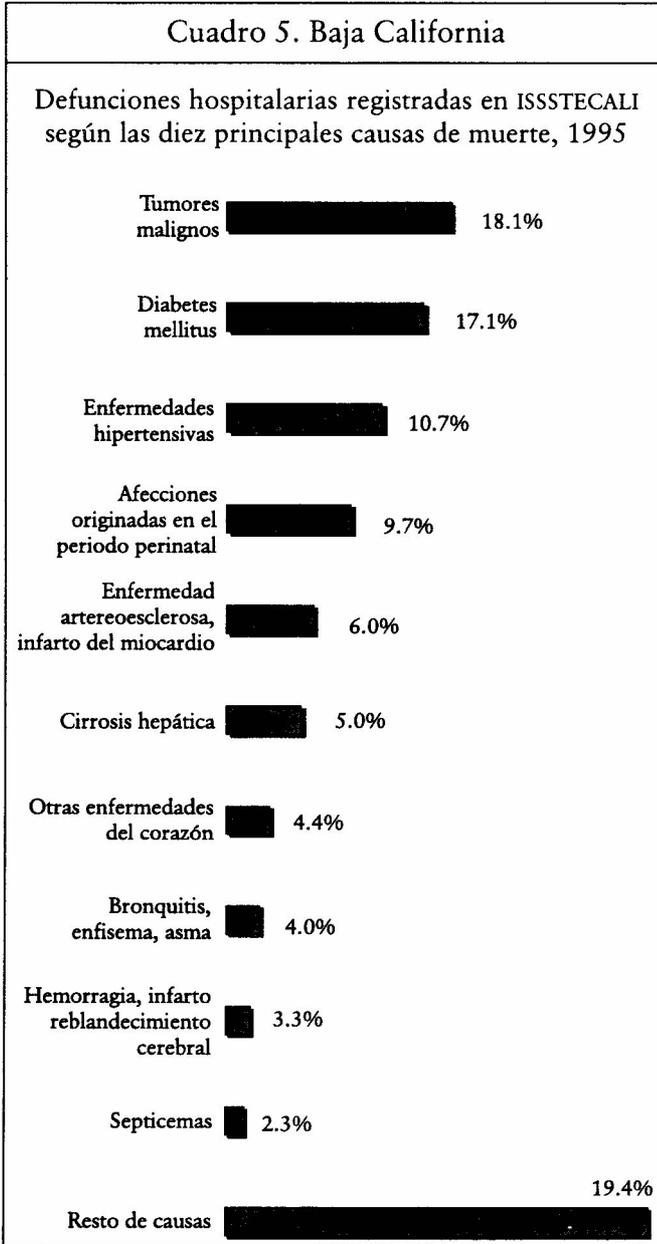
Los datos presentados por las instituciones de Coahuila señalan que los padecimientos reumáticos no figuran dentro de las 30 enfermedades hospitalarias (IMSS, 1992; *Anuario estadístico del estado de Coahuila*, 1996).

Conforme los datos sobre mortalidad y morbilidad de los estados fronterizos del norte de México, registrados en los anuarios estatales, es claro que seis de los siete estados evidenciaron este tipo de incidencia, sólo

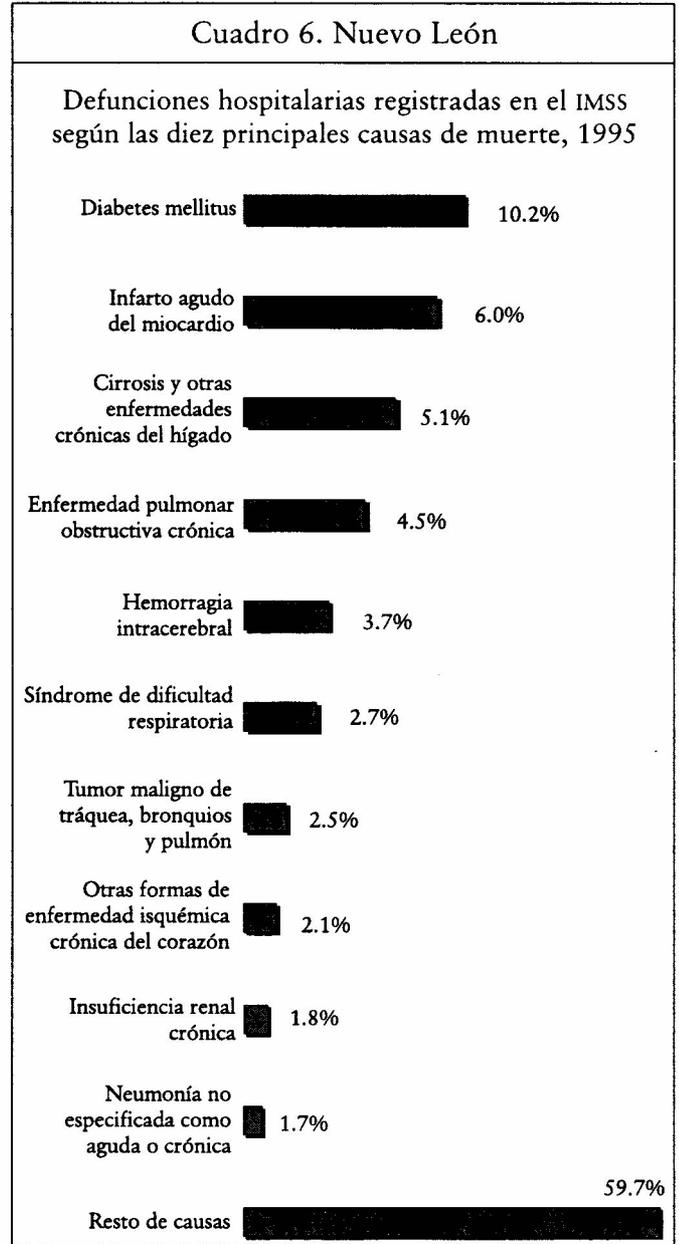
con excepción de Sonora en el caso de mortalidad, y de Coahuila en la morbilidad.

