

Evitar lo evitable por evitable, no por barato

Juan Gérvas

Médico general. Equipo CESCA. Madrid

BARATO

Beveridge prometió en su célebre informe que la introducción del Servicio Nacional de Salud (National Health Service, NHS) disminuiría el coste sanitario en el Reino Unido; que la inversión en el NHS era una buena inversión que llevaría a mejor salud y menos gasto. Es decir, que al contar con el NHS, con atención universal y gratuita a toda la población, disminuiría la carga de enfermedad y el gasto sanitario. Lo deducía de la eficacia de la prevención y del buen tratamiento de las enfermedades. Es lógico esperarlo, pues, si evitamos enfermedades y si las tratamos conforme aparecen, todo es más sencillo y barato que si esperamos a que se desarrollen las enfermedades y las tratamos tardíamente. Sin embargo, Beveridge no tuvo razón, y el gasto sanitario lleva décadas creciendo en el Reino Unido y en todos los países del mundo. Es cierto que el nivel de gasto del Reino Unido es tan razonable como el español, pero eso no impide que hablemos de “la falacia de Beveridge” al referirnos a las promesas de disminución del coste mediante intervenciones sanitarias. Por cierto, lo discutió casi de inmediato un radiólogo, Robert, que publicó un artículo en el *British Medical Journal* en 1949 (al año siguiente de implantarse el NHS) en el que dejaba claro que la salud era cuestión elástica, y el gasto en salud cuestión sin límites.

—¿Un radiólogo? ¿Los hay que piensan?

—¡Serás bruto! Los radiólogos son tan médicos como los demás, y como tales piensan. Otra cosa es que los veamos siempre reclusos en los sótanos, como si fueran la vergüenza de la profesión. El texto de Robert es corto y sabroso, propio de un médico inteligente.

—¡Si tú lo dices...!

—Lo digo, y con razón. Los especialistas no son los contrarios de los generalistas, sino los complementarios.

—Pues tú en muchas ocasiones los has criticado...

—Sí, pero hay de todo, como entre los generalistas.

Y corta, que estoy en otra cosa.

—Vale...

Esta falacia se repite de continuo. No creo que sea ni ignorancia de los políticos ni desidia o cinismo de sus asesores. Por ejemplo, cuando ahora hablan de la “epidemia” de obesidad, siempre prometen que con los planes de prevención de la misma lograrán mejoras en la salud y disminución de los costes sanitarios. Habrá menos diabetes, menos insuficiencia cardiaca, menos artrosis y demás; con menos intervenciones sanitarias y menos medicamentos. Pero todo ello es falso, tan falso como fue en su día la promesa de Beveridge. Es imposible cumplir con esas expectativas, aunque sólo fuera por el coste de la atención a los pacientes obesos que al adelgazar vivirían más... Además, la falacia de Beveridge lleva a un grave equívoco, pues el objetivo no es gastar menos sino gastar mejor. Es decir, lo trágico no es gastar demasiado en sanidad, sino tirar el dinero; y, peor, provocar con el dinero gastado en sanidad males tipo efectos adversos incontrolados, como pasó con la terapia hormonal en las mujeres climatéricas. El éxito sería utilizar el dinero de la mejor forma posible y sin provocar daños innecesarios. En todo caso, el prevenir o proveer servicios generalmente conlleva más gasto; sobre todo porque a mejor salud peor sentimiento de salud. “La paradoja de la salud”, que definió Sen. Ese sentimiento de falta de salud es el que explica la fácil captación de poblaciones e individuos para más actividades sanitarias; actividades muchas veces innecesarias. El objetivo, pues, no es abaratar el coste, sino gastar mejor.

Pues es raro que ese objetivo se lleve a la práctica. Con las promesas de lo “barato” cada vez gastamos más y más inútilmente.

MUERTE EN EL TAJO

Los varones vivimos menos que las mujeres; muchísimo menos, sin que ello interese a ningún Ministerio de la Igualdad. Parece que no es importante esta desigualdad, pues al ser a favor de la mujer es justa y necesaria. ¿Qué sería al contrario? Imagina, amable lector, que fueran las mujeres las que tuvieran siete años menos de vida, de media. ¿No sería una injusticia tremenda? ¿No sería un problema de Estado?

—Me parece que estás haciendo algo de demagogia.

—Ya veo que eres mujer.

—Eso no cuenta ahora. Relee lo que has escrito y dime si no es demagógico.

—Lo releo y te digo que no hay demagogia en ello. Que hay ironía o dolor, pero nada más.

—¡Si tú lo dices...!

La diferencia de años de expectativa al nacer entre ambos sexos tiene muchas causas. Desde luego,

interviene la genética, pues los menores de dos años ya mueren más de accidentes si son varones (exploran más el mundo, se atreven más, son más imprudentes). Interviene también la cuestión social del varón con una conducta siempre de mayor riesgo, de más consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, de conducción de vehículos más arriesgada, de mayor participación en actos violentos (contra sí mismo, mediante el suicidio, y contra otros). Pero interviene también una lacra social poco comentada, aceptada casi como la lluvia, la muerte en el trabajo, en el tajo. Son bomberos que mueren quemados. Son poceros que mueren asfixiados. Son conductores de camión que mueren en accidentes de tráfico. Son obreros de la construcción que caen de alturas. Son miles y miles al cabo de los años.

Es lógico tener menos expectativa de vida al nacer si eres varón, pero es muy injusto. Sobre todo, es muy injusto que no sea una prioridad de Estado evitar en lo evitable tal injusticia.

He dicho.

Correspondencia: jgervasc@meditex.es