



REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA
DE MURCIA

SESION EXTRAORDINARIA DEL DIA 21 DE MAYO DE 1984

DISCURSO DE INGRESO
DEL

Dr. D. Enrique Viviente López

«La salud y la enfermedad en los
umbrales del año 2000»

DISCURSO DE CONTESTACION

por el Académico

Ilmo. Sr. Dr. D. Angel Fernández Nafria

4-E
LVIII
21

DISCURSOS

LEIDOS EN LA SESION EXTRAORDINARIA

CELEBRADA POR LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA
DE MURCIA

EL DIA 21 DE MAYO DE 1984

DISCURSO DE INGRESO

DEL

Dr. D. Enrique Viviente López

"LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN LOS
UMBRALES DEL AÑO 2000"

DISCURSO DE CONTESTACION

POR EL

Ilmo. Sr. Dr. D. Angel Fernández Nafria
ACADEMICO

PALABRAS FINALES

POR EL

Excmo. Sr. Dr. D. Isidoro Mínguez Delgado
PRESIDENTE DE LA REAL ACADEMIA



H. 538

DISCURSO DE INGRESO

DEL

Dr. D. Enrique Viviente López

**“LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN LOS
UMBRALES DEL AÑO 2000”**

Excmo. Sr. Presidente,
Excmo. Sr. Secretario de la Real Academia
de Medicina,
Ilmos. Sres. Académicos,
Excmas. e Ilmas. Autoridades,
Sras., Sres.:

Antes de comenzar deseo en primer lugar dar las gracias a la Academia de Medicina de Murcia por haberme hecho el honor de incluirme entre sus miembros.

Conociendo el prestigio y trayectoria de dos siglos de esta Academia es fácil comprender que en este momento sienta por una parte el respeto y admiración hacia la Institución y al mismo tiempo la enorme responsabilidad que contraigo al ser miembro de ella.

Para la vida de un profesional de la medicina supone un importante estímulo este paso trascendental en la andadura de un sanitario. Mi deseo y promesa en este momento es responder a tales sentimientos ofreciendo mi colaboración entusiasta en todo momento en las tareas de esta Academia tratando de compensar así el alto honor que he recibido.

Agradezco a aquellos Académicos que me propusieron para el ingreso la gentileza que han tenido para conmigo, Dres. Sánchez Vizcaíno, Alonso Carrión y Fernández Nafria. A este último además le expreso mi gratitud por la amabilidad que ha tenido de acceder a contestar a mi discurso, cosa que agradezco doblemente dadas las vinculaciones afectivas y profesionales que nos unen a ambos.

Antes de adentrarnos en el complejo tema de la salud es preciso establecer qué es lo que entendemos por salud y al mismo tiempo

por enfermedad, puesto que aunque en un principio pueda parecer-nos sencillo, cuando intentamos definir ambos términos nos damos cuenta que no lo es tanto, habiéndose suscitado por ello muchas y distintas interpretaciones.

Posiblemente sea más fácil entender qué es la enfermedad, algo más antiguo que el mismo hombre, teniéndose conocimiento de su aparición en animales de la era de los reptiles anteriores a la aparición del hombre sobre la tierra; y así se han podido estudiar fósiles con determinadas lesiones apreciadas en los huesos.

¿Qué ha pensado el hombre que era la enfermedad a lo largo de la evolución del mismo?

En un principio la asoció con algo "mágico", pensaba que la introducción de malos espíritus en el cuerpo era la causa de los síntomas de las enfermedades. En la cueva de Trois Freres en el Sur de Francia (1) se pueden apreciar unas pinturas de la época del hombre de Cromagnon (de hace 25.000 años) en las que se representa un ritual de danza con el fin de expulsar los malos espíritus del interior de un enfermo.

Cuando por el transcurso del tiempo el hombre se asienta en un lugar para vivir y comienza a pensar en el pasado y futuro, surge el concepto de que la enfermedad aparece como consecuencia del castigo divino por los pecados del mismo. Esta etapa es larguísima y tiene una interrupción en la era Hipocrática (siglo IV a. de C.), durante la misma por primera vez y como dato muy importante desde el punto de vista histórico, surge el concepto ecológico de la enfermedad. Hipócrates decía que había que bajar del cielo a la tierra en la concepción de la enfermedad. No podía creer que la enfermedad fuese un castigo enviado por Dios a los hombres. Vamos a leer unos párrafos de su libro "La enfermedad sagrada" (se trataba de la epilepsia), dicen así: "No es, en mi opinión, ninguna enfermedad más divina o más sagrada que las otras enfermedades, sino una causa natural, y el supuesto origen divino es debido a la inexperiencia del hombre. Las fiebres tercianas y cuartanas no me parecen menos sagradas o divinas que esta enfermedad, aunque nadie las considere así. Toda enfermedad tiene su propia naturaleza y se ori-

(1) ARMIJO ROJAS, R.: Epidemiología Básica, Intermédica. Buenos Aires, 1974. 3.

gina en causas externas, como el frío, el sol o los vientos cambiantes" (2).

Esto fue escrito cuatrocientos años antes de J. C. y es curioso como alude a las causas externas como agentes causales de enfermedad, concepto ecológico por consiguiente de la misma que es el hoy existente. Hipócrates en otro libro titulado "Tratado de los aires, aguas y lugares" expone estas ideas de una forma muy clara.

Cuando desaparece Hipócrates vuelve nuevamente a surgir el concepto divino de la enfermedad que perdura hasta finales del siglo XVIII. Armijo Rojas, nos relata en su "epidemiología", cómo describe la epidemia de peste bubónica en Venecia en 1348 Bocaccio diciendo: "Tal fue la crueldad del cielo y posiblemente a causa de los hombres, que 100.000 almas perecieron en la ciudad".

Naturalmente durante este largo período existieron esbozos de una medicina científica y precisamente todos los que la practicaron seguían las doctrinas hipocráticas.

Galeno, en el siglo II asimiló las teorías de Hipócrates siguiendo su método y creando él mismo, en Roma, una escuela hasta el punto que sus ideas fueron durante muchos años aceptadas, considerándose como hereje al que se atreviese a disentir de ellas.

Los árabes posteriormente intentaron construir un sistema de concepción de la enfermedad con una base lógica basándose en los escritos griegos y así podemos destacar a los célebres Razés (siglos IX y X) y Avicena (siglos X y XI).

La escuela de Salerno, considerada como "Civitas Hipocrática", tuvo su origen en el siglo IX, alcanzando su apogeo en los dos siguientes y dio paso posteriormente a la de Montpellier.

En el Renacimiento, Paracelso, con el pilar de la filosofía comprendía el conocimiento de los fenómenos naturales siendo un verdadero discípulo de Hipócrates en su insistencia sobre la observación en oposición a las teorías.

Lo mismo podríamos decir de Fracastor, a quien se puede considerar como el primer epidemiólogo que ha existido y que tan magnífica descripción nos hace de la sífilis y otras enfermedades infecciosas. Es pues el padre de la epidemiología.