Mortalidad

Los porcentajes estatales de mortalidad por enfermedades degenerativas crónicas fueron los siguientes: Baja

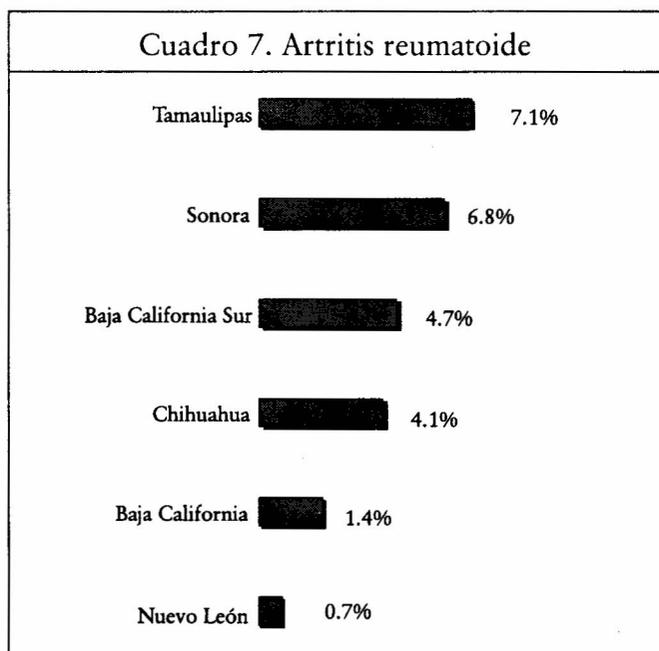


Fuente: *Anuario estadístico del estado de Baja California* (1996).



Fuente: *Anuario estadístico del estado de Nuevo León* (1996).

Cuadro 7. Artritis reumatoide



Fuente: Anuarios estadísticos de los estados de Tamaulipas, Sonora, Baja California Sur, Chihuahua, Baja California y Nuevo León (1996).

California (56.9%), Baja California Sur (46%), Tamaulipas (34.5%), Nuevo León (26.2%), Chihuahua (25%) y Coahuila (21.8%); en cambio, las afecciones que mayor índice alcanzaron fueron la diabetes mellitus (74.9%), procesos neoplásicos (32.8%), hepatopatías (20.1%), isquemia cardiaca (19.6%) y padecimientos de tipo renal (15.7%).

Este patrón de anomalías representó cinco de los diez primeros lugares de mortalidad en Baja California y Baja California Sur, Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas. En la península bajacaliforniana ocuparon la mitad de las causas de mortalidad; en Coahuila, cuatro sitios de la lista antes mencionada. Como se puede observar, los porcentajes de mortalidad en los estados del norte del país son elevados.

En Nuevo León y Chihuahua, estas enfermedades fueron la cuarta causa de muerte en el estado, alcanzó el quinto lugar; en Tamaulipas, el tercero y sólo Sonora no publicó datos de mortalidad. La suma de las muertes por enfermedades degenerativas crónicas para estas entidades representaron el 16% del total registrado en la República Mexicana.

Morbilidad

En cuanto a la morbilidad de las enfermedades reumáticas en dichos estados, los porcentajes fueron los siguientes: Tamaulipas (7.1%), Sonora (6.8%), Baja California Sur (4.7%), Chihuahua (4.1%), Baja California (1.4%) y Nuevo León (.7%), cifras que suman 24.8%. Es decir, son la cuarta parte de los padecimientos atendidos en la consulta externa de los hospitales del sector salud.

