

Editorial

De la medicina preventiva

Manuel Quijano

La medicina preventiva nació en sustitución de la higiene, ciencia que tuvo su momento, su época y sus triunfos, pero sus armas eran escasas y pronto se vieron anticuadas. La medicina preventiva pretende impedir que se presente la enfermedad, mediante la inmunización o detectando la enfermedad antes de que se manifieste. Allá por los cuarenta se hizo, por ejemplo, un estudio radiológico cada seis meses para descartar el cáncer gástrico, pero se concluyó que no se descubrían nuevos casos en un número suficiente y se abandonó el procedimiento. Lo mismo se hizo con otros padecimientos, como el cáncer del colon y otras manifestaciones de la malignidad, pero el resultado fue el mismo: no se descubrían nuevos casos en número suficiente, se radiaban exageradamente los enfermos, y los exámenes periódicos anuales o semestrales se abandonaron. Se creyó que mientras más frecuentes, serían mejor sus resultados, lo que no es verdad; y lo mismo podría decirse de los «chequeos», ahora tan de moda ya que la repetición frecuente de esas pruebas aumenta la medicalización con resultados contradictorios.

Las pruebas (porque se siguen haciendo, para otras enfermedades, como la tuberculosis pulmonar o la diabetes) se hacen en general mediante invitaciones públicas, a grupos poblacionales específicos, por edad, sexo, contexto clínico o epidemiológico, y con ciertas variantes como a los candidatos a seguros de vida y a donantes de sangre. A dichas pruebas, en general bioquímicas de sangre y orina, se agregan exámenes radiológicos de tórax o TAC, que son rápidas, baratas y seguras; pero no tienen, para nada, en cuenta la predisposición, característica inmodificable que debería descubrirse y, entonces sí, merecer una vigilancia casi permanente.

La predisposición debe tomar en cuenta los antecedentes familiares (como en el caso de la diabetes) o la presencia de una fase proteómica previa a la patogénica, por medio de marcadores preclínicos como la gordura, la existencia de manchas cutáneas negras, antes de que se conviertan en melanomas, la existencia en niveles elevados de la proteína de la B-amiloide para el caso de Alzheimer.

En la primera revolución, en la lucha contra las enfermedades contagiosas, la protección contra el contagio fue

exitosa aunque el conocimiento de este último era precario; la segunda revolución consistió en el conocimiento de los riesgos implicados, con lo que se avanzó en forma importante, pues lo principal era evitar esos riesgos; la tercera fue la promoción de la salud que se gestó en Canadá, en Ottawa desde 1986, en donde se dijo que el estilo de vida incide sobre los determinantes de la salud; el fumar, el sobrepeso, la ingestión excesiva de grasas, el sedentarismo etc. que Julio Frenk clasificó en tres determinantes: básicos o sistémicos, estructurales o socioculturales y los institucionales. En otros términos se luchó contra elementos biológicos, medio-ambientales y los conductuales. Como se ve quedan fuera como indicadores sanitarios los datos de mortalidad.

Los informes del Ministerio de Sanidad observan el método propuesto por la Organización Mundial de la Salud para evaluar la mortalidad por causas relacionadas con el hábito tabáquico y el consumo de alcohol, que valora 286 por 100,000 y de 63 por 100,000 respectivamente; y coloca al cáncer de la boca, de la faringe, de la laringe, tráquea, bronquios y pulmón después de la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, como causa de muerte. Pues bien, hay otras manifestaciones del modo de vida que son muy importantes, como la sobrealimentación y la falta de actividad física con elevados niveles de triglicéridos, niveles bajos de colesterol HDL y presión arterial alta, todo ello asociados a obesidad, que puede dar el síndrome metabólico u otras alteraciones que son de tomarse en cuenta para hacer verdadera medicina preventiva.

En los países ricos son frecuentes los trastornos de la alimentación en ambos extremos, obesidad y anorexia y bulimia, y aunque se encuentran lejos del escenario epidemiológico de la «infección» y «contagio», no dejan de contar para prevenir padecimientos detectables y prevenibles. El estilo de vida que nos caracteriza se basa en tres elementos: medio de transporte, movilidad en el trabajo y en la vida cotidiana y la inducción al consumo. El afirmar que la salud-enfermedad se origina fundamentalmente en formaciones sociales, en la estructura y la dinámica social, nos obliga a decir que este tipo de enfermedades depende de la

estructura socioeconómica, del sistema producción-consumo, de los modos de vida y es un producto cultural.