En el siglo XVIII, en sus comienzos, Ramazzini escribe un libro

(2) GUTHRIE DOUGLAS: Historia de la Medicina. Salvat Editora, S. A. Barcelona-Madrid. 1953. 68.

amplio en el que se describen por primera vez las enfermedades profesionales y por consiguiente la importancia del medio laboral en el determinismo de las mismas; al finalizar este mismo siglo es Johan Peter Frank, con su extensa obra "Policía médica" o policía sanitaria, el que dicta normas de saneamiento ambiental e incluso de higiene escolar, pero su principal método consiste en que por primera vez se sostiene que es el gobierno de un país el responsable de la salud pública.

Cuando Jenner, un médico rural inglés, comprueba en 1796 que las mujeres que ordeñaban las vacas, y que padecían unas pústulas en las manos a las que denominaban "vacuna", aunque estuviesen expuestas posteriormente a la viruela no enfermaban de ella, proporciona una base ya científica a la enfermedad con el descubrimiento de la vacuna antivariólica.

Desde este momento se concibe la enfermedad como un hecho natural y que puede ser combatido por procedimientos naturales.

Lógicamente hasta que no se descubren los microbios, existe lo que podríamos denominar era empírica en el conocimiento de la enfermedad, donde se atribuía importancia capital al diagnóstico y tratamiento de los síntomas, pero con el descubrimiento de las bacterias (Pasteur, Koch, etc.), se dio una explicación totalmente científica a las enfermedades infecciosas que en esa época eran prácticamente la mayoría de las existentes.

Una vez introducidos en esta etapa científica tuvieron que pasar muchos años para que se comprendiera que muchas veces no bastaba un determinado microbio para producir una enfermedad específica, sino que tenían que asociarse al mismo tiempo una serie de factores ligados a la misma persona o al ambiente social en que se desenvuelve su vida.

Volvemos nuevamente al concepto hipocrático de la enfermedad, es decir al ecológico.

Actualmente pensamos que la enfermedad aparece como consecuencia de un conflicto que produce la rotura del equilibrio que debe existir entre el hombre y el medio en el que habita.

Por una parte, en el ambiente en el que desarrollamos nuestra vida existen una serie de agentes de tipo físico (calor, frío, humedad, polución atmosférica, radiaciones ionizantes, etc.), de tipo químico (ambiente laboral en el que pueden existir cualquiera de los conta-

minantes propios de cada industria, aditivos en los alimentos, contaminación atmosférica por humos industriales, calefacciones o coches, nicotina, colesterol en la dieta y otros muchos más), agentes biológicos (bacterias, virus, hongos, parásitos, etc.), pudiendo todos ellos incidir sobre nosotros para producir enfermedad. Al mismo tiempo hemos de tener en cuenta el entorno social a la persona, puesto que según sea su nivel de vida así será lógicamente su vivienda, alimento, vestido, nivel cultural, en definitiva su poder adquisitivo y esto influirá de una manera decisiva en su forma de enfermar, pudiendo hacer su aparición unas determinadas enfermedades y no otras. Existen enfermedades ligadas a regiones pobres (infecciosas, parasitarias, avitaminosis, etc.) y de zonas ricas (diabetes, gota, hipertensión, cardiopatía isquémica, etc.). Se tienen en cuenta los determinantes sociales en la producción de enfermedad; aparecen las enfermedades sociales que son aquellas que surgen como consecuencia de que el hombre tiene que vivir en sociedad, con y para los demás y esto comporta, independientemente de sus ventajas, unos inconvenientes, entre ellos está la enfermedad. Es decir, entendemos por enfermedad social aquella que surge favorecida por el hecho de vivir en sociedad y también aquéllas que tienen una fuerte repercusión social como consecuencia de horas de trabajo perdidas, gastos en medicación, camas de hospitales, etc. Nos surgen inmediatamente estas preguntas: ¿Cómo se ve afectada la enfermedad y la salud por el desarrollo económico y social?, y ¿cuál es la importancia y el papel de la salud para alcanzar una sociedad desarrollada? Serían estas preguntas posiblemente por su extensión motivo de otra conferencia.

Por último, para terminar con el concepto ecológico de enfermedad, nos queda comentar algo sobre el individuo que es el que en definitiva va a ser el sujeto de la misma. Hemos comentado la importancia de una serie de agentes que inciden sobre el hombre, así como el ambiente social en el que se desenvuelve su vida. No todos los individuos sometidos a las mismas agresiones de la índole que sean desarrollan enfermedad, hay una serie de factores ligados al huésped (sujeto susceptible de enfermar) que van a facilitar o defenderle de la aparición de una determinada enfermedad. Unos serán hereditarios e irán ligados a la propia personalidad (hay familias en las que por esta razón se presentan con mayor frecuencia determina-

dos procesos morbosos) y otros factores serán lógicamente adquiridos (profesión, residencia, estado civil, etc.).

Por consiguiente, habrá que tener en cuenta la edad del huésped, sexo, raza, religión, profesión, estado civil, ya que todo ello tendrá que ver con la enfermedad.

En resumen, la enfermedad, y por consiguiente también la salud, son manifestaciones de la relación ecológica entre el hombre y su ambiente. En esta relación dinámica intervienen tres factores ecológicos: huésped, agentes y ambiente que contiene a ambos.

Al estudiar la epidemiología de la enfermedad y la salud hemos de hacer referencia a estos tres factores y analizarlos minuciosamente.

Por eso ninguna enfermedad es producida por una sola causa, siempre hay una serie de circunstancias concomitantes que favorecen el fenómeno (factores genéticos, deficiencias ambientales, agentes externos diversos, etc.) (3).

Una vez desarrollado el concepto de qué es "enfermedad" y cómo se ha ido entendiendo a lo largo del tiempo, vamos a intentar referirnos a lo que entendemos por salud.

Desde un punto de vista estrictamente fisiológico se ha definido como un estado de "armonía" y "equilibrio funcional" que se traduce por un silencio orgánico (4). Es decir, que aunque en nuestro organismo el corazón está latiendo a un determinado ritmo, igual que nuestros pulmones, o el intestino, todo sucede en un silencio total, es decir, no nos damos cuenta; cuando sentimos algo es porque empezamos a encontrarnos mal. Cuando un organismo se altera tenemos conciencia de él.

La Organización Mundial de la Salud ha dado la siguiente definición: "Salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia".

Ahora bien, dicen muchos, y posiblemente con razón que el encontrar enfermedad depende de la intensidad de la búsqueda. En todos los exámenes realizados en masas de población se encuentran muchas alteraciones entre presuntos sanos. Por eso alguien dijo que el sano es un enfermo que ignora su condición. Queremos decir con

(3) SAN MARTIN, Hernán: Salud y Enfermedad. La Prensa Médica Mexicana. México. 1979. 21.

(4) Armijo Rojas, R.: Epidemiología Básica. Intermédica. Buenos Aires. 1974. 1.

esto que es difícil establecer los límites de salud y enfermedad, dónde empieza una y acaba otra.

Por todo ello, Milton Terris en su libro "La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social", dice que antes de definir la salud tendríamos que aclarar qué no es salud, puesto que se puede estar enfermo sin que exista malestar alguno. Es decir, salud y malestar se excluyen, pero salud (sentirse bien) y enfermedad no siempre se excluyen. Por ejemplo un elevado número de personas de cierta edad tienen arterioesclerosis, pero pocas tienen síntomas que hagan pensar en ella; lo mismo cabría decir con determinados tipos de tumores genitales femeninos, etc. Continúa diciendo Milton Terris que tanto la salud como el malestar tienen grados, ninguno de los términos representa un absoluto.

La salud tiene un aspecto subjetivo y otro objetivo. El aspecto subjetivo es sentirse bien, el aspecto objetivo es la capacidad de funcionar. Analizando otra vez la definición de la OMS "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de enfermedad o dolencia" habría que eliminar la palabra "completo", ya que la salud no es absoluta. El término enfermedad debería sustituirse por "malestar" ya que hemos comentado antes que es posible que la salud (sentirse bien) y la enfermedad coexistan.

En este caso la definición de salud quedaría así: "Salud es un estado de bienestar, físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no únicamente ausencia de malestar o dolencia".

Sin embargo creemos que es exagerada la interpretación de este autor y que no es necesario introducir la "capacidad de funcionamiento" que iría implícita en la definición de la OMS, puesto que si no existiera esa "capacidad de funcionamiento" no podría existir ningún bienestar.

Al mismo tiempo opinamos, por el mismo motivo, que el término de la OMS de "enfermedad" es correcto, independientemente de que exista o no malestar.

Posiblemente la mayor dificultad en la definición de la OMS consista en su amplitud y en que abarca el bienestar social y por consiguiente tal como va la sociedad en el momento actual va a ser muy difícil encontrar una persona sana.

Piedrola Gil, en una conferencia en la Real Academia Nacional

de Medicina en Madrid, a finales de 1979 (5), distingue entre salud individual, familiar y de la comunidad. Nos proporciona diversas definiciones de salud desde el punto de vista individual, expresadas por diversos autores, y así Dubos la define como "capacidad de autonomía adaptativa respecto a su medio ambiente y a su cultura".

Laín Entralgo dice que "es la capacidad del organismo para resistir sin reacción morbosa situaciones vitales intensamente forzadas o fuertemente agresivas y, por tanto, una mezcla de la buena proporción orgánica y resistencia del organismo al stress ocasional; un estado habitual en que se auna la normalidad y la posibilidad del rendimiento óptimo".

Parson dice que "es un estado de capacidad óptimo de un individuo para cumplir los roles y las tareas para las cuales ha sido socializado".

Nájera Morrondo la define como "un estado subjetivo de equilibrio social del individuo en la comunidad que le permite sentirse suficientemente integrado en ella, al no apreciar alteración física, mental o social de minusvalía ni ser rechazado o separado por aquélla".

Piedrola sintetiza con la suya de "un proceso dinámico de normalización vital que, sin alteración orgánica física ni mental, permite al individuo el pleno goce de la vida humana, hallándose continuamente ajustado a su medio ambiente y normalmente integrado en la familia y en la comunidad de la que forma parte".

En lo que respecta a la salud de la familia y siendo ésta la unidad básica de la sociedad podremos comprender la importancia de la salud de ella como tal unidad.

Cuando uno de sus miembros está enfermo toda la familia sufre sus consecuencias.

Es necesario, pues, incorporar en el proceso sanitario y educacional de sus hijos a los padres, mediante una mejor educación para la salud.

Surgen dos nuevos conceptos según Piedrola ante la salud familiar; ante una enfermedad importante de un miembro de la misma, el equipo sanitario y una vez estudiado el caso expondrá a toda ella el juicio crítico y conducta a seguir, señalando los cambios de con-

(5) PIEDROLA GIL, Gonzalo: "Concepto actual de la salud en el individuo, en la familia y en la comunidad". Anales de la Real Academia Nacional de Medicina. XV sesión científica. 1979.

ducta y las actuaciones de índole directa que se requieran y de otra parte, al escasear el médico de familia o bien para ayudarlo, recaerá esta responsabilidad en un miembro constituyente de la misma que se sentirá responsable.

La salud de la familia será el objetivo de la asistencia sanitaria. Actualmente se están formando especialistas de medicina familiar con estos fines, los cuales, si se mejora al mismo tiempo la infraestructura de la asistencia primaria, podrán realizar una buena función en este sentido, emprendiendo acciones encaminadas tanto a la asistencia preventiva de la enfermedad como a la promoción de la salud.

Vidal define la salud familiar como "un valor positivo que supone la más completa y continua adaptación del hombre a su medio, para que él y todos sus componentes familiares vean satisfechas sus necesidades materiales y espirituales, sin inseguridades para el futuro propio y de toda ella y con la aspiración de que todos disfruten de sus vidas y haciendas".

Por último, en lo que se refiere a salud de la comunidad, se trata de comprender que la salud es un elemento integrante del desarrollo nacional, y ello porque la comunidad está vinculada a un complejo de factores ambientales, sociales y económicos que guardan relación entre sí, ya que en las poblaciones, zonas o pueblos deprimidos, se comprueba una combinación perniciosa de desempleo y subempleo, de pobreza económica, de escasez de bienes materiales, de un nivel bajo de instrucción, de condiciones insalubres de la vivienda, malnutrición y mala salud, apatía social, falta de voluntad, de espíritu y de iniciativa para mejorar dichas situaciones. Si queremos mejorar la salud es preciso eliminar esta lista de condiciones restrictivas. Dice Brigg "la salud es un bien que se puede comprar a un precio inferior al coste de la enfermedad".

Naturalmente la salud es algo tan importante que todas las naciones han tenido conciencia de ello y en sus diversas legislaciones se dictan leyes para protegerla. En el año 1948 la Comunidad Internacional proclama la "Declaración Universal de los Derechos Humanos", que en su artículo 25 reconoce a todas las personas el derecho a un nivel de vida suficiente para asegurarle a ellas y a los miembros de su familia la salud y el bienestar, especialmente por la asistencia médicas y los servicios sociales necesarios. En una revisión posterior se dijo: "todas las personas, sean cuales fuera su condición social y

económica, tienen derecho al mejor estado de salud posible, para lo cual los Estados deben adoptar las medidas sanitarias y sociales adecuadas”.

Recientemente la Organización Mundial de la Salud y la ONU, en 1977 concretamente, consideran la salud para todos un objetivo universal para el año 2000. Añadiéndole a este objetivo sanitario la necesidad de paz y bienestar para todos los habitantes de todos los pueblos del mundo.

Todo lo expuesto nos pueden parecer ideas recientes, pero ya Cicerón, hace 2.000 años, en su libro “De legibus” decía: “salus populi suprema lex”. Es decir, el interés de la salud colectiva debe tener preferencia sobre los intereses individuales.

En lo que se refiere a España, nuestra legislación contempla el derecho a la salud, y así el artículo 43 de la Constitución dice: “Se reconoce el derecho a la protección de la salud”. Expresa también que es competencia de los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública.

