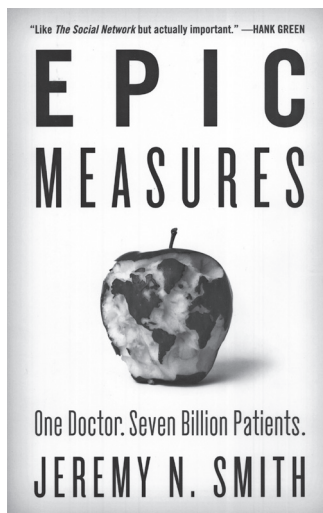


PÁGINAS DE SALUD PÚBLICA



 *Jeremy N Smith. Mediciones épicas: un médico para 7 mil millones de pacientes.* New York: Harper Collins Publishers, 2015.

La lectura de un libro que describe el desarrollo de un innovador método de medición para conocer con la mayor precisión cómo enferman y mueren las poblaciones en el mundo no parecería tener ningún atractivo para esos 7 mil millones de personas mencionadas en el texto de Jeremy N. Smith. Uno se pregunta: ¿para qué queremos saber las razones de nuestra posible muerte, si la sociedad nos mueve a hacer todo lo posible por alcanzarla y de manera hasta prematura? Lo cierto es que los sistemas encargados de atender nuestra salud o, mejor dicho, nuestras enfer-

medades, desconocen la verdadera dimensión de los problemas que nos aquejan a nivel global y contabilizan razones o causas a nivel individual sin el menor sentido de precisión. La dimensión individual de la causa de muerte puede que nos tranquilice al escuchar el diagnóstico fatal vertido por un médico. Sin embargo, a nivel poblacional, la incertidumbre que rodea las verdaderas causas que llevan a grupos enteros a morir por padecimientos evitables o prevenibles, que pudieron diagnosticarse tempranamente para evitar sufrimientos innecesarios y tratarse de forma eficaz para reducir los costos sociales y los gastos catastróficos familiares, deriva de un desconocimiento mayúsculo de las razones que realmente saturan los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios en todas las regiones del mundo.

Este argumento resulta aparentemente contradictorio si pensamos en lo evolucionadas que se encuentran hoy en día la medicina clínica, las sofisticadas tecnologías diagnósticas y terapéuticas –a las que aspiramos recurrir llegado el caso–, y la velada confianza en las instituciones públicas y privadas establecidas para atendernos. Lo cierto es que desconocemos cuánta diabetes mellitus hay; cuántos mueren por enfermedad isquémica del corazón; quiénes fallecen por cirrosis o VIH-sida; cuántas mujeres mueren al parir; si la razón de la muerte fue una caída

o un suicidio, o si fue un accidente cerebrovascular hemorrágico lo que finalmente se llevó a la tumba a nuestros adultos mayores. Conocer esta realidad –con precisión– es indispensable para la planificación de los servicios de salud; determinar prioridades de atención, estructurar programas preventivos y diseñar políticas acorde con las verdaderas necesidades de salud de las poblaciones. No importa cuán avanzados estén los sistemas de salud; la gran mayoría carece de sistemas de registro, codificación y clasificación que permitan fundamentar la toma de decisiones de una manera acertada.

Este libro nos conduce por la sinuosa y larga batalla (épica) en búsqueda de una métrica (método de medición) que nos permita conocer las pérdidas en salud a través de la comprobación (completa y precisa) de todas las causas de muerte; de las que nos conducen a la muerte de manera prematura (evitables), las que provocan discapacidad (no letales), las causas de muerte atribuibles a diferentes factores de riesgo (prevenibles) y las enfermedades más importantes que nos hacen perder años de vida saludables (avisa) muy valiosos en cualquier etapa de nuestra vida. Esta métrica se enfrenta a un enemigo atrincherado y resistente que no cesa en medir los daños –exclusiva y tradicionalmente– a partir de las principales causas de defunción, asumiendo que aquéllos que

no mueren están permanentemente sanos. ¿Quién en sus cabales puede declararse completamente sano en estos días?

El texto nos describe –tangencialmente– la vida de su protagonista principal, el Dr. Christopher James Livingston Murray, y nos habla de facetas personales que parecieran estar fuera de lugar por lo íntimo de su significado. Sin embargo, resulta muy importante entender la semblanza del guerrero para comprender la naturaleza del estandarte que enarbola. Desde infante estuvo expuesto –en el desierto sahariano y las planicies africanas– al sufrimiento y las dolencias de los pueblos más pobres del mundo, bajo la tutela de sus padres comprometidos con llevarles la atención médica más básica como inaccesible. Esas experiencias familiares sellaron su visión del mundo, definieron su misión personal y lo impulsaron a estudiar economía y medicina en las mejores instituciones académicas de su país natal para tratar de entender las razones y posibles soluciones para tales injusticias. Su trayectoria en la Universidad de Harvard lo llevó a culminar su carrera académica como *professor* en sólo diez años, a la edad de 35, cuando la gran mayoría tarda una vida en lograrlo. Aquí valdría la pena recuperar la teoría de los hombres extraordinarios de Raskolnikov (*Crimen y Castigo* de Dostoyevski) que parecieran estar predestinados a un fin último –en este caso la salud global–, sin detenerse a pensar en las posibles consecuencias de sus actos. Esta pulsión vital lo orilló a presentarse como intolerante y arrogante frente a los demás, cuando en realidad siempre ha estado dispuesto a escuchar, pero sólo a los que tienen la razón, cuentan con evidencias y cuyos argumentos son suficientemente sólidos para ameritar una reflexión. Su temperamento ha sido muy criticado pero ello no demerita su manera de trabajar para conseguir las metas que se propone.

