

REUNION
EN
SANTIAGO
DE
CHILE

LA SALUD EN LAS AMERICAS

Mientras los manifestantes de izquierdas gritan: «Allende, Allende, el pueblo te defiende» y los de derechas proclaman que «Chile es y será tierra de libertad», llegan a Santiago los participantes en la II Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, dispuestos a trabajar con ahínco durante una semana en el establecimiento de las metas que en materia de salud habrán de alcanzar los países americanos en 1980.

Congrega la reunión a ministros procedentes de países de muy variada estructura política (Estados Unidos y Cuba, por ejemplo), económica (como Canadá y Chile) y religiosa (predominio católico en unos y protestantes en otros), pero se observa en todos ellos el común deseo de elevar el nivel de salud de sus pueblos en el plazo más breve posible. Complican el logro de ese objetivo dos problemas fundamentales: la constante elevación del costo de la asistencia médica, debido en buena parte a los progresos de la Medicina, y el rápido aumento de la población de los países latinoamericanos, que alcanza hoy los 285 millones de habitantes y llegará seguramente en 1980 a 380.

En la reunión, todos los ministros se mostraron de acuerdo en la necesidad de que el Estado intervenga de algún modo en la prestación de la asistencia médica; las poblaciones latinoamericanas toman conciencia del derecho a la salud y así la demanda de asistencia aumenta con mucho más rapidez que los recursos de que se dispone para satisfacerla. Sin embargo, aparecen divergencias en cuanto a las posibles soluciones del problema; mientras que ciertos países, como Chile, consideran que el único modo de resolver el problema consiste en la creación de un seguro nacional de enfermedad, que abarque los grupos más pobres y sanitariamente más vulnerables de la población, otros países, como los Estados Unidos de América, estiman que los seguros de enfermedad sólo deben comprender los grupos desfavorecidos desde el punto de vista económico y social, y que de ningún modo deben ahogar el ejercicio libre de la profesión médica. Se trata, en definitiva, de la aplicación a la asistencia médica de conceptos políticos de mayor alcance.

La reunión de ministros sirvió también para coordinar la ayuda de los países ricos a los pobres; existe hoy una tendencia contraria a la asistencia directa de país a país, en la que están implicadas en muchos casos exigencias políticas de variado alcance. Los países en desarrollo prefieren la asistencia prestada a través de organismos multinacionales, como es la eficaz Organización Panamericana de la Salud, que agrupa a todos los países del continente americano. Afirman los economistas que el desarrollo económico de los países del Tercer Mundo traerá consigo inevitablemente una mejora del nivel de salud, pero la realidad es que hoy ciertos países están «en vías de subdesarrollo» y que no se ve cómo podrán llegar con sus solas fuerzas a prestar una asistencia médica satisfactoria a toda una población.

Agrava el problema la emigración de médicos que se registra en casi toda la América Latina, y que parece elevarse al 5 por 100 de los que se gradúan cada año; se dirigen en su mayor parte a los Estados Unidos de América, y como se ha afirmado, «constituyen un magnífico regalo de los países pobres a los ricos».

Registraron los ministros el hecho de que en las Américas han desaparecido o están en trance de desaparición las grandes enfermedades que asolaron el continente; los progresos han sido especialmente notables en el caso del paludismo y la viruela, de la que no se ha registrado caso alguno desde abril de 1971.

Los países americanos ofrecen al mundo un ejemplo de colaboración en materia de salud digno de imitación y envidia. Pese a las numerosas diferencias que los separan, sus ministros de salud han establecido un programa común que servirá de marco para la lucha contra la enfermedad en las Américas en el presente decenio. ■ J. A. VALTUENA.

LA ANESTESIA DE MAO

quedan por resolver muchos problemas, los chinos estiman que «el factor subjetivo (el estado mental del paciente) juega un papel importante».

Los especialistas occidentales no dan muestras del mismo sentido común, la misma lógica ni la misma prudencia. En su mayoría siguen refiriéndose a los meridianos, a la circulación de energía y al antagonismo de las fuerzas cósmicas *yin* y *yang*.

