

## Las contradicciones e inequidades de la prevención en medicina

### *Contradictions and inequities in medical prevention*

Junto con su indiscutible trascendencia, la prevención en medicina presenta numerosas y complejas facetas que acarrearán múltiples contradicciones, controversias y críticas. El deseo de evitar enfermedades ya estaba presente hace miles de años. Eso nos fue transmitido desde la Escuela de Hipócrates, que sin duda formó parte del "nacimiento" de la medicina como disciplina cuya prioridad era prevenir los padecimientos del hombre. Los principios éticos ancestrales de nuestra profesión, dicen literalmente que entre los fines de la medicina se destaca "el cuidado de la salud y el alivio de los que sufren". El cuidado de la salud significa mantener sanas a las personas, tanto hace 2500 años como ahora, aunque los escenarios son diametralmente diferentes y no podemos compararlos. Sin embargo, en ambas épocas, los dilemas, desafíos y cuestionamientos de la prevención persisten.

En la antigua Grecia, prevenir enfermedades era algo incierto e inconsistente, en especial por los escasos conocimientos médicos y por las inadecuadas condiciones de vida, algo que se extendió hasta prácticamente el siglo XX. Históricamente, las medidas de prevención eran ineficientes y las que tenían alguna eficacia no llegaban a la mayoría de la población más desprotegida. Como vemos, ya desde entonces la inequidad estaba presente (al igual que ahora) y la gente de mayor nivel social tenía más posibilidades de estar sanos. No obstante, numerosos ejemplos de la historia nos muestran que aun aquellos de mayor fortuna o poder padecían enfermedades que les ocasionaban una corta vida. Un ejemplo paradigmático es del de Alejandro Magno que estaba dominando el mundo y murió un poco antes de cumplir 33 años luego de una enfermedad que solo duró 12 días. Se calcula que la expectativa de vida en esos tiempos era de aproximadamente 40 años.

Actualmente, es de casi el doble pero eso no significa *per se* que todas las medidas de prevención actuales sean adecuadas ni que estén sustentadas por evidencias sólidas. La muy lenta prolongación de la vida tuvo un salto notable recién en el siglo XX y principalmente se debió a las mejores prácticas higiénicas, mayor calidad de vida, mejor nutrición, mayor crecimiento económico, y los avances médicos en el campo de las enfermedades infecciosas, incluyendo el uso de vacunas y la administración de antibióticos

a partir de la penicilina. Esto nos muestra que la mejoría en la salud, aún hoy, no se debe mayormente a la medicina sino a todas aquellas medidas que logren mejorar las condiciones de vida. En los países desarrollados, la expectativa de vida es más alta, pero no solo por su poderío económico sino principalmente por su mayor educación y cultura, con estructuras de gobiernos que priorizan el bienestar de sus habitantes.

### **¿Como es el accionar de la medicina preventiva?**

La prevención se basa en abordajes muy diferentes de la curación. Esta última tiene como centro el conocimiento de las enfermedades, etiopatogenia, síntomas, tratamientos, etc., mientras que el interés del accionar preventivo está principalmente focalizado en determinar y disminuir el riesgo. Como bien señala el Dr. Harvey Fineberg en un excelente artículo reciente (*JAMA* 2013;310:85-90) "La prevención invierte el orden habitual del pensamiento médico: en general comienza a nivel demográfico-epidemiológico y después el profesional traslada la información al cuidado del paciente".

En la medicina curativa la responsabilidad profesional debe centrarse solo en el paciente, en un individuo, sin otros intereses que se interpongan, mientras que la medicina preventiva incluye a toda la población o a grupos específicos. Las soluciones en la medicina curativa son individuales; el médico trata a una persona que tiene sus características propias y diferentes de los demás; ningún paciente es igual a otro. En la prevención la diversidad de las acciones y los caminos a seguir son muy amplios, tales como generar cambios en los hábitos de la gente, modificar condiciones sociales desfavorables, implementar medidas preventivas en actividades de riesgo, efectuar intervenciones que evalúan la acción preventiva de medicamentos y vacunas, entre varios más.

### **¿Cuáles son las dificultades, virtudes y defectos de la medicina preventiva actual?**

La prevención enfrenta múltiples obstáculos para lograr sus objetivos, desde asegurar la eficacia de una estrategia preventiva, hasta que ella sea indicada y cumplida por la población en riesgo. En estos procesos surgen numerosas dificultades para implementarla adecuadamente,

entre ellas los intereses comerciales, la resistencia a cambiar hábitos, la insuficiente difusión, etc., etc., que limitan el valor de la prevención.

Las vacunas, uno de los avances más importantes de la medicina, ejemplifican estas situaciones. Gracias a ellas, enfermedades graves en los niños desaparecieron o disminuyeron drásticamente (difteria, poliomielitis, viruela, sarampión, etc.). Sin embargo, para que las vacunas cumplan su cometido, obviamente es necesario que los niños se vacunen. Esto presenta importantes deficiencias en países de muy bajos recursos donde las vacunas no están disponibles para la mayoría de la población. También hay deficiencias en poblaciones que viven muy alejadas de centros sanitarios urbanos a los que no acceden porque no pueden o debido a insuficiente información sobre la importancia de vacunarse. Cuando no hay programas de la seguridad social para ir a vacunarlos adonde viven, la enorme mayoría de esas poblaciones queda desprotegida.

Asimismo, hay una tendencia creciente de padres que no desean vacunar a sus hijos, e incluso pregonan que vacunarlos es peligroso y que muchas vacunas no son necesarias porque varias enfermedades desaparecieron. Los padres jóvenes no vivieron la época que ciertas enfermedades frecuentes podían ser mortales o dejar secuelas de por vida, como la poliomielitis, y suponen que la vacunación no tiene sentido. Otro ejemplo es el sarampión; para algunos padres la vacuna es de mayor riesgo que contraer la enfermedad. Esta creencia produjo múltiples problemas a través de la acción de grupos de padres en oposición a que los niños sean vacunados contra el sarampión ya que aumentaba el riesgo de autismo. Llevó muchos años demostrar que no era cierto, incluso con litigios legales.

El concepto que no se deben administrar vacunas porque la enfermedad ha desaparecido o es sumamente infrecuente, es totalmente erróneo y perjudicial. Está demostrado que la ausencia de vacunación ha producido brotes de enfermedades que no se observaban desde hacía decenas de años.

El éxito de las vacunas es casi invisible, sabemos que son efectivas pero en general nadie "festeja" que un niño esté libre de enfermedades porque se vacunó. Un ejemplo sería el de la vacunación contra la tos ferina o coqueluche. La ocurrencia de múltiples brotes en adolescentes y jóvenes motivó la indicación de un refuerzo de la vacuna a partir de los 11 años. Sin embargo su cumplimiento fue escaso, no solo por oposición o descuido de los padres sino porque los médicos no estaban convencidos de su necesidad. Brotes

como el que ocurrió en California, EE.UU., que produjo varias muertes, seguramente se podría haber evitado.

Asimismo debemos destacar que los intereses comerciales pueden distorsionar el resultado de la prevención, como ocurrió con la vacuna contra el HPV y con el uso de pesquias cuya utilidad no se ha comprobado pero su práctica genera muchísimo dinero. La mamografía es un claro ejemplo. Hace años se demostró la alta frecuencia de falsos positivos que motivaban estudios innecesarios, incluyendo biopsias, y generaban evidentes perjuicios emocionales en las familias. Se recomendó no indicarla sistemáticamente en todas las mujeres de 40 a 50 años y realizarlas solo en aquellas con riesgos. Sin embargo, estudios recientes señalan que el uso de la mamografía no cambió y sigue siendo masivo. El mercado, con la anuencia de médicos enrolados en la medicina defensiva, tiene más poder que las evidencias. Estas demuestran claramente que el valor de toda pesquisa preventiva depende del riesgo de la enfermedad, su frecuencia, la capacidad para detectarla correctamente y su eficacia.

Hay múltiples ejemplos que señalan que no siempre la prevención es lo correcto ni lo más apropiado. Solo me referiré a una situación. A comienzos de los años 90 se implementó un programa para reducir la elevada mortalidad neonatal en un país muy pobre de África. Hubo grandes recursos y participaron distinguidos profesionales de varios países. En un par de años las medidas médicas disminuyeron marcadamente la mortalidad neonatal, pero un análisis posterior demostró que las muertes entre los 30 días y un año aumentaron en forma significativa. No se contempló mejorar las condiciones de vida de la población por lo cual los niños sobrevivían al período neonatal pero morían luego, en los meses siguientes.

Todo lo que hemos señalado nos ayuda a reflexionar sobre las dificultades y complejidad de las medidas de prevención pero aun así en absoluto debe cambiar el concepto que la prevención es sin duda la estrategia más exitosa en salud. Debemos bregar para que siga creciendo dentro de los caminos apropiados, sin desviaciones, con evidencias sólidas de su eficacia y controlando las interferencias e intereses espurios, muy presentes en la actual medicina mercantilizada. ■

*José M. Ceriani Cernadas*  
Editor