Hemos visto que con la metodología epidemiológica el estado salud-enfermedad es el resultado dinámico, variable, con todas las influencias y determinantes ambientales genéticas y sociales... Si la salud depende de nuestro modo de vida, del ambiente, de nuestra organización, urbanización y condiciones de vivienda, escolarización y alimentación, la protección a la salud depende de una perspectiva más amplia de la aplicación de tecnologías médicas, con un aspecto político.

La protección a la salud debe extenderse a factores de riesgo y a la implantación de medidas que sean necesarias a la salud. Y se ocurre decir que hay tres factores importantes: la alegría de vivir, desarrollando estructuras que produzcan a su vez actividades de los individuos que los lleven a su máxima capacidad, desde el punto de vista psicosocial; segundo que nos falta decisión política para enfrentarnos al problema de las consecuencias económicas de tal decisión; y tercero, que la salud es resultado de una organización social. Se trata de un reflejo de la cultura colectiva, pues dicho de otro modo, la medicina es una ciencia política.

La salud no puede seguirse considerando como dependiente de doctores, enfermeras y ministerios de salud, sino que es dependiente, en gran medida, de nosotros mismos y es preciso demandar resultados en el terreno político, al igual que ocurre en el ámbito empresarial. Cualquier política sanitaria puede ser equitativa y eficiente si toma en cuenta las causas del proceso salud-enfermedad y se escogen sabiamente las alternativas, que llevan a la prevención de la enfermedad y tienden a la curación. La epidemiología es una perspectiva poblacional que toma los factores, positivos o negativos, que determinan que la población esté más bien sana, o que esté más bien enferma, o simplemente expuesta a riesgos comunes o específicos, aun cuando la población no padezca en esos momentos de ningún padecimiento en particular.

Como se ve no se dan datos de mortalidad porque son difíciles de interpretar, ya que intervienen en ellos varios factores, desde la esperanza de vida al nacer, hasta otros factores que tienen que analizarse tomando en cuenta la herencia, y los factores agregados del tipo de vida que se ha

llevado; no son idóneos puesto que los daños a la salud dependen de varios riesgos a los que todos estamos sujetos. Pero claro que es bueno preguntarse ¿de qué mueren los mexicanos? Y para ello es digno de tomarse en cuenta los informes de la Secretaría de Salud que, muy detallados, los exponen y los analizan.

Y en resumen, hay que decir que las causas cardiovasculares continúan siendo la primera causa de muerte como en otros países. Después vienen los tumores malignos que cuentan por aproximadamente el 30% en hombres y un poco más en mujeres. Después vienen las cirrosis, la EPOC, los accidentes de tránsito y, me interesa destacar esto, la epidemia de obesidad que, en un país pobre es verdaderamente una contradicción; el observar el número de personas obesas, no tanto por comer exageradamente, sino por ingerir fundamentalmente, hidratos de carbono. Claro, se trata de alimentos baratos que la gente prefiere, aunque sepa que le da una elevación de lípidos (fundamentalmente los triglicéridos) del tipo malo, colesterol de alto peso molecular, con requerimiento elevado de insulina, o resistencia a ésta, lo que se manifiesta a la larga por el síndrome metabólico que, es sabido, conlleva una tasa de mortalidad elevada.

Estamos en una situación diferente de la infección y el contagio. La epidemiología moderna, al estudiar la salud-enfermedad, en forma dinámica, variable, individual y colectiva, y tomar en cuenta todas las influencias y determinantes ambientales, genéticas y sociales, nos demuestra que nuestro modo de vida, el ambiente y sobre todo la forma particular de nuestra organización social, la urbanización, la vivienda, el trabajo, la escolarización y la alimentación, son factores a quienes debe dar respuesta la propia epidemiología para efectivamente proteger la salud, tienen una perspectiva mucho más amplia que la mecánica aplicación de ciertas técnicas médicas. Que la protección a la salud debe extenderse al control y prevención de factores de riesgo conocidos, entre otros modificar el estilo de vida. Que si la salud es el resultado de una cierta organización social, no vale la pena seguir inculcando a la Secretaría ni a la pobreza de nuestra precaria salud. Hay que admitir que la medicina es, en última instancia, una ciencia social y que cualquier política sanitaria puede presentarse como eficiente y equitativa.