

Replantear las prioridades

NUMEROSAS enfermedades agudas que representaban una gran amenaza para la salud han desaparecido, pero para ser sustituidas por enfermedades físicas y mentales crónicas e incapacitantes. La longevidad no ha aportado la felicidad, de la que para muchos era una condición indispensable. En buen número de países, una larga existencia sin mejorar la calidad de la vida es una de las trágicas secuelas del desarrollo tecnológico. En consecuencia, es evidente que en casi todas las sociedades es indispensable definir de nuevo los objetivos de la acción sanitaria", ha declarado el doctor H. Mahler, director general de la OMS, ante la reciente Asamblea Mundial de la Salud, poniendo el dedo en una llaga que inquieta a cuantos sienten un auténtico interés por la salud de los pueblos.

Durante largos decenios se ha considerado que el objetivo número uno de la Medicina consistía en alargar la vida, de modo que los progresos de los servicios sanitarios de un país se evaluaban en función del aumento de la esperanza de vida al nacer de los ciudadanos a quienes atendían. Pero esa prolongación de la vida se está logrando a menudo mediante el empleo de medios técnicos complejos y costosos que permiten en verdad retrasar el final irremediable durante unos meses o años, pero manteniendo en vida un cuerpo en el que toda capacidad de raciocinio y de relación social ha desaparecido hace ya largo tiempo.

Los "morideros"

Han surgido así —naturalmente en los países que tienen medios para construirlos y mantenerlas— esas instituciones llamadas científicamente "hospitales geriátricos", pero a las que se ha dado también el trágico nombre de "morideros". Empujados por una intensa inercia tecnológica, los médicos de tales establecimientos realizan exploraciones, aplican perfusiones e incluso operan a pobres guiñapos humanos que reclaman, no a gritos porque ni siquiera pueden darlos, que se les deje morir en paz.

Porque una de las desgarradoras paradojas de este mecanizado mundo en que nos toca vivir es que el anciano de Upsala o Ginebra, y

en menor grado el de Madrid o Barcelona, gasta en atención médica en un día sumas que permitirían salvar de la muerte por inanición a varios niños de Etiopía o Bangladesh. Claro es que no faltarán clínicos que afirmen que cada país debe resolver sus propios problemas, y que si España puede costear una carísima asistencia geriátrica, no

Tampoco quiero defender ningún tipo de eutanasia. Lo que sí deseo es despertar inquietudes sobre la distribución de los gastos médicos sanitarios: ¿Las sumas que hoy dedican los españoles al mantenimiento de su salud van dedicadas a las actividades más provechosas en ese sentido? Creo sinceramente que no.

Dr. J. A. Valtueña

hay ninguna razón para que no lo haga. Prescindiendo de lo que esa afirmación conlleva de desprecio por la solidaridad humana, creo que es preciso plantear la revisión de lo que hasta ahora se ha considerado como meta irrenunciable de la Medicina: prolongar la vida humana por todos los medios.

Naturalmente, no propongo ningún tipo de norma imperativa que fije la edad que debemos alcanzar, pues creo que en la Medicina actual lo que falta es flexibilidad para juzgar las situaciones y lo que sobra es rigidez en el modo de enjuiciar el entorno de cada paciente.

Esfuerzos preventivos eficaces

En los últimos cincuenta años ha cambiado por completo el aspecto de las enfermedades más corrientes; cuando las enfermedades infecciosas (neumonía, escarlatina, fiebre tifoidea, etcétera) eran corrientes y no podían tratarse con los medios eficaces hoy disponibles, las únicas salidas que presentaban eran en la inmensa mayoría de los casos la curación total o la defunción. Por el contrario, las enfermedades de mayor incidencia en la actualidad presentan un comien-

zo insidioso, son de evolución crónica y provocan con frecuencia una incapacidad duradera; ese es el caso de las enfermedades coronarias y cerebrovasculares, de las afecciones respiratorias crónicas, del cáncer, de las nefritis crónicas y de las secuelas de los accidentes del tráfico graves.

Todas esas enfermedades plantean al mismo tiempo grandes problemas y un estimulante desafío, que consiste en la posibilidad de actuar preventivamente. Muchos médicos y el público en general consideran, con la mentalidad de hace medio siglo, que la única prevención posible consiste en la práctica de las vacunaciones y revacunaciones recomendadas, pero la realidad es que la prevención auténtica es una tarea mucho más compleja y difícil. Mientras que las vacunaciones reclaman del individuo una reducida participación, las tareas preventivas hoy necesarias exigen de las autoridades sanitarias grandes dotes de imaginación y de la persona una intervención activa en favor del mantenimiento de su propia salud.

En su reciente reunión, la Asam-



La prevención auténtica es una tarea mucho más compleja y difícil que la consistente en simples vacunaciones masivas.



Los accidentados del tráfico sufren en muchos casos una agravación de sus lesiones por culpa de las malas condiciones de su transporte. (Foto: OMS/P. Almay.)

blea Mundial de la Salud (que agrupaba las delegaciones de 142 países) se declaró "persuadida de que hay indiscutibles pruebas científicas que muestran que el hábito de fumar tabaco es una causa importante de bronquitis crónica, enfisema y cáncer pulmonar, así como un factor que contribuye

considerablemente a producir infarto de miocardio, ciertas afecciones relacionadas con el embarazo, trastornos neonatales y muchos otros graves problemas de salud, y que también produce efectos nocivos sobre los que involuntariamente se exponen al humo del tabaco".

Sin embargo, pese a la convic-

ción que transparentan esos conceptos, pocos Gobiernos adoptan medidas realmente eficaces para evitar la extensión del hábito de fumar, porque lo triste de la situación actual reside en el hecho de que mientras las investigaciones científicas prueban con claridad meridiana que fumar es nocivo para la salud, cada vez es mayor el número de fumadores, porque si bien hay muchos adultos que abandonan el hábito, son sustituidos con creces por mujeres y adolescentes.

Disponemos de los conocimientos precisos para evitar la mayoría de los cánceres de pulmón y un elevado número de bronquitis crónicas, y al hablar en plural no me refiero sólo a los médicos, sino a todas las personas medianamente informadas. Sin embargo, ¿qué se hace para traducir esos conocimientos en acciones? Prácticamente nada. Está bien probado que el miedo no es un factor preventivo de suficiente fuerza, y que decir a un adolescente que *puede* (porque evidentemente no todos los fumadores acaban sufriendo un cáncer de pulmón) presentar un cáncer pulmonar a los cincuenta y cinco años es poco menos que predicar en el desierto.

Pero justamente ahí radica el gran fallo de los responsables de la salud pública en todo el mundo. Mientras se gastan sumas enormes en construir hospitales ultramodernos, se dedican cantidades ínfimas a la investigación en la Medicina preventiva, y así sabemos muy poco de los motivos que inducen a los jóvenes a fumar y de los medios

para luchar contra esa motivación. Comparadas con las sumas que gastan las empresas del tabaco en publicidad, las que invierte la sanidad en combatir el hábito son realmente ridículas, cuando al menos deberían ser iguales para que el ciudadano pudiese elegir sin coacción entre dos argumentaciones contrarias.

Otro problema que sobre todo en España se plantea con particular agudeza es el de la asistencia de las víctimas de los accidentes del tráfico. Es escalofriante el socorro que aquí se presta a los heridos; sabedores de que una ambulancia vendrá tarde (en las ciudades) o nunca (en muchas carreteras), los testigos se encargan del transporte de las víctimas con mejor intención que técnica. ¿Cuántos parapléjicos deben en nuestro país su triste suerte a un mal transporte en un coche particular? ¿Cuántas costillas fracturadas han producido una perforación pleural o pulmonar por el mismo motivo?

No sólo es absolutamente indispensable un sistema bien coordinado de ambulancias y de centros de socorro, sino también una educación sanitaria que enseñe a todos los posibles testigos de un accidente —esto es, a toda la población— lo que pueden hacer para ser útiles, teniendo sobre todo en cuenta que muchas veces es preferible no hacer nada que hacerlo mal.

Cambio de mentalidad

Pero el desplazamiento que propugnamos de una asistencia fundamentalmente curativa a otra de carácter netamente preventivo exige un cambio de mentalidad en el personal sanitario. Los enfermos tienen un nombre y plantean un problema inmediato, que exige la intervención de médicos y enfermeras, pero las personas cuyas enfermedades hay que prevenir son por definición anónimas. Forman, no obstante, comunidades de fácil identificación —fumadores, alcohólicos, obesos, etcétera—, que en conjunto constituyen la gran comunidad que la nueva Medicina tiene que esforzarse por atender e instruir.

Los médicos no pueden afirmar que desean elevar el nivel de salud de la población por el solo hecho de que atienden con lujo de medios a los enfermos crónicos que a ellos llegan. Han de hacer además todo lo necesario para evitar que se desencadene el inevitable proceso que lleva a las enfermedades crónicas e incapacitantes, pero para ello han de cambiar de actitud, pasando de una Medicina dirigida hacia el individuo a otra consagrada a la comunidad. No será fácil. ■



Comparadas con las sumas que se gastan las empresas de tabaco en publicidad, las que invierte la sanidad en combatir el hábito son realmente ridículas.