Una vez que hemos intentado definir el concepto de salud y enfermedad es conveniente que antes de revisar la situación mundial actual de la enfermedad y por consiguiente también de la salud, hagamos unos breves comentarios sobre la historia natural de la enfermedad, puesto que se han podido observar los cambios sucedidos a lo largo del tiempo, no sólo en cuanto a los diversos procesos morbosos, característicos de una determinada época, sino también en que en el devenir de los años cambia la intensidad de los diversos síntomas, aumentando o disminuyendo la gravedad de los diversos cuadros clínicos (6). En los últimos años hemos tenido suficientes ejemplos, como puede ser lo acontecido con la cardiopatía reumática y también la fiebre reumática, enfermedades que han disminuido mucho en su frecuencia, y en cambio la cardiopatía coronaria, infrecuente antes de 1920, se ha convertido actualmente en la causa principal de muerte en los países desarrollados. Fenómeno análogo ocurre con el cáncer, que en la actualidad es la segunda causa de muerte, también en los países desarrollados, y que en los últimos años ha ido creciendo en todos los países; sin embargo, es curioso que en algunas de sus localizaciones, con tasas muy altas hasta hace poco tiempo,

(6) JAY BOLLET, Afred: “El aumento y la disminución de la enfermedad”. Am. J. Med. 70: 12-16. 1980.

actualmente están disminuyendo, así ocurre con el cáncer de estómago, localización la más frecuente en muchos países y que está disminuyendo considerablemente en todos ellos. Es interesante comentar que algunos de los factores que han sido considerados como posibles agentes desencadenantes de esta especial localización no han disminuido en su consumo, como podrían ser algunos aditivos empleados en la alimentación, alcohol, contaminantes diversos, etc. Se desconoce el por qué de esta situación, lo mismo que tampoco conocemos por qué en cambio aumenta el cáncer de pulmón hasta el punto de que en EE.UU. puede decirse que existe una verdadera epidemia de esta tumoración, y de cardiopatía coronaria, hablándose por primera vez de epidemias producidas por enfermedades no transmisibles. Lo mismo podríamos decir con respecto al cáncer de matriz que se encuentra en regresión en muchos países y en cambio el de mama aumenta en su frecuencia. Algunas enfermedades, incluso, han desaparecido durante algún tiempo en determinadas zonas geográficas, volviendo a surgir posteriormente y sin que se pueda comprender bien el motivo de este fenómeno, variando también la gravedad según las distintas zonas geográficas en que se presenta. Esto ocurre fundamentalmente en el cólera. ¿Por qué las epidemias de cólera se presentan en Europa en el siglo pasado? Antes de esta época tenemos datos históricos sobre el denominado "cólera nostras" que posiblemente era cólera auténtico, aunque con una menor letalidad que el asiático. Después el cólera desaparece de Europa en 1920 y no vuelve a surgir hasta cincuenta años después. Tampoco podemos explicar con absoluta certeza este hecho.

Al mismo tiempo encontramos enfermedades que persisten desde la más remota antigüedad. Desde los tiempos del paleozoico, hace más de dos millones y medio de años, se conoce que existían las bacterias y el parasitismo. En momias egipcias se han podido apreciar señales de esquistosomiasis, tuberculosis, gota e incluso artritis. Es curioso que la artritis, enfermedad tan de moda actualmente, ha sido encontrada en el primer esqueleto completo existente del hombre de Neanderthal, que se localizó en la cueva de la Chapelle-aux-Saints en Francia. En este esqueleto se han podido demostrar lesiones artrósicas en región cervical que provocaban que el cuello se desplazase hacia delante y lesiones análogas en región lumbar que ocasionaban una mayor flexión de caderas y rodillas. Todo esto hizo

pensar en un principio que el hombre primitivo caminaba encorvado y desde entonces se le representa adoptando la mencionada posición de doblado hacia adelante. Posteriormente se encontraron esqueletos de la misma época con la columna vertebral totalmente erecta porque, lógicamente no tenían ninguna lesión y por consiguiente esos hombres caminaban derechos.

Existen algunas enfermedades antiguas no bien identificadas actualmente. En la Biblia las epidemias eran denominadas plagas, pero pocas de ellas pueden ser reconocidas como enfermedades con las que estemos familiarizados actualmente. Las plagas que asolaron a los egipcios en tiempos de Moisés no son reconocibles en nuestro tiempo, así como la denominada "plaga de los filisteos". Es muy posible que la que asoló Europa en el siglo XIV fuese peste, y que ocasionó millones de muertos.

Respecto a la lepra, este término fue empleado para determinadas enfermedades cutáneas que difieren de la lepra moderna, aunque el nombre ya fue utilizado en la Grecia antigua; los restos arqueológicos revelan que las alteraciones óseas típicas de la enfermedad moderna conocida por nosotros, apareció en Europa por primera vez en el siglo VI después de Cristo. Aumentó su frecuencia a lo largo de la edad media, apareciendo las leproserías para dar cobijo y asilo a los enfermos, decayendo posteriormente a partir del siglo XV.

En otras enfermedades es posible demostrar más claramente su evolución histórica, como ocurre con la viruela, que procede de la India y China antiguas, muchos siglos antes de J.C., surgiendo por primera vez en Occidente durante la "guerra de los elefantes", año 569 d.C., cuando los abisinios atacaron la Meca. La enfermedad llegó a España con la invasión árabe y posteriormente introducida por los españoles en el Nuevo Mundo por los conquistadores. El siglo de la viruela es el siglo XVII, ya que ocasionó 60 millones de muertos. Desde entonces la viruela ha sido hasta hace pocos años considerada como "azote de la humanidad", llegándose a decir que un niño no había nacido hasta que no había pasado la viruela. Actualmente ha sido erradicada, siendo la primera enfermedad que gracias a un esfuerzo organizado de la OMS y la colaboración lógica de los países interesados, ha podido hacerse desaparecer de la tierra gracias a la prevención con vacunación. Sin embargo, se siguen guardando depósitos de vacuna por si en alguna ocasión volviese a surgir en cualquier

