

EL CHEQUEO CHEQUEADO

DESDE hace años los españoles están sometidos a una insistente propaganda, directa e indirecta, en favor del chequeo. Se les aconseja vivamente que se sometan a este reconocimiento médico, y creo que precisamente esta insistencia obliga a examinar de cerca las ventajas e inconvenientes de un método, que se presenta como moderno, pero que en realidad empezó a practicarse en el año 1930, en la Clínica Mayo, de Rochester (EE. UU.), "con el doble fin, egoísta y altruista, de proteger dentro de una sociedad industrial la salud de sus directores y empleados", como acertadamente señala P. Ferreras Valenti en "Historia Universal de la Medicina".

Sin embargo, podría considerarse que el chequeo es tan viejo como la Medicina, pues en realidad consiste en practicar el reconoci-

ción de sus resultados. Así, el empleo del ordenador permite abreviar considerablemente el tiempo consagrado al interrogatorio del paciente y a la lectura de los datos del electrocardiograma, y, por otra parte, los equipos de análisis automático de sangre y orina sirven para efectuar con gran rapidez y fiabilidad las determinaciones más corrientes.

españoles —250.000 millones de pesetas al año— lo hace absolutamente prohibitivo, y que ni siquiera en los países de Medicina social más avanzada se ha pensado nunca en someter a toda la población a un chequeo sistemático.

Desde un punto de vista más técnico, el chequeo adolece también de defectos que vamos a considerar:

Dr. J. A. Valtueña

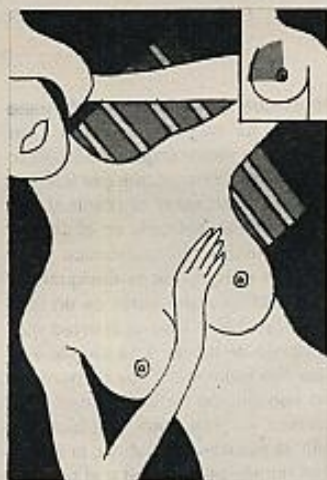
Inconvenientes

Los orígenes del chequeo y el modo de presentarlo le dan, en general, una marcada connotación clasista, pues parecen mostrar que, entre todos los miembros de la sociedad, los directores de empresa y los "ejecutivos" en general son los

— Falsa sensación de seguridad. Sucede a menudo que un gran fumador o comilón persiste en sus malos hábitos simplemente porque el chequeo ha demostrado que no tenía ningún trastorno observable. Pero, en realidad, el organismo humano es tan complejo y son tan numerosas sus posibilidades de

— Efectos punitivos cuando el chequeo es organizado por la empresa que emplea al paciente. La evolución de los signos patológicos es variable por definición, y el hallazgo de una concentración elevada de colesterol o ácido úrico no significa necesariamente que la persona afectada vaya a caer enferma en breve plazo. Por lo tanto, su exclusión del empleo o la reducción de sus responsabilidades debe considerarse como un resultado punitivo del chequeo más que como una medida preventiva.

— Pérdida de la relación humana entre el médico y el paciente cuando los médicos responsables del chequeo aceptan con demasiada facilidad la colaboración del ordenador, que debe mantenerse por ahora dentro de unos límites bastante estrechos. Por otra parte, los institutos de chequeo suponen la entrada de un tercer elemento en



Las maniobras descritas en esta serie de figuras, preparadas por la Organización Mundial de la Salud, permiten a la mujer descubrir por sí misma cualquier abultamiento y señalar su presencia al médico para que éste adopte las medidas oportunas. El auto examen de la mama debe realizarse cada mes.

miento médico de una persona que está sana, o que lo parece, para descubrir la existencia de un trastorno incipiente y tratarlo antes de que adquiera mayor gravedad. Así, los trabajadores que son sometidos a examen médico antes de comenzar a trabajar en determinadas industrias o los escolares que son reconocidos al iniciar el curso o al ingresar en la escuela primaria, pasan en realidad un chequeo.

Lo nuevo de este método es la sistematización de los exámenes que comprende y, en particular, la incorporación de una tecnología muy moderna a la realización de esos exámenes y a la interpreta-

que deben sentir mayor preocupación por su salud. Claro es que ciertas estadísticas tienden a mostrar que esas personas tienen una vida más corta que el resto de la población, pero, como decía un trabajador, "si viven menos, también es cierto que han disfrutado más".

Los promotores del chequeo afirman que su precio —alrededor de 10.000 pesetas— resulta asequible para casi todos los grupos económico-sociales, y que además incluso la Seguridad Social debería ocuparse de extender el chequeo a todos sus beneficiarios. A ello hay que replicar que el coste del chequeo anual del total de asegurados

enfermar que el chequeo debería comprender cientos de pruebas para dar la calificación de "salud perfecta", de modo que el resultado satisfactorio de un chequeo no significa la ausencia total de alteraciones patológicas.

— Preocupación neurótica ante la presencia de pequeños trastornos. Existen, por ejemplo, alteraciones del electrocardiograma que están en el límite patológico y que permanecen así durante largo tiempo; su conocimiento por parte del enfermo puede originar inquietudes excesivas e incluso incidir desfavorablemente en la vida familiar y profesional.



la relación que mantiene el individuo con su médico habitual; éste no suele estar tan bien equipado como esos institutos, pero conoce mejor a su paciente, pues, en definitiva, no debe olvidarse que no hay enfermedades, sino enfermos.

