

## Definir lo que es "salud": reto de la medicina de hoy

Recientemente, Leon Eisemberg, profesor de Psiquiatría en la Escuela de Medicina de Harvard, apuntó: "es curioso que la insatisfacción con la medicina ocurra justamente cuando los médicos tienen a su disposición la tecnología médica más poderosa que el mundo ha conocido". "El médico general 'a la antigua', con muy pocas drogas eficaces y limitada cirugía recomendable, por algunas razones representa algo deseable para mucha gente", y se pregunta: "¿cómo explicar la paradoja de que una medicina más efectiva ha resultado en nostalgia por un pasado médicamente primitivo?" Su opinión es en el sentido de atribuir a los problemas de acceso a la atención médica, más que a los costos exorbitantes, el desencanto por no disponer del "viejo médico de la familia", y reflexiona: "esta actitud de aparente nostalgia por un pasado supuestamente mejor, quizá no sólo sea nostalgia, sino que aquel viejo médico de cabecera tenía algo real que se perdió en la transición a un manejo médico más científico y activo". Se inclina en favor de señalar, como causa de fondo, el aumento de personal técnico, que a principios del siglo era 1 por 2 médicos y ahora, en los Estados Unidos, es de 15 por 1; y el que este cambio ocurriera sin que se notara, ni se tomaran medidas para adaptar al paciente a las complejidades que este desarrollo tecnológico implicaba, lo que dificultaría aún más el acceso a la atención.

Esta gran queja multiplicada y magnificada en variantes sin límite provee, dice John H. Knowles, "combustible adicional para la opinión ya muy difundida, de que tanto en la salud como en la educación, en la justicia y en el bienestar, recientemente

las cosas han ido de tal manera, extraña y sorpresiva, que sólo reformas sustitutivas las podrían corregir". Tratando de contribuir a clarificar las múltiples caras del problema, bajo los auspicios de la Fundación Rockefeller, y con la participación de 20 destacados estudiosos del campo, el mismo Knowles ha publicado un libro<sup>1</sup> con los ensayos que ya podemos considerar clásicos, para todos los que, preocupados por el fenómeno (que no es exclusivo de los Estados Unidos, sino que comparten prácticamente todos los países occidentales, incluyendo a México), hayan de buscar estímulos para explotar soluciones y enfoques renovadores a nuestra situación. Sin embargo, estas quejas justificadas no pueden disminuir la satisfacción verdaderamente real y ampliamente expresada por muchos de los logros médicos tangibles de los años recientes. Sería equivocado ignorarlos, y cualquier contabilidad regular del sistema debiera reconocer los progresos no menos que los errores, porque la tarea de la atención a la salud es tan variada y compleja, que la elaboración de políticas alternativas solamente puede alcanzarse a partir de una comprensión de estas complejidades.

Los avances científicos y tecnológicos, que resultaron en la transición de una sociedad agrícola a una urbanoindustrial, comprometieron a la sociedad a mejorar la calidad de la vida mediante el desarrollo de servicios para enfrentar las necesidades humanas. En cualquier discusión sobre servicios humanos, los asuntos de costos, calidad y accesibilidad surgen inmediatamente, y esos problemas son particularmente importantes en el campo de la salud.

Los autores representados en ese volu-

*“Primero. La atención médica tiene menos impacto sobre la salud que lo que generalmente se cree. Segundo. La atención médica tiene menos impacto sobre la salud que los factores sociales y ambientales. Tercero. Dada la manera en que la sociedad está cambiando y los imperativos evolucionarios del sistema de atención médica, en el futuro el impacto de la atención médica sobre la salud será menor”.*

*Renée, C. Fox, 1977*

*“Si toda sustancia médica como ahora se usa, exceptuando el opio y el vino, fuera arrojada al fondo del mar, sería lo mejor que pudiera ocurrirle a la humanidad, y lo peor para los peces”.*

*Oliver Wendell Holmes, 1860*

men —preocupados por los valores y atentos a las crecientes preocupaciones de grupos sociales que no están totalmente satisfechos con la manera en que se mueven las cosas— analizan los problemas en perspectiva histórica y tratan de relacionarlos a una serie de consideraciones de intereses amplios, ante cualquier política nacional de salud. Analizan los asuntos sobre medicalización; la promesa y los peligros de la ciencia médica y la tecnología; la calidad de la atención; la patología; la política de las políticas de salud; el financiamiento y organización de los servicios de salud; los imperativos éticos que se conocen como críticos, y los dilemas morales que ellos crean; la necesidad de médicos de atención primaria; la reorientación de los hospitales de enseñanza, y las funciones de las escuelas de medicina; la evolución de instituciones públicas y privadas críticas, de centros de poder, de mecanismos de toma de decisión; los problemas especiales de los niños y de los mentalmente enfermos; la responsabilidad de los individuos para mantener su propia salud, y para participar como ciudadanos en esfuerzos para controlar las enfermedades inducidas ambientalmente; las formas de financiamiento, y las cualidades especiales de los médicos practicantes.

Daniel Callahan, fundador y director del Instituto de Sociedad Ética y Ciencias de la Vida, en Hastings-on-Hudson, Nueva York, dice: “el asunto tiene que enfrentarse como un problema de valores, y, como tal, el concepto de salud —como la mayor parte de los conceptos del tipo de paz, verdad, justicia, libertad— posee enormes dificultades para definirse. Experimental e intuitivamente, sabemos lo que significa estar

enfermo: nos sentimos dañados, y en mayor o menor extensión no podemos funcionar bien. El dolor o la miseria que sentimos, en muchos casos nos puede conducir a la muerte, literalmente o socialmente por incapacidad o limitación.

