

Razones que obligan a la lucha antirreumática en todos los países

Por el Doctor: VÍCTOR SANTAMARINA

Antes de entrar en la materia objeto de este trabajo nos ha parecido conveniente explicar que el motivo de escoger este tema se ha debido al contraste que se observa entre lo que es esa lucha desde hace ya años en numerosos países y en cambio la indiferencia con que hasta ahora se ha contemplado en nuestro país, no ya esa lucha, sino ni siquiera ese gran capítulo de la Medicina constituido por las *enfermedades reumáticas*.

En efecto, no sólo se ha podido notar la falta de esfuerzos tanto oficiales como universitarios en favor de la Reumatología, sino inclusive la ausencia de voces autorizadas que llamasen la atención hacia este gran problema médico social.

Sólo a iniciativa de algunos pocos, entre los que nos contamos nosotros, se ha levantado la voz en diferentes ocasiones para declarar este hecho en toda su magnitud, pero sin que esos esfuerzos hayan logrado en nuestra clase médica la más ligera

repercusión favorable. Y hecha esta aclaración preliminar, entremos de lleno en nuestro tema.

Las razones que han obligado a numerosos países a llevar adelante la lucha contra las enfermedades reumáticas son muy poderosas.

En efecto, estas enfermedades, sobre todo sus tres tipos más frecuentes, nos referimos a la fiebre reumática, a la artritis reumatoidea y a la artritis degenerativa o artrosis, caen dar lleno dentro de lo que la Higiene Pública exige para que una *enfermedad* sea considerada como de *carácter social* ya que esas afecciones cumplimentan las dos premisas fundamentales siguientes:

Una la de su gran *morbilidad o incidencia frecuente* en la población y la otra los *graves problemas sociales* que dichas enfermedades crean en esa misma población, no sólo por su gran frecuencia sino por el elevado porcentaje de invalidez que provocan en los enfermos.

Así, debido a esta segunda premisa es como vemos que el reumatismo, en su acepción más amplia, plantea serios problemas sociales como es la ausencia al trabajo por parte del enfermo de manc-

ra temporal o permanente; el problema económico que ello lleva aparejado para la familia del paciente sea este soltero o peor aún si es casado y tiene hijos; el problema psíquico que se instala tanto en el enfermo bajo la forma de complejo de inferioridad, etc., como en los familiares hacia el propio enfermo.

Y fue por tales premisas por lo que hace ya muchos años hubo de fundarse primero la Liga Internacional contra el Reumatismo; luego la liga europea y más tarde la Pan-americana.

Asimismo, después se fueron creando en los distintos países las Sociedades científicas para el estudio de esta especialidad, así como las Ligas nacionales para la lucha desde el punto de vista social en contra de esas enfermedades.

Por esa misma razón nació en nuestro país la Sociedad Cubana de Reumatología en 1949 y después la Liga en 1951.

Igualmente, esos hechos de carácter médico-social llevaron a diferentes países a estudios estadísticos cuidadosos con el fin de conocer con exactitud la magnitud de este problema.

El resultado de tales estudios arrojó datos de una elocuencia extraordinaria.

Así por ejemplo en los Estados Unidos, el Departamento de Salud Pública comprobó en 1937 que la cifra total de enfermos reumáticos en ese país era de 7 millones, así como se pudo saber que esa cifra era casi igual a la suma total de enfermos de cáncer, de arterioesclerosis e hipertensión arterial, de diabetes, de tuberculosis y de enfermedades mentales, afecciones todas estas mundialmente consideradas como flagelos de la humanidad.

Asimismo, esa cifra de 7 millones de reumáticos en ese año de 1937 era también casi igual a la suma de las llamadas en ese país enfermedades del corazón y la arterioesclerosis e hipertensión arterial, sin contar con que gran número de las cardiopatías incluidas en esta estadística era de origen reumático, por ser secuelas de una fiebre reumática sufrida anteriormente.

Por último, en dicha estadística, esa misma cifra de 7 millones superaba en 2 millones a la suma total de los enfermos de cáncer, del hígado y vías biliares, de diabetes, de nefropatías, de tuberculosis y de afecciones mentales.

Más tarde en 1955 en ese mismo país se encontró con que la cifra total de reumáticos había aumentado a 10 millones y más recientemente en 1960 dicho número total fue de más de 12 millones de reumáticos, manteniéndose por otro lado aproximadamente la misma proporción entre esa cifra y la suma total de las otras enfermedades señaladas anteriormente.