— Predominio del chequeo en el hombre. La propaganda de ese tipo de reconocimiento ha sensibilizado más a la población masculina que a la femenina, siendo que la mayor accesibilidad del aparato genital de la mujer y de la mama (el 25 por 100 de los cánceres femeninos aparecen en este órgano) hace que su examen periódico resulte especialmente rentable desde el punto de vista de la conservación de la salud.

Ventajas

Está perfectamente demostrado que el descubrimiento de ciertos procesos patológicos (alteraciones de las coronarias, cáncer) en las fases iniciales contribuye sobremedida a mejorar su pronóstico. Por ello, la práctica de un reconocimiento periódico es útil en ese sentido, pero siempre que, tanto el médico como el paciente, reconozcan sus limitaciones y que éste no considere que el chequeo es un medio de aprobación de una conducta insalubre.

Como todos los elementos del chequeo no son rentables, desde el punto de vista del descubrimiento de estados patológicos, sólo propugnamos la realización periódica generalizada, y no reducida a pequeños grupos, de ciertos exámenes a partir de los treinta y cincuenta años:

— Medición de la tensión arterial. Numerosos hipertensos (quizá la tercera parte en España) ignoran la existencia de su trastorno y no adoptan, por lo tanto, ninguna medida alimentaria o medicamentosa correctora.

— Radiografía pulmonar, en particular en los fumadores, por su

elevada exposición al riesgo de cáncer de pulmón.

— Prueba de Papanicolaou en la mujer. Este examen, de fácil ejecución y de probado valor, permite descubrir el cáncer del útero en fases muy precoces, contribuyendo en forma decisiva a su curación radical.

— Examen de la mama, que puede efectuar la propia interesada siguiendo la técnica que aparece descrita en las adjuntas figuras.

Estos exámenes fundamentales, incluidos evidentemente entre los numerosos que comprende el chequeo, no exigen la creación de institutos especializados, pero sí requieren la educación sanitaria de la población para que los acepte y conozca su valor, pues ni siquiera en los países de mayor sensibilización en favor de la salud se ha logrado que todas las mujeres acudan anualmente al ginecólogo para la realización de un examen de control.

Existen, evidentemente, otros exámenes que deben realizarse de preferencia con una periodicidad semestral, pero que entran en el marco de acción de determinados especialistas. Nos referimos, por ejemplo, al examen de la dentadura y a la medición de la tensión ocular de los miopes. Otro reconocimiento, no considerado como chequeo, pero de enorme valor, es el que debe practicarse al recién nacido, que permitirá descubrir en particular ciertos trastornos metabólicos (fenilcetonuria, mucoviscidosis) antes de que se produzcan consecuencias irreparables.

En definitiva, creo que el chequeo es útil, siempre que se tomen en consideración los inconvenientes reseñados, pero que, desde el punto de vista de la salud de la población en conjunto, es más conveniente la generalización de unos pocos exámenes de valor bien probado. ■



TIEMPO de HISTORIA

AÑO II • NUM. 20 • 60 PESETAS



Fernando Claudín

LAS ORGANIZACIONES OBRERAS EN EL 18 DE JULIO

Director: Eduardo Haro Tecglen

En su número 20, TIEMPO DE HISTORIA incluye los siguientes temas:

LAS ORGANIZACIONES OBRERAS EN EL 18 DE JULIO, por Fernando Claudín. ● LOS LENGUAJES DE LA DERECHA: 1. EN LA SEGUNDA REPUBLICA ESPAÑOLA, por Miguel Angel Rebollo Torio. ● LOS LENGUAJES DE LA DERECHA: 2. EN LA EUROPA TOTALITARIA. Una entrevista de Joaquín Rábago con Jean-Pierre Faye. ● TOMAS MEABE, EL FUNDADOR DE LAS JUVENTUDES SOCIALISTAS, por Víctor Manuel Arbeloa. ● CAMPESINOS DE MEDINA SIDONIA Y CASAS VIEJAS (1870-1933), por Gérard Brey. ● RESISTENTES ESPAÑOLES EN LA "BATALLA DE PARIS", EL "GRUPO MANOUCHIAN", por Alberto Fernández. ● UN NOVELISTA OLVIDADO: LA SATIRA POLITICA DE BENIGNO BEJARANO, por Fulgencio Castañar. ● LA MUSICA DURANTE LA GUERRA DEL 36, por Francisco Caudet. ● EN EL BICENTENARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS. EL NACIMIENTO DE UNA NACION, por Eduardo Haro Tecglen. ● HEIDEGGER EN LA HISTORIA, por Fernando Savater. ● ESPAÑA 1946. Selección de textos y gráficos por Diego Galán y Fernando Lara. ● NICOLAS ESTEVANEZ, UN MILITAR REVOLUCIONARIO, por Víctor Márquez Reviriego. ● HISTORIA Y POLITICA EN LA FERIA DEL LIBRO DE MADRID, por María Ruipérez. ● LIBROS: Alejandra Kolontai: bolchevique y feminista; La Segunda República y el cine; Roma, desde el materialismo histórico; La Historia en la escuela. ● "MUJERES LIBRES": Carta de Mary Nash y respuesta de Marina Pino.

EN EL NUMERO DE JULIO
DE

TIEMPO de HISTORIA