Aun cuando intentamos llegar a la noción de “salud”, observando lo que suele aceptarse como sus opuestos —enfermedad, dolor, muerte— inmediatamente surgen complicaciones. La gente puede adaptarse a la enfermedad, aprender a vivir con su malestar, y enfrentar el hecho de que su cuerpo no funciona tan bien como era de esperarse. Sin embargo, como los sociólogos de la medicina lo han enseñado, la gente responde a la enfermedad y la interpreta de muchas diferentes maneras; lo que se considera como enfermedad en una cultura o grupo, puede aceptarse como saludable en otros. Aun así, la mayoría de la gente, en la mayor parte de los lugares, tiene una idea general acerca de lo que significa estar “enfermo”; el término define un área reconocible de experiencia humana, aunque sus límites pudieran ser excesivamente difusos. Sin embargo, lograr una definición de “enfermedad” o de “salud” es difícil. El término “salud” connota integridad corporal, ausencia de dolor y de incapacidad, un estado de buen funcionamiento de un organismo sin tacha. Este concepto, aunque difuso, se invoca por considerarse eminentemente deseable. Cuando uno está en buena salud, no lo nota; cuando no lo está, lo desea desesperadamente. Cualesquiera que sean, los problemas conceptuales que se enfrenten en el intento filosófico de definir la “salud” son muy reales; este intento, ya sea para propósitos éticos o de políticas, lleva hacia ma-

## Editorial (concluye)

yores dificultades.

Pocos esfuerzos se han hecho para darle al término "salud" alguna sustancia. Parece que se ha considerado que, en forma natural, cualquiera sabe de lo que está hablando. Más notable todavía es que la definición más aceptada sea la propuesta por la Organización Mundial de la Salud en los años 40: "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o molestia". El origen histórico de esa definición fue la confianza de los organizadores de la OMS de que la seguridad del mundo futuro, ya en paz, sería una mejor salud, tanto física como mental. Esa apreciación histórica del origen de la Segunda Guerra Mundial, de ninguna manera refutable, dejaría el asunto más allá de la discusión. Agrega Callahan, "los esfuerzos realizados por la medicina durante la guerra, sin duda estimularon el desarrollo de estas cepas de pensamiento utópico que subsisten hasta el tiempo presente y la hacen una definición peligrosa que desesperadamente necesita sustituirse por alguna más modesta. Su énfasis en el completo bienestar físico y mental coloca tanto a la medicina como a la sociedad en la posición insostenible de tener que perseguir un objetivo inalcanzable". Por ejemplo, no hay razón para pensar que la medicina pueda hacer más que una contribución modesta al "completo bienestar social", el cual implica, entre otros factores, los políticos, culturales y económicos. Para la mayor parte del tiempo, la salud quizá sea una condición necesaria para el bienestar, pero no una condición suficiente; pues, aun sugiriendo que la medicina pueda tener éxito en tal objetivo y constituir la piedra angular de la búsqueda de la felicidad humana, hay razones para considerar esta búsqueda una tarea imposible e ilusoria.

Las consecuencias de esta definición, o al menos del espíritu ambicioso que representa, pueden verse a nuestro alrededor, acosándonos. Así definida la salud, puede abarcar cualquier estado humano ideal. Este foso conceptual sin fondo, hace imposible especificar de manera práctica los límites

-de la empresa de la salud; o sea, distinguir lo que es problema ético, político, o cultural, de lo que es problema de salud. Si cualquier cosa y todo, desde el estado de las prisiones, las escuelas, las fábricas, la economía, las ansiedades provocadas por la vida, se han de considerar "problemas de salud", no tienen límite los recursos que puedan requerirse, en el nombre de la medicina, para intentar darles solución.

Prosigue Callahan: 'Nada pesa más, en la explicación del éxito de la medicina moderna, como la combinación de investigación biomédica básica y de ingeniosa aplicación tecnológica; pero también, pesan negativamente el alza creciente de los costos de la atención y la exasperación por la brecha que se abre entre el costo de esa atención y la flaca ganancia en la salud general'. Lo que quizá también sea la causa de que, al transformar a la medicina en un gran negocio que proporciona sustentación económica, ganancias y empleos, se esté corriendo el riesgo de confundir su práctica con un fin en sí misma, bastante alejada del propósito de que sus resultados sean significativamente importantes para mejorar la salud. Lo mismo ha ocurrido con otras tecnologías, y no hay razón para pensar que la medicina sea una excepción. El lugar que ocupa la tecnología en la medicina —como el lugar que corresponde a la tecnología en general en la vida contemporánea— representa el obstáculo más significativo para el desarrollo de un concepto de salud limitado y razonable.

¿Cuánta salud necesita la gente? ¿Cuánta y qué clase de enfermedad debe combatirse? Estas preguntas, excesivamente difíciles de responder de una sola vez y para todos, pueden constituir un buen estímulo, y la oportunidad de que, entre todos, revisemos nuestra respuesta al compromiso que en estos días entraña ser profesor y (o) estudiante de la medicina contemporánea.

Dr. José Rodríguez Domínguez.

### Referencias

1. Doing Better and Feeling Worse: Health in the United States. John, H. Knowles (Editor) W. W. Norton & Company Inc. Nueva York, 1977.