parte del globo, ya que podrían existir reservorios del virus en algunos antropoides de zonas selváticas. Contrariamente a lo sucedido con la viruela, que fue portada desde Europa al Nuevo Mundo, la más importante enfermedad venérea, la sífilis, sucede que ya existía probablemente en América y fue allí donde se contagiaron los europeos. Aparece en Europa en 1495, entre las tropas de Carlos VIII de Francia, cuando sitiaban Nápoles y por este motivo los italianos la llamaron enfermedad francesa sin embargo, como en el ejército de Carlos VIII iban mercenarios españoles, los franceses la denominaron enfermedad española, al comprobar posteriormente que en los primeros soldados en que apareció eran precisamente algunos que habían estado con Colón en el Nuevo Mundo. Se han encontrado anomalías esqueléticas en los indios precolombinos que parecen corresponder a lúes maxilar y se piensa que se produjo una mutación en el treponema que justifica su conversión en un organismo virulento y transmisible por contacto venéreo. Por esta razón en el Nuevo Mundo esta enfermedad no fue el azote en que se transformó al llegar a Europa. Posiblemente el cambio genético del microorganismo fue por mutación como ya hemos indicado o infección por un bacteriofago. Este mismo fenómeno se ha podido producir a lo largo del tiempo con otros gérmenes, como ha podido ocurrir con los estreptococos que se transformaron en una cepa productora de toxina escarlatinosa o una corinebacteria que se transforma en otra productora de la toxina diftérica. En el siglo XIV aparece en Europa una enfermedad considerada como una plaga desde esta época, nos referimos a la tuberculosis, que desde ese siglo fue creciendo hasta ser considerada en el siglo XIX como la enfermedad que más muertes ocasionaba. Sin embargo desde la segunda mitad de este siglo inicia un proceso de decrecimiento, bajando las tasas de mortalidad desde 300 por cien mil en 1855 a 100 por cien mil en 1950. En este descenso influye lógicamente la mejoría del nivel de vida de las poblaciones, pero independientemente existe una causa natural no conocida, que ocasiona que la historia natural de esta enfermedad evolucione de esta forma. Lógicamente a los índices actuales de mortalidad, entre 5-10 por cien mil, se ha llegado como consecuencia de la aparición de todos los medicamentos tuberculicidas que se inician con la hidracida en la década de los cincuenta, prosigue con el descubrimiento de la estreptomycin y el PAS hasta la era actual con las modernas

drogas (rifampicina, etambutol, etc.); pero tenemos que pensar que aún sin el advenimiento de ellas la tuberculosis habría seguido en *descenso, aunque posiblemente no hasta llegar a los límites actuales.*

Hemos querido explicar que las enfermedades tienen su propia historia natural, historia que ocasiona el que en una determinada época hayan sido más o menos agresivas que en otras, tanto por la gravedad de sus manifestaciones como por el aumento o disminución en su frecuencia.

¿Cuál es la situación actual en cuanto a salud y enfermedad se refiere en el mundo?

Nos encontramos con notables diferencias entre los distintos países con una patología distinta, existiendo enfermedades propias de los pueblos en vías de desarrollo y otra morbilidad distinta en los ya desarrollados. Incluso entre los pueblos que se encuentran en vías de desarrollo hay unos bastantes más atrasados que el conjunto de ellos y son los denominados países menos adelantados.

En los países menos adelantados y en los en vías de desarrollo la patología dominante va ligada al subdesarrollo y la pobreza, presentándose las enfermedades habituales como consecuencia de la falta de recursos económicos y lógicamente también sanitarios. No existe infraestructura sanitaria, agua corriente, evacuación de residuales, asistencia sanitaria correcta, la alimentación es insuficiente, no hay programas o si los hay son escasos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Las tasas de mortalidad infantil son un buen indicador del grado de salud alcanzado por un país. En una de las últimas evaluaciones de la OMS se nos dice que a nivel mundial nos encontramos con una situación inquietante. Las tasas de mortalidad infantil han dejado de disminuir e incluso en algunos pueblos han aumentado. En varios países en vías de desarrollo representan más del 50 por ciento del total de defunciones. Ha comprobado la OMS que el descenso de la mortalidad infantil en los países desarrollados va a un ritmo muy superior al que lleva en los países en vías de desarrollo y esto provoca lógicamente que las diferencias entre países ricos y pobres se vayan acentuando cada vez más. Decía el Dr. Mahler, director general de la OMS en 1981: ¿Cómo podemos hablar de progreso cuando un niño recién nacido en algunas zonas de Africa tiene tan sólo un 50 por ciento de probabilidades de llegar a la adolescencia; cuando cuatro quintas partes de la

población mundial que viven en las barriadas miserables y en las zonas rurales no tienen acceso a ninguna forma permanente de atención de salud; cuando solamente una de cada tres personas en los países en vías de desarrollo tiene acceso razonable al agua potable y a un saneamiento adecuado? Alrededor de 200 millones de personas padecen la variedad bancroftiana de filariasis y 30 millones la variedad de oncocercosis que padecen la denominada ceguera de los ríos (existen poblados en El Congo y otros países africanos con un 80 por ciento de su población ciega por esta causa). Otros 200 millones de personas padecen esquistosomiasis. Cada año aparecen 150 millones de nuevos casos de paludismo.

Para que nos hagamos una idea de estas cifras, Anil Agarwan (7) expone estos datos con el ejemplo siguiente: los casos de filariasis citados equivalen a toda la población de la URSS con esta parasitación. Los 200 millones de casos de esquistosomiasis equivaldrían a decir que toda la población de Estados Unidos orinaría sangre, que es uno de los síntomas de la enfermedad, o todo Japón junto con Malasia y Filipinas enfermos de paludismo. Hemos citado las enfermedades más importantes por su gravedad y frecuencia, pero serían muchísimas más las que podríamos enumerar, sobre todo si mencionamos los problemas que la desnutrición lleva consigo (avitaminosis de todo tipo, enfermedades carenciales, etc.) y que favorecen la implantación de otros procesos.

Todos los años mueren en el Tercer Mundo más de 5 millones de niños por enfermedades diarreicas (la suma de todos los niños nacidos en EE.UU., Reino Unido, Francia, Suecia y Países Bajos en un año). En estos últimos países las diarreas son simplemente una molestia.

Una reciente encuesta realizada por especialistas de la OMS sitúa la esperanza de vida en los países en vías de desarrollo en 45-50 años y en los desarrollados en unos 75.

En el sexto informe de la OMS sobre situación sanitaria en el mundo se afirma que la malnutrición sigue siendo una de las grandes causas de morbilidad y mortalidad entre los niños pequeños del Tercer Mundo. La población subalimentada en todo el globo se eleva a casi 400 millones de personas, en gran parte niños. Las carencias

(7) AGARWAN, Anil: "Un llamamiento en favor de la justicia". Tribuna Médica. Número 892. 1981. 20.

nutricionales plantean graves problemas y menciona el documento como más importantes la carencia de vitamina A, el bocio endémico y el cretinismo, así como la anemia nutricional. Anualmente unos 100.000 niños de menos de cinco años de los países de Asia, Africa, Oriente Medio y América Latina pierden la vista porque carecen de vitamina A, y en algunas regiones montañosas la incidencia del bocio llega al 95 por ciento de la población.

Es curioso que en este mismo informe se subraya que la "malnutrición de la abundancia" se ha convertido en uno de los mayores problemas sanitarios de los países industrializados al conducir a la obesidad, diabetes, arterioesclerosis, enfermedades cardiovasculares, etcétera.

El Director General de UNICEF, James Grant, en su informe anual, leído en 1982, afirmaba que en 1981 murieron 40.000 niños diarios, que varios millones se habían convertido en enfermos mentales o físicos y que cerca de 200 millones no habían ido a la escuela. Se decía en este informe que la recesión mundial actual ha repercutido con mayor intensidad en estos países y preveía que el número de pobres absolutos pasará de menos de 800 millones actualmente a 1.500 millones a finales de siglo.