Otros países como Inglaterra, Francia, Italia, Suecia, Noruega, etc., confirmaban esos mismos resultados estadísticos.

Por otro lado, durante nuestro reciente viaje a la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas y a la República Socialista de Checoslovaquia, también pudimos comprobar que esos resultados estadísticos comparativos entre la cifra total de enfermos reumáticos y la suma de los enfermos afectados de las otras enfermedades citadas, eran prácticamente idénticos a los obtenidos en los países capitalistas ya mencionados.

De ahí que numerosos países desde hace años hayan comenzado a desarrollar una *lucha* organizada y sistemática en contra de las *enfermedades reumáticas*.

Y de acuerdo con ese criterio, además de las Sociedades científicas y de las Ligas de carácter social ya mencionadas, diferentes países comenzaron a organizar primero Consultas Externas donde asistir ambulatoriamente a los enfermos reumáticos; luego Servicios hospitalarios con Salas donde ingresar a esos enfermos; después llegaron a la construcción de formidables Hospitales especializados como los de Cochin y Lariboisiere en París y más tarde se determinaron a fundar Institutos dedicados a la investigación científica de este sector de la Medicina como resulta con los grandes Institutos de Reumatología de Praga y Moscú.

Asimismo, en numerosas Escuelas de Medicina extranjeras se han creado en los últimos años Cátedras de Reumatología como ha sucedido en Francia, Inglaterra, Italia, Suiza, Brasil, Argentina y otras.

Igualmente, en esos y otros países se han organizado Cursos de Perfeccionamiento en ese campo de la Medicina.

En el mismo sentido se han celebrado Congresos Internacionales, Continentales y Nacionales sobre Reumatología.

Y ahora, volviendo nuestra mirada hacia Cuba, podemos observar que, a pesar de luchar contra grandes dificultades, algo también se ha podido hacer.

Así vemos como en 1946 tuvimos la oportunidad de crear en el Balneario de San Diego, Pinar del Río, el primer Servicio de Reumatología el cual ha funcionado ininterrumpidamente desde entonces hasta el momento actual y en cuyos Archivos hay más de 15,600 Hojas Clínicas de las cuales la gran mayoría corresponde a enfermos reumáticos.

Más tarde 1948 pudimos de nuevo fundar otro Servicio similar en el entonces Hospital de Cirugía Ortopédica de la Habana y hoy Hospital Docente de Ortopedia "Fructuoso Rodríguez" y por último en 1952 creamos el tercer Servicio de esa clase en el entonces Hospital Nuestra Señora de las Mercedes y hoy Hospital Docente Comandante Manuel Fajardo.

De los Servicios del Balneario de San Diego y del Hospital de Ortopedia salieron en su oportunidad diferentes trabajos, tanto clínicos como de investigación, los cuales se publicaron en los Archivos del Instituto Nacional de Hidrología y Climatología Médicas entre 1946 y 1951.

De esos trabajos, uno de ellos comprende el *primer estudio* en Cuba sobre la Acción de la Cortisona y del ACTH en la Artritis Reumatoidea.

Por otro lado, en el Servicio del hoy Hospital Docente Comandante Manuel Fajardo se produjeron en los últimos años algunos trabajos clínico-terapéuticos que merecieron ser incluidos como *ponencias* uno en el Noveno Congreso Internacional de Reumatología celebrado en Toronto en 1957 y los otros dos en los Congresos Pan-Americanos de Reumatología celebrados el primero en Río de Janeiro en 1955 y el segundo en Washington en 1959.

Asimismo, en 1954, en 1955 y en 1956 desarrollamos Cursos de Reumatología para Post-Graduados en la Escuela de Verano de la Universidad de la Habana.

Ahora bien, a pesar de todo lo mencionado hasta aquí se nos podría hacer la siguiente objeción: Que en Cuba no ha habido necesidad de realizar una *lucha antirreumática* de carácter nacional por

La sencilla razón de que aquí las enfermedades reumáticas o no son muy frecuentes o no son invalidantes.

Pues bien, como esa objeción nos ha sido hecho con gran frecuencia por compañeros médicos destacados en otros campos de la Medicina, es por lo que estimamos que debemos aclarar una vez más entre las muchas ocasiones en que lo hemos hecho hasta ahora el error en que esos compañeros están con respecto a este importante asunto médico social.