Algunos de estos especialistas llevan ya años realizando complicados trabajos relacionados con las corrientes que recorren la piel (galvanometría), las proyecciones cutáneas de los órganos, la topografía de las proyecciones dolorosas cerebrales o la resistencia eléctrica de los puntos chinos.

«Una navegación difícil»

Pero el hecho de que las analgesias se logren pinchando prácticamente cualquier parte del cuerpo no puede sino hacernos dudar de la realidad de las «correlaciones topográficas», ya sean éstas nerviosas, cutáneas o cerebrales.

Los anglosajones han decidido, por su parte, embarcarse en un programa de investigaciones. El Instituto Nacional de la Salud estadounidense anunció el 27 de julio pasado que se subvencionarían a tal fin los trabajos de varios equipos de especialistas; todo ello después de las sucesivas visitas a China de diversos médicos eminentes, así como de la del Presidente Nixon. Naturalmente, el Instituto no ignora que está condenado a «una difícil navegación entre los brujos y los sabios, entre la magia y el conocimiento científico».

Un resplandor podría, no obstante, iluminar la ruta: la teoría de Wall y Melzack, eminentes neurofisiólogos británicos, según la cual la intensidad de la percepción dolorosa depende de un mecanismo central de control y puede ser inhibida o estimulada por determinado número de factores, entre ellos algunos «diques» colocados al nivel de las sensaciones nerviosas. Por ejemplo, la acupuntura.

Pero, ¡ay!, que el profesor Pat Wall explica en un sonado artículo del *New Scientist* (20 de julio de 1972) que todo parece indicar que la anestesia por acupuntura no está de ningún modo relacionado con el mecanismo por él descrito y que se trata, por el contrario, de una utilización colectiva, eficaz e inteligente del fenómeno conocido a lo largo de los siglos por los nombres de mesmerismo, hipnosis o sofrología... (2). Lor argumentos a fa-

vor de esta tesis son muy convincentes.

La sugestión colectiva

El fenómeno de la analgesia profunda, obtenida por sugestión, no es exclusivo de los chinos.

Después de haber inspirado a los grandes místicos del Islam de los siglos X y XVI (el sufismo y sus derviches) se puso de moda en Francia en el siglo XVIII, bajo el nombre de «mesmerización», y volvió a hacer furor en el XIX, tras la publicación del célebre libro del inglés Braid (padre del término «hipnosis», utilizado actualmente para calificar este estado). Por aquella época, James Esdail, cirujano británico, operó en la India a varios miles de enfermos bajo simple «anestesia hipnótica». También por aquella época se presentó a la Academia de Medicina el primer caso quirúrgico francés (ablación de un seno). Y aunque una serie de reservas morales han frenado el estudio neurofisiológico de la hipnosis, ésta es, sin embargo, enseñada y practicada a gran escala en la mayoría de los servicios de neuropsiquiatría o anestesiología americanos. Contrariamente a lo que parece indicar su etimología, la hipnosis no implica de ningún modo el «sueño», sino un «estado segundo», un abandono del control consciente, un «relajamiento general» y un «sometimiento» a las sugerencias del hipnotizador (o del propio paciente).

El «apoyo» que representaría la aguja para la inducción de semejante estado en el paciente se inscribe en un contexto cultural milenar. Es muy probable que la implantación de la aguja ponga al mismo tiempo en funcionamiento un mecanismo de elevación del umbral de percepción del dolor por competencia sensorial.

La calidad de los resultados obtenidos y el interés que presenta la hipnosis en el plano fisiológico y psicológico justifican ampliamente la dedicación de nuevas investigaciones a la naturaleza de la analgesia observada. Si estas investigaciones confirmasen la tesis de la hipnosis se plantearía un problema ético y político serio: el de lo bien fundado de un condicionamiento colectivo, operado desde la infancia, que facilita fenómenos de sugestión individual que podrían ser fácilmente desviados de su fin primero.

La gravedad de este problema y sus implicaciones relativas a la dignidad y la integridad humanas han sido la causa de que la ciencia descuidase, sin duda durante demasiado tiempo, el estudio de su naturaleza y su alcance. ■ DR. E.-L.

© «Le Monde»-Publicaciones Controladas.

(2) Sofrología procede del griego «sophrosyne» o autodominio. El método utilizado por los «sofrológos» combina la sugestión y el relajamiento.