Creemos que esta situación es a todas luces insostenible y para intentar una solución todos los países tendrán que concienciarse en este agobiante problema y con el esfuerzo y la solidaridad de todos ellos iniciar un plan de ayuda basado en programas de Salud Pública, junto con la mejora del nivel de vida de estas poblaciones, mediante ayuda económica, basada en la creación de puestos de trabajo. No es posible admitir que 500.000 niños estén afectados de parálisis infantil cuando 20.000 dosis de vacunas cuestan menos de 1.000 dólares o que 500 niños hayan perdido la vista a diario en 1981 costando muy pocas pesetas unas cápsulas de vitamina A que lo habrían evitado.

Cuando en 1977 la Asamblea Mundial de la Salud decidió que la principal meta social de los gobiernos y de la propia OMS debía consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva, posiblemente se estaban iniciando los primeros pasos para acabar con la situación descrita.

La estrategia de la OMS se fundamenta en que todos los países asuman su responsabilidad individual y colectiva firmemente apoya-

dos por ella. Los principales puntos en que se basará el plan serán los siguientes:

- a) Establecer la infraestructura del sistema de salud dando especial importancia a la atención primaria para la ejecución de programas nacionales que beneficien al conjunto de la población.
- b) Incluir en los programas medidas para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación.
- c) Especificar las medidas que deben adoptar los individuos y las familias en sus hogares, los servicios de salud de los escalones primario y de apoyo y los demás sectores. Aquí juega un papel importante la educación sanitaria.
- d) Garantizar la vigilancia social de la infraestructura de la tecnología de salud mediante la participación de la comunidad.
- e) Empezar una acción internacional de apoyo a las acciones nacionales ya mencionadas, mediante el intercambio de información, apoyo técnico, fomento de la investigación, etc.

El problema más importante con el que se encuentran los países para poner en marcha esta estrategia radica en el obstáculo económico, ya que algunos de ellos gastan en el sector salud menos del 1 por ciento del producto nacional bruto, en contraste con los países desarrollados que gastan la mayoría más del 10 por ciento.

Aún en el supuesto de que los países con esos gastos tan bajos en el sector salud los aumenten a un ritmo de un 10 por ciento anual, en el año 2000 sus gastos en salud sólo representarían un 5 por ciento de las sumas que se invierten en ese sector en los países desarrollados.

La única solución consiste en un cambio total de prioridades que tienen establecidos la mayoría de esos pueblos, colocando la consecución de la salud como objetivo fundamental.

En 1979 el Dr. Mahler pronunció una conferencia en el curso del segundo período ordinario de sesiones del Consejo Económico y Social de la ONU, en la que expuso los resultados alcanzados hasta ese momento como consecuencia de la acción común emprendida por los Estados miembros de la OMS dentro del programa "Salud para todos

en el año 2000". Dijo que si se habían de alcanzar esos objetivos era necesaria la estrecha colaboración y el apoyo de prácticamente todos los sectores del desarrollo social y económico; afirma que no había venido sólo a solicitar el apoyo del Consejo Económico y Social y, por conducto de éste, un apoyo intersectorial amplio a escala nacional, sino también a prometer, en nombre de los Estados miembros de la OMS, la contribución incondicional del sector de la salud al desarrollo económico y social como parte de los esfuerzos por establecer un nuevo orden económico internacional y como elemento integrante e indispensable de la nueva estrategia internacional del desarrollo.

Es conveniente mencionar la Conferencia Internacional de Alma Ate celebrada en septiembre de 1978, patrocinada por la OMS y UNICEF sobre Atención Primaria de Salud y en base a la estrategia emprendida por la OMS. En esa conferencia se dijo: "el desarrollo económico y social, basado en un nuevo orden económico internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir el foso que separa, en el plano de la salud, a los países en desarrollo de los países desarrollados. La prevención y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de vida y alcanzar la paz mundial".

Otro hecho importante para la consecución de los fines del Comité Regional de la OMS de salud para todos en el año 2000 es la Carta de Desarrollo de la Salud (8), establecida por la Región de Asia Sudoriental de la OMS y que es la primera en su clase en todo el mundo. En ella se sientan las bases necesarias para conseguir un nivel aceptable de salud para los millones de habitantes insuficientemente atendidos de los países de la Región. Fue aprobada en la XXXI Reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental. Entre sus objetivos figuran el mejoramiento de la salud por medio de las prioridades reconocidas de atención primaria de salud, el desarrollo apropiado de los recursos de personal, la provisión de servicios de agua potable y saneamiento, la promoción de la salud de la madre y el niño, la lucha contra las enfermedades transmisibles y el mejoramiento de la nutrición. Constituye además un instrumento para favorecer la cooperación técnica permanente entre los países de la Región, con miras al

(8) OMS: "Un hito para la Región Sudoriental de la OMS: la carta de desarrollo de la salud". *Crónica de la OMS*, 34: 187-190. 1980.

intercambio mutuo de conocimientos y experiencias que han de permitir alcanzar la autorresponsabilidad colectiva.

Por último, los diversos Comités Regionales de la OMS en estos últimos años realizan sus planes de acción teniendo en cuenta las normas emanadas de la Asamblea, con el fin de intentar alcanzar el logro de salud para todos en el año 2000.

Por el contrario, la patología de los países desarrollados es totalmente distinta. Dice Hernán San Martín, probablemente con razón (9), que el término tan usado actualmente de enfermedad de la civilización podría resultar equívoco, pues nos podría conducir a significaciones falsas, que nos llevaran al intento de buscar un pasado mítico en el que los equilibrios naturales no sufran la influencia maléfica del hombre, a pesar de que es normal que el progreso humano introduzca modificaciones en la ecología. Por eso aconseja hablar de "patología del ambiente", puesto que los principales problemas del hombre actual surgen como consecuencia de las modificaciones que el hombre produce en su ambiente. Podría decirse, por consiguiente, que esta patología no es, no tiene que ir unida por fuerza a la "civilización" y al desarrollo, sino que es debida a un "mal desarrollo", aquél que no tiene en cuenta la ecología humana. Por ejemplo, en 1973 se hizo en Francia un estudio sobre el costo de la contaminación en ese país, encontrándose una cifra que representaba alrededor del 5 por ciento del PNB. Sin embargo, aunque el cálculo de los costos de la anticontaminación es más difícil de obtener y sólo se ha realizado en EE.UU. y Japón; en el año 1974 se estimó en EE.UU. en un 1,5 por ciento del PNB y en Japón en 1975 en el 1,7 por ciento. Es decir, los costos de la contaminación son tres veces más elevados que lo que costaría prevenirla.

