

Alfabetización en salud

Octaviano Humberto Domínguez Márquez
Escuela Superior de Medicina del IPN

En uno de sus ejes –el de la salud-enfermedad– la revolución tecnológica mundial transforma tanto los procedimientos como la ética que los circunda en la relación médico-paciente. En esta relación influyen desde el uso enajenado de los celulares hasta la robótica que despersonaliza, así como el cúmulo de datos íntimos de los enfermos en el ciberespacio. En un extremo, la genómica, con su avance persistente para rebasar la ficción y, en el otro polo, el desastre que implica poseer una mayor esperanza de vida, pero con descuido, ausencia de responsabilidad y, en consecuencia, padeciendo daños irreversibles a la salud, según se infiere de las irrefutables cifras de mortalidad injustificable.

Sin adquirir conciencia de tales resultados, permanecemos en el pasmo ante el analfabetismo en salud. La importancia de la salud apenas sobrevive en la frase del médico internista, cuando para referirse al enfermo moribundo, agónico, enuncia que “el paciente está estable”. Lo mismo ocurre con algunos éxitos en materia de salud pública, como pueden ser los avances tecnológicos en vacunación (la vacunación universal que ha mantenido lejos de los hospitales infantiles a enfermos que constituían más del 40 por ciento del total de las muertes en el país). Sin embargo, se han cambiado los resultados epidemiológicos y, conjuntamente con el fenómeno de transición demográfica, aparecieron los grandes problemas de las enfermedades crónicas no transmisibles. Nadie escuchó, entre otros, a Abdel Omram (1971) y a Milton Terris (1982) respecto a la segunda revolución epidemiológica.

Los padecimientos crónicos no transmisibles avanzaron irrefrenables, llevando a su paso destrozos de familias y daños en las áreas laborales, al tiempo que provocaron un consumo desmedido del presupuesto en salud. Las afectaciones son ya incalculables. Es el ejemplo de la diabetes tipo 2, que se consolida como la primera causa de muerte en México, con el mayor número de complicaciones deletéreas *premortem*. Obtiene en este proceso de alfabetización en salud, los primeros lugares en amputaciones no traumáticas y como causa de afecciones neuríticas, de insuficiencia renal crónica, de infartos al miocardio, enfermedades cerebrovasculares, daño odontológico y, de manera relevante, ceguera. Y si todo ello no fuera suficiente, baste revisar la evidencia existente sobre su repercusión en el área laboral, donde consti-

tuye el primer lugar como causa de pensión por invalidez total permanente, sin cuantificar la reducción en productividad debido a la deficiente capacidad funcional de los enfermos.

La suma de la diabetes tipo 2 con la hipertensión arterial, el sobrepeso y la obesidad –de la que hizo arte y gala Botero, para observar este tipo de daño, no sólo con benevolencia sino con hermosura–, con el consiguiente síndrome metabólico incontrolado, nos habla de abandono y falta de responsabilidad. Los infantes mexicanos tienen el segundo lugar mundial en obesidad. Y en esta madeja de abandono, sólo el 25 por ciento de los enfermos diabéticos se encuentran en control bajo registro. Desde la perspectiva de la alfabetización en salud, la pregunta obligada es por qué el 75 por ciento restante está fuera de control. La diabetes tipo 2 ha llegado a ser una de las primeras causas de muerte en México (INEGI, 2016). Resuenan estos datos en lo que alguien ha escuchado respecto a la equidad de género –inexistente– y a la transversalidad que debe observarse en los programas sectoriales, desprendidos del Plan Nacional de Desarrollo. Es decir, la rectoría en salud proyecta su analfabetismo en salud ¿O alguien conoce un programa del mismo tamaño del problema?

Queda pendiente poder aclarar los móviles del abandono ante las enfermedades mencionadas, vistas con fatalidad, amén de la indiferencia de las áreas responsables, omisas en la utilización de la más formidable herramienta para crear conciencia, que son la educación en salud, los grupos de autoayuda, además de la participación de la sociedad civil y de las escuelas e institutos educativos. Sin dejar de mencionar otros recursos de diversas áreas: deportivas, culturales, económicas, sociales y, desde luego, llevar a cabo un nuevo enfoque de los servicios de salud que permita conseguir el control de ese 75 por ciento de enfermos fuera de toda atención. A manera de conclusión hay que subrayar la urgencia de aplicar una alfabetización humanizada en salud, para impedir cualquier muerte indigna, principalmente de las mujeres, ¿o es una quimera?

Referencias

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. (2016). Mortalidad, Información de 1990 a 2016. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp>
- Milton, T. (1982). *La Revolución Epidemiológica y la medicina social*. 2ª ed. México: Siglo XXI
- Omran, A. R. (1971). The epidemiological Transition: a Theory of the Epidemiology of the population Change. *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 49, pp. 509-38.