En tal sentido debemos señalar que las enfermedades reumáticas, sobre todo los tres tipos antes mencionados, que por otro lado son los más importantes, no tienen fronteras ni de latitud ni de altitud.

En efecto, comencemos por ejemplo por el tipo menos grave o sea por *la artrosis o artritis degenerativa*.

Esta enfermedad, como lo explica bien otro de sus nombres o sea el de artritis por desgaste, es un acompañante inexorable del proceso involutivo de la edad. En otras palabras, que a medida que el sujeto avanza en edad, igualmente avanza el desgaste de sus articulaciones y por lo tanto todo el complejo sintomático de las alteraciones tisulares en zonas tan importantes como las del aparato locomotor.

Desde luego, lo que acabamos de exponer es lo grueso, lo más aparente, y repetimos lo inexorable del proceso cronológico.

En cambio, para el especializado este problema es mucho más complejo, ya crea hay autores muy respetables como Walter Bauer de Boston que ha probado histológicamente que el proceso artrósico comienza ya desde época® bien tempranas de la vida o sea alrededor de los

15 años y otros como Robert M. Stecher de Cleveland que consideran que en la génesis de la artrosis además de jugar papel la acción del desgaste, existen también coaligados otros procesos etiopatogénicos.

Pero como decimos antes, estos son problemas profundos que sólo interesan al especializado en la Reumatología. Lo grueso, lo importante desde el punto de vista médico-social es que la artrosis acompaña al proceso involutivo tisular de la edad como la sombra al cuerpo.

Y si este hecho es axiomático, la artrosis por lo tanto no puede tener fronteras ni de latitud ni de altitud, pues se envejece lo mismo, salvo sólo ciertas variantes, en las regiones árticas, en las zonas frías y templadas y en las regiones tropicales, así como se envejece igualmente en el llano que en la montaña.

De aquí pues surge una primera conclusión comprobada por otro lado estadísticamente en muchos países y es la de que, a mayor índice de longevidad de un país, mayor número de casos de artrosis.

Por lo tanto, como en Cuba, a pesar de todas las dificultades sufridas durante su desarrollo histórico, es indiscutible que también se ha ido prolongando paulatinamente el índice de longevidad de la población, resulta lógico deducir que igualmente tiene que haberse producido concomitantemente un aumento numérico de los casos de artrosis.

Pero hay más en cuanto a las causas de la frecuencia de la artrosis.

Nos referimos al *factor trabajo*.

En efecto, si como acabamos de señalar, esta artritis se produce fundamentalmente o es

consecuencia del desgaste por el uso, entonces tendremos que a mayor trabajo más desgaste y efectivamente eso es lo que también se observa desde el punto de vista estadístico en los distintos países que se preocupan por este problema médico-social.

En tal sentido, volviendo nuestra mirada hacia Cuba tenemos que si en nuestro país cada día se cultiva más el desarrollo físico de la población a través de la gimnasia y del deporte y si por otro lado la Nación se desarrolla más y más desde el punto de vista industrial y agrícola gracias al trabajo de sus hijos, el desgaste articular, como corolario lógico, también se irá aumentando; sus síntomas clínicos serán más frecuentes y la necesidad de combatir por todos los medios posibles esta resultante del progresivo desarrollo nacional, será igualmente una consecuencia inaplazable.

Y ahora pasemos a analizar otro de los tres tipos de enfermedades reumáticas señaladas antes. *La artritis reumatoidea*.

Este es un asunto que ya se ha discutido intensamente en congresos internacionales; en symposiums; en mesas redondas; etc., y la conclusión ha sido que esta terrible enfermedad tampoco tiene fronteras, es decir, que su frecuencia y su intensidad son prácticamente las mismas tanto en los países fríos como en los países cálidos y lo mismo en las grandes alturas que en el llano.

Por nuestra parte, en lo que respecta, a Cuba, aunque nuestro radio de acción ha sido en extremo reducido, nos atrevemos a asegurar que el índice de frecuencia de esta enfermedad entre nosotros parece ser idéntico al de aquellos países en los que esta afección ha sido estudiada exhaustivamente desde el punto de vista estadístico.

Desde luego, nosotros solo hemos podido abordar desafortunadamente el estudio de esta afección desde el punto de vista clínico y a veces terapéutico pero nunca estadísticamente por falta absoluta de medios para realizarlo.