Entre las enfermedades más importantes que se producen en los países desarrollados y en relación con el ambiente social moderno, tenemos que destacar en primer lugar a las enfermedades cardiovasculares, como consecuencia del stress (competitividad, conflictividad, prisa, etc.), alimentación incorrecta con exceso de calorías, ácidos grasos saturados y sal, obesidad, sedentarismo, alcohol, tabaco, etc. Son en estos países la primera causa de muertes, ocupando

(9) SAN MARTÍN, Hernán: Ecología humana y salud. La Prensa Médica Mexicana. México. 1979. 105.

prácticamente en su conjunto la mitad del total de defunciones (10) que se producen en un año; las más importantes de ellas son la enfermedad coronaria, arterioesclerosis e hipertensión arterial, esta última con unos seis millones posiblemente de enfermos en España, siendo el primer factor de riesgo cardiovascular y lo que es peor sólo un 12,5 por ciento de ellos controlado. Decía Maissoneve que las enfermedades cardiovasculares van a ser un importante factor limitativo de ulteriores progresos tecnológicos. El corazón podríamos decir que protesta ante este ritmo de vida.

El cáncer ocupa el segundo lugar entre las causas de mortalidad en estos países. Según estimaciones de la OMS en Europa y América del Norte una quinta parte aproximadamente de la población morirá de cáncer (11). Según estos cálculos para el año 2000, el número de defunciones por esta causa puede aumentar en más del 50 por ciento, basándose esta predicción en tres tendencias: 1.^a) modificaciones en el espectro sanitario y en la estructura demográfica de la población. Es decir, la ciencia avanza y aumenta la expectativa de vida al nacer, y por consiguiente habrá un aumento de la población de edad avanzada con mayor riesgo, por ser esa edad más peligrosa; 2.^a) modificaciones en el estilo de vida, como puede ser mayor consumo de tabaco, alcohol, de aditivos por aumento de comidas enlatadas; y 3.^a) modificaciones del medio, como consecuencia de la industrialización y la urbanización, modificaciones que pueden actuar como agentes cancerígenos.

Los accidentes de tráfico, como consecuencia del aumento de la circulación de automóviles, alta velocidad, alcohol, etc., suponen la tercer causa de muerte, habiéndose comprobado que el 10 por ciento de las camas disponibles en los grandes hospitales están ocupadas por víctimas de los accidentes de tráfico y que por cada accidentado fallecido hay diez o quince heridos graves. Si estudiamos la mortalidad por edades comprobaríamos que entre los jóvenes los accidentes son la primera causa de muerte.

Los trastornos mentales arrojan cifras alarmantes. Un informe de la Oficina Internacional del Trabajo sobre problemática de la Salud

(10) SIERRA LOPEZ, A.; y PIEDROLA GIL, G.: Medicina Preventiva y Social. Higiene y Sanidad Ambiental. Amaro ediciones. Madrid. 1982. 240.

(11) OMS: Estadísticas sobre el cáncer. Serie Informes Técnicos. Ginebra. 1979. Número 632.

Mental, nos dice que en el mundo existen actualmente más de 120 millones de personas con serios trastornos mentales. Según las evaluaciones de la OMS, a finales de siglo llegarán a los 200 millones. Esta situación preocupa a los dirigentes del organismo sanitario internacional y también de otras instituciones internacionales, como la OIT. Esta última, en un informe hecho público en Ginebra, afirma que el número de estos enfermos aumenta actualmente en un 30 por mil. Una de las más importantes causas de esta patología radica en factores psico-sociales incluyendo aquí el stress a que se ven sometidos por su forma de vida actual, las personas que habitan sobre todo en las grandes urbes, tensiones producidas en el trabajo o por falta de él, falta de relaciones sociales, frustraciones constantes, etc.

Al mismo tiempo en estos países ha aumentado el número de suicidios y sobre todo en niños y adolescentes, debido a problemas familiares y al fracaso escolar.

Capítulo importantísimo es el referente al enorme aumento del consumo de drogas y alcohol. No vamos a dar cifras pero sí comentar que es un problema muy serio y que las cifras de drogadictos siguen aumentando, sobre todo los consumidores de drogas duras, heroína en concreto. Independientemente de la dependencia a las mismas, los consumidores padecen con frecuencias serios trastornos respiratorios, cirrosis, síndrome de inmunodeficiencia, endocarditis, trastornos mentales, hasta el punto que la vida media de un drogadicto está en los 30 años. El síndrome de abstinencia provoca la búsqueda de la droga al precio que sea y esto conduce a la mayoría a la delincuencia, siendo éste uno de los motivos del aumento de la misma.

El alcohol produce en estas sociedades importantes conflictos familiares y sociales y es causa de numerosas muertes por cirrosis hepática sobre todo, y facilita la adquisición de otras muchas. La publicidad de bebidas alcohólicas en España se cifró (datos de 1978) en más de 8.000 millones de pesetas anuales, de ellos 2.500 fueron para TVE y en cambio la Sanidad Nacional recibió ese mismo año 5 millones para combatir el alcoholismo.

No debemos olvidar tampoco el tabaquismo, aumentado por el stress y los hábitos sociales y su relación con el aumento de frecuencia del cáncer de pulmón y enfermedades cardiovasculares.

En fin, serían muchas más las enfermedades que tendríamos que enumerar, entre ellas la diabetes, obesidad, reumatismo, artrosis, etc.,

solamente vamos a hacer unos breves comentarios sobre las denominadas enfermedades nuevas, y aunque muchas de ellas no lo son sí que ocurre que ahora se diagnostican más e incluso que su frecuencia ha aumentado. Una de estas enfermedades nuevas es la denominada "enfermedad de los legionarios". Es cierto que el reconocimiento de esta enfermedad se debe a unos mayores adelantos tecnológicos que han hecho posible encontrar la bacteria causante, pero también es cierto que en su aparición han intervenido modificaciones del equilibrio entre el hombre y su medio ambiente, como puede ser, por ejemplo, el provocado por la aparición de los modernos sistemas de refrigeración, en especial las torres de las mismas, o bien materiales y diseños empleados en tuberías del agua. Esta enfermedad se detectó en un Asamblea Anual de la Legión Americana en Filadelfia, en el año 1976. Se reunieron 4.400 miembros de esta asociación de veteranos de guerra, entre ellos enfermaron 221 y murieron 34, desde entonces se han producido muchos casos en distintos países; en España concretamente tuvimos dos años después en Benidorm y el verano pasado en una residencia militar de Zaragoza. ¿Es realmente la legionelosis una enfermedad infecciosa nueva? La respuesta es difícil. El germen no se descubrió y se pasó por alto durante muchos años, pero es totalmente seguro que la modificación del medio ambiente por la técnica, especialmente la ventilación y climatización artificiales ha elevado el riesgo de infección, aunque la instalación de aire acondicionado técnicamente irreprochable es completamente inocua.

Desde que en 1981 en Los Angeles fueron descritos los primeros cinco casos en jóvenes homosexuales, de otra enfermedad conocida con el nombre de SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), son ya más de 2.500 las personas afectadas por la misma en Estados Unidos. Sus síntomas consisten en la aparición de diversas infecciones sobre todo neumonías y la aparición en muchos de ellos del mencionado sarcoma de Kaposi, un tumor de mal pronóstico, y en todos ellos el trastorno fundamental consistía en una minusvalía de su sistema inmunitario. Aunque se han sugerido diversas hipótesis sobre las causas de esta enfermedad, unas relaciones con diversos virus (entre ellos el de la hepatitis) que actuaría en personas ya inmunodeprimidas previamente o bien a la producción excesiva de factores inmunomodulantes, lo cierto es que todavía se desconoce la causa

de la misma, aunque sí sabemos que afecta fundamentalmente a homosexuales y drogadictos.