Conclusiones

En esta exposición se ha observado que los índices notificados para las enfermedades degenerativas crónicas, tanto en el ámbito nacional como estatal, están notablemente elevados. Estos datos no representan nada por sí solos, si no se consideran los síntomas de algunas enfermedades y sus repercusiones en la vida familiar de los enfermos.

En el caso de la diabetes mellitus, el exceso de glucosa circulante en la sangre, con el paso del tiempo se convierte en un producto tóxico que lesiona los vasos sanguíneos y los convierte en caldo de cultivo para los microorganismos cuando ocurre un traumatismo, y si no se controla a tiempo también puede afectar los riñones, ojos y nervios.

En relación con las cardiopatías, la insuficiencia cardiaca⁴ representa la fase terminal de muchas enfermedades del miocardio que de manera gradual llevan al individuo a una discapacidad prematura.

Por último, respecto a padecimientos reumáticos, su inicio se caracteriza por dolores musculares en manos, brazos, piernas y espalda, entre otros, además de inflamación en las articulaciones e inmovilidad parcial. Así pues, los trastornos crónico-degenerativos son anomalías patológicas que tienen en común la reducción progresiva y lenta de la movilidad corporal, esto transforma de manera significativa las actividades cotidianas del enfermo y su núcleo familiar.

⁴ Disminución de la capacidad del corazón para realizar sus funciones adecuadamente.

Propuestas

Si están identificados los factores que contribuyen a desencadenar estas enfermedades, el objetivo es desde luego la prevención de su morbimortalidad. Para lograrlo, se pueden tomar en cuenta las siguientes medidas:

1. Revisión médica por lo menos dos veces al año a todos los habitantes de los estados mencionados.
2. Crear un programa de educación física que se lleve a cabo en el país, a partir de los centros de educación infantil.
3. Promover mediante los medios masivos de comunicación la conveniencia de consumir una dieta que incluya menor cantidad de sal y de productos enlatados (aunque aparentemente es una cultura alimenticia, también representa una cultura de la muerte).
4. Enfatizar por todos los medios que el sedentarismo es uno de los factores que favorecen más la aparición de estos trastornos.
5. Proveer adecuadamente los fármacos indicados para cada clase de enfermedad en los centros hospitalarios del país.

Bibliografía

Aguilar, Abigail *et al.*, *Plantas medicinales del herbario del IMSS. Cuadros básicos por aparatos y sistemas del cuerpo humano*, México, IMSS, 1994.

Alarcón-Segovia, Donato, *Introducción a la reumatología*, México, Editorial Francisco Méndez Cervantes, 1983.

Bartoli, Paolo, "Practica médica y antropología: un encuentro posible", en *La voz callada. Aproximación antropológico-social al enfermo de artritis reumatoide*, Madrid, Imprenta de la Comunidad de Madrid, 1991.

Córdova, Carrado, *Gran enciclopedia médica sarpe*, vol. 1, Grandes temas, México, 1980.

D´Allaines, Claude, *Historia de la cirugía*, Barcelona, España, Oikos-tau (Que sais je!, 26), 1971.

González, Álvaro y Laffon Roca, *Medicine*, Universidad Autónoma de Madrid, 1992.

González Caamaño, Ángel *et al.*, "Importancia de las enfermedades crónico-degenerativas dentro del panorama epidemiológico actual de México", en *Salud Pública*, vol. 28, México, 1986, pp. 3-13.

Haggard Howard, W., *El médico en la historia*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 1962.

Hernández Cáliz, Martha, "Estrategias de reproducción de las unidades domésticas de los obreros de la construcción", tesis, México, ENAH, 1992.

IMSS-Subdirección General Médica, *30 diagnósticos más frecuentes de egresos hospitalarios*, México, 1992.

INEGI, *Anuario estadístico del estado de Baja California*, México, 1996.

—, *Anuario estadístico del estado de Baja California Sur*, México, 1996.

—, *Anuario estadístico del estado de Coahuila*, México, 1996.

—, *Anuario estadístico del estado de Chihuahua*, México, 1996.

—, *Anuario estadístico del estado de Nuevo León*, México, 1996.

—, *Anuario estadístico del estado de Sonora*, México, 1996.

—, *Anuario estadístico del estado de Tamaulipas*, México, 1996.

Löbsack, Theo, *Medicina y magia. Métodos y logros de los curanderos milagrosos*, México, FCE (Popular, 325), 1986.

Mansilla, Josefina *et al.*, "Ankylosing spondylitis is Indigenous to Mesoamerica", en *The Journal of Rheumatology*, 1995.

Robbins, Stanley L., "Articulaciones y estructuras relacionadas", en *Patología estructural y funcional*, México, Interamericana, 1988, pp. 1320-1341.

Secretaría de Salud, 1988-1995 Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación, México, 1995.

—, 1996 Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación, México, 1996.