Es más, nuestro trabajo se ha llevado a cabo, como decimos antes, no ya con una falta total de ayuda, sino inclusive luchando contra las mayores dificultades que se nos han puesto en el desarrollo de nuestra labor.

De ahí la ausencia de datos estadísticos en cuanto a frecuencia tanto de este como de otros tipos de enfermedad reumática de nuestro medio.

Finalmente, en lo que respecta a la *fiebre reumática*, aunque nuestra experiencia personal no es muy grande, en cambio primero nuestra formación pediátrica durante los primeros años de la carrera y luego nuestra unión con el Servicio de Cardiología del hoy Hospital de Infancia Pedro Borrás Astorga, modelo entre los de su clase en cualquier país, nos ha enseñado igualmente que esta enfermedad en cuanto a su incidencia es muy similar a la de cualquier otro país, radicando su diferencia sólo en lo que respecta a su índice de mortalidad, el cual sí es mucho menor afortunadamente aquí en Cuba.

Por lo tanto, debido a esa similar morbilidad se tiene que el índice de sus secuelas, en especial el de las valvulopatías es también desafortunadamente idéntico al de otros países.

Y si todo cuanto acabamos de señalar es absolutamente cierto y por lo tanto comprobable, solo cabe esperar que queda un único camino a seguir y este BO es otro que el comenzar aquí en Cuba, en la medida de nuestras fuerzas, una lucha organizada contra las enfermedades reumáticas.

Claro está que conocedores como somos de lo que significa esta lucha médico-social, no podríamos aspirar y mucho propugnar una *lucha antirreumática* de tipo masivo, general o nacional desde el comienzo. Este tipo de lucha, aunque necesario, sería altamente costoso y además difícil de realizar. Costoso, por- mie toda *lucha antirreumática* requiere no solo Servicios de Consulta Externa y Salas para ingresar enfermos, sino igualmente Departamentos anexos de Medicina Física donde tratar a los pacientes desde este ángulo Terapéutico, así como Instituciones de Rehabilitación Física y Psíquica para el tratamiento de aquellos enfermos que por razones diversas han llegado a grados avanzados de invalidez, como sucede con la espondiloartritis anquilopoyética o la artritis reumatoidea extravertebral o la coxartrosis por artrosis avanzada de esa articulación o el enfermo afecto de una valvulopatía de com pensad a de origen reumático.

Asimismo, como parte fundamental de esta lucha tenemos «1 tratamiento hidrológico en los Balnearios de aguas Minero-Medicinales el cual está muy bien organizado en Francia, Italia, Japón y en las dos Alemanias y alcanza su máximo desarrollo técnico-científico en la URSS y en Checoslovaquia.

Por otro lado, esa lucha sería difícil, hacerla nacional desde el comienzo debido a que tampoco contaríamos con el personal humano capacitado, es decir, que no solo no habría médicos entrenados en el manejo de estas enfermedades sino tampoco técnicos preparados en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Balneoterapia, «te.

No obstante, como esta lucha por otro lado, como se ha visto, es inaplazable, se debe empezar en alguna forma y para ello nada mejor que crear algún Servicio o Centro merecedor de ser llamado como tal, el cual tenga por lo menos una Sala con una cantidad prudencial de camas donde ingresar enfermos; una Consulta Externa; un Departamento de Medicina Física, etc.

Así este Centro de Investigación Reumitológica podría comenzar por primera vez en Cuba un trabajo ordenado y metódico de las enfermedades reumáticas, a la vez que se convertiría en un sitio de formación de personal capacitado, tanto médico como para médico, el cual podría más tarde ser utilizado por el Ministerio de Salud Pública en otros lugares del país, con el fin de ir generalizando la lucha en todo el territorio nacional.

Por último, antes de terminar, queremos señalar de nuevo que *luchas antirreumáticas* como la que aquí propugnamos, son las que como dijimos al principio de este trabajo, existen ya en numerosos países pero en una escala nacional.

De esas luchas, deseamos dejar constancia aquí, deberían tomarse como ejemplos de la más fiel emulación, tanto por su organización ejemplar como por su alcance, las que se encuentran implantadas tanto en la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas como en la República Socialista de Checoslovaquia.

Asimismo Institutos de Investigaciones Reumatológicas como los de Praga y Moscú deberían tenerse como modelos para hacer algo en ese sentido tan pronto le sea posible a nuestro Ministerio de Salud Pública.