Muchos gérmenes que hasta ahora eran considerados como oportunistas están adquiriendo mayor virulencia, sobre todo en hospitales, como consecuencia de variaciones en su hábitat, debido a muchos factores, entre ellos el abuso de antibióticos, y así están apareciendo graves infecciones por microorganismos que raras veces las provocaban.

Cuando hace unos años la revista "The Lancet" opinaba que el estudio de las enfermedades infecciosas estaba tocando a su fin, estaba bastante lejos de la realidad. En el plano mundial las enfermedades infecciosas están ocasionando graves problemas y siguen siendo un reto para la medicina, pero sobre todo debido a estas enfermedades infecciosas de reciente adquisición, que acabo de describir y de otras no descritas como pueden ser la enteritis por campylobacter, la intoxicación alimentaria por bacillus cereus, la gastroenteritis por rotavirus, la enteritis por aeromonas, meningoencefalitis por amebas, etc.

Entre las enfermedades nuevas no infecciosas debemos decir que está apareciendo una verdadera patología ligada a alteraciones mentales y trastornos psicossomáticos producidos por el paro.

Están haciendo su aparición también nuevos cuadros clínicos producidos por ingestión de alimentos contaminados por productos químicos y así en Minamata (Japón) se describe por primera vez la enfermedad que lleva el nombre de esta ciudad producida por comer pescado contaminado por mercurio que era vertido al mar por un río que recibía residuos industriales, etc.; lo mismo ha sucedido con el cadmio y otros productos.

El problema que se nos plantea es grave, pero no inabordable, es necesario encontrar soluciones que logren mejorar todo lo posible este panorama desolador que hemos expuesto.

Posiblemente sería suficiente recordar la definición de Winslow de lo que es Salud Pública cuando la define "como ciencia y arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad" y continúa "para el saneamiento del medio; el control de las enfermedades transmisibles; la educación de los individuos en higiene personal; la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y tratamiento preventivo de las enfermedades; el des-

arrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada individuo se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y la longevidad”.

Si los diversos Estados adoptan las medidas para conseguir un buen Servicio de Salud Pública potenciando lo existente y creando lo necesario, la situación actual en lo que concierne a la enfermedad podría mejorar.

Hasta hace poco tiempo e incluso todavía en muchos lugares la Salud Pública se ha basado en lo que por muchos años se llamó en Francia y América Latina “higiene pública” y “sanidad” sin tener en cuenta la asistencia a los enfermos, la cual según el país de que se trate, es atendida de una u otra forma.

Un Servicio de Salud debe unir a la prevención de la enfermedad una buena asistencia de la misma y fomentar al mismo tiempo la promoción de la salud.

La definición de Salud Pública ya expuesta de Winslow fue adoptada por un Comité de Expertos de la OMS en Administración Sanitaria y también por la OPS que la resume en estos tres puntos: a) fomentar la salud del individuo y de la comunidad; b) conservar un ambiente sano; c) atacar decididamente la enfermedad y la invalidez.

Si revisamos ahora las conclusiones a que llegaron los Estados miembros de la Oficina Regional para Europa de la OMS en relación con la estrategia a seguir para conseguir la ya tantas veces comentada salud para todos en el año 2000, conclusiones publicadas en un breve documento emitido en la XXX Sesión del mencionado organismo, reunido en Fez en 1980 y ratificado posteriormente en Madrid el pasado año en la XXXIII Sesión, podremos comprobar que la estrategia está basada en estos cinco grandes temas: 1) la salud es más que la simple ausencia de enfermedad; 2) reducir las desigualdades en el plano de la salud (tanto entre los diversos países como entre los distintos grupos de un mismo país; 3) condiciones generales indispensables en la salud (es necesario que los individuos para gozar de ella tengan al mismo tiempo alojamiento, cultura, nutrición, en definitiva bienestar social); 4) los estilos o modos de vida tienen repercusión sobre la salud; y 5) reorientación de los servicios de salud, favoreciendo actitudes en favor de la prevención.

En el citado documento se recogen 82 objetivos a cumplir de

aquí al año 2000, con el fin de llegar a una situación en la que las enfermedades que hemos descrito puedan ser controladas, bajando las tasas de mortalidad general, mortalidad infantil, aumentando la esperanza de vida, mejorando los servicios de salud, etc.

En lo que respecta a nuestro país, sería fundamental la creación de un Servicio Nacional de Salud del que emanaran todas las disposiciones de índole sanitaria, tanto en lo referente a asistencia sanitaria (actualmente en el INSALUD) como a prevención de la salud, con una planificación adecuada a las necesidades.

Tenemos que insistir en la Medicina Preventiva que es la base de un Servicio de Salud Pública con los siguientes objetivos fundamentales: modificación de estilos de vida mediante una educación sanitaria apropiada, prevenir la enfermedad teniendo en cuenta los factores ecológicos que intervienen en su aparición y por consiguiente aumentar la resistencia de los individuos ante la misma, evitando al mismo tiempo las causas externas al mismo, asistencia lo más precozmente posible de la enfermedad cuando aparezca, puesto que así prevenimos la complicación que toda enfermedad lleva consigo y rehabilitación de la misma; por último, participación de la comunidad. Todo ello requiere lógicamente una planificación sanitaria correcta.

Hasta ahora se han hecho grandes gastos en construir hospitales con el fin de curar las enfermedades, cuando con mucho menos dinero habríamos podido prevenirlas. Decía recientemente Vallbone, catedrático de medicina comunitaria en Houston: "el hospital templo de la medicina moderna, al que se le ha rendido demasiado culto".

Vamos a terminar con estas palabras, unas de Hackett, a propósito de la prevención de la enfermedad, y las otras de Birenda/Bir Birkam, rey de Nepal, en su discurso en la conferencia de Países Menos Adelantados, celebrada en París en 1981, a propósito de la solidaridad internacional tan importante en el tema de la salud. El primero dice: "Si las gentes se están cayendo en un precipicio, es más humano y más barato colocar una defensa o cerca, en la altura, que construir un hospital perfectamente dotado en personal y material en el fondo". El segundo decía, al referirse a su pueblo y otros como el suyo: "Hablo de su miseria con tanto detenimiento no sólo porque en esta ocasión esté especialmente obligado a hacerlo, sino, y con mayor motivo todavía, porque su historia se perpetúa en una escala y con unas dimen-

siones que resultan particularmente trágicas si se piensa en cuanto puede el hombre hacer por el hombre, y sin embargo no se hace. Decidámonos a trabajar juntos, a trabajar con la población y con los gobiernos del mundo menos adelantados para ayudar a los pobres a salir de su pobreza”.

siones que resultan particularmente trágicas si se piensa en cuanto puede el hombre hacer por el hombre, y sin embargo no se hace. Decidámonos a trabajar juntos, a trabajar con la población y con los gobiernos del mundo menos adelantados para ayudar a los pobres a salir de su pobreza”.