Convencido de que se necesita entender claramente quién se enferma, por qué muere y qué se puede hacer para evitarlo, empezó por cuestionarse si los métodos y las estimaciones derivadas del análisis de los principales problemas correspondían a esa realidad tan tangible como miserable. Definió su materia de estudio como la “carga global de la enfermedad” contra la corriente teórica y pragmática de ver los problemas de salud de manera individual y aislada, como si esos problemas fueran exclusivos de un grupo de edad o sexo y no tuvieran nada que ver con la forma en que se va experimentando la vida. En esa búsqueda fue encontrando cómplices; el más importante es el Dr. Alan Lopez (Mr. Death), un demógrafo australiano asentado en la Organización Mundial de la Salud (OMS), que entendió su primer embate al conocerlo en sus oficinas en Ginebra, donde lo desafió aseverando que todas sus estimaciones sobre la mortalidad eran incorrectas. A partir de ese primer encuentro se fraguó una relación que hoy pareciera inseparable al resultar tan innovadora tanto en lo conceptual como en lo metodológico y rica en la diversidad de los temas abordados. El dúo de Murray y Lopez en el campo de la salud debe entenderse –en su justa medida– como hoy pensamos en Marx y Engels en la teoría económica; como Watson y Crick en la biología molecular; Doll y Peto en la causalidad de las enfermedades; o Lennon y McCartney en la música popular.

Al margen de esta historia más personal, el texto va construyendo el concepto de carga global de la enfermedad (CGE) desde sus primeras aproximaciones hasta sus más elaborados refinamientos metodológicos. Durante más de 23 años, el autor identifica eventos y documentos seminales como el Reporte Mundial del Desarrollo (1993), elaborado por

el Banco Mundial y donde se despliega por primera vez el concepto de la carga de la enfermedad, con sus componentes de mortalidad prematura y discapacidad. Desde un principio, el concepto de *avisa* fue bien recibido por su carácter innovador, aunque fue continuamente denostado por sus sofisticados métodos de cálculo. Vale la pena señalar que desde el principio se abrieron al escrutinio la metodología y los supuestos de cálculo de la discapacidad, la muerte prematura y los *avisa*, y se invitó a la comunidad internacional a formar parte de este ejercicio analítico en continuo proceso de refinamiento. Acostumbrados a elaborar indicadores simples y de fácil obtención, era natural que los renuentes y sorprendidos epidemiólogos, funcionarios de las agencias internacionales de salud, investigadores y trabajadores de la salud se mostraran escépticos ante esta nueva propuesta y apostarían a su desvanecimiento como si fuera otra efímera ocurrencia en la larga historia de los sistemas de información en salud y de las burocracias responsables de su diseño y operación. Nada más lejos de la realidad y de la incesante obsesión de Chris Murray por construir un mundo mejor y diseñar un indicador sólido que reflejara lo que realmente sucedía en la vida de poblaciones enteras y permitiera identificar las mejores formas de atender sus necesidades de salud.

Durante más de 20 años, el “héroe” de la épica se dedicó a buscar las mejores mentes, convencerlas de las bondades de su propuesta, incorporarlas como abanderadas de su lucha y hacerlas partícipes de una gran experiencia científica que gravita en la ruptura de un paradigma: ¿Cómo medir la salud de las poblaciones? Este nuevo abordaje requiere de los mejores métodos epidemiológicos y de los modelos estadísticos más sofisticados; demanda de sus colegas una entrega total y la mayor parte de

su tiempo, y no concede espacios a la ignorancia ni consideración a los ingenuos e inexpertos. En sus diversos coqueteos con la OMS fincó las bases para que el estudio de la CGE se estableciera en ese organismo internacional, hasta que finalmente fue sustituido por el monitoreo complaciente de unos cuantos indicadores dispersos, descontextualizados de las fuerzas determinantes y ajenos al ciclo de vida de las poblaciones.

Este revés lo reintegró a su *alma mater* desde donde reinició la búsqueda de fondos para financiar una entidad independiente, técnicamente sólida, comprometida con la innovación, apoyada en los mejores recursos analíticos y cuya aspiración principal fuera producir y sistematizar la mejor información disponible para entender el perfil de salud de todos los países del mundo. Aunque en ese camino hubo tropiezos que lo hicieron abandonar la Universidad de Harvard, finalmente encontró su nicho en la ciudad de Seattle, respaldado por el financiamiento de la Fundación Bill y Melinda Gates. Las negociaciones para lograrlo se encuentran documentadas en este libro con anécdotas y pasajes muy interesantes donde aparece, por ejemplo, el Dr. Julio Frenk como un protagonista singular que acompaña al Dr. Murray a la casa de uno de los hombres más ricos del mundo para convencerlo de que su inversión en el Instituto de la Métrica y la Evaluación en Salud (IHME, por sus siglas en inglés) sería la mejor manera de gastar una minúscula porción de su fortuna.

Finalmente, ahí empezó la consolidación de un proyecto muy ambicioso dirigido al acopio de toda la información en salud disponible en el mundo; por “toda la información” me refiero a censos, bases de datos de mortalidad, morbilidad, egresos hospitalarios, encuestas de salud y demográficas, de ingreso-gasto, estudios epidemiológicos sobre factores de riesgo, anuarios, boletines

y cientos de revisiones sistemáticas disponibles en cada país. Una vez con la información en sus manos, se sistematizó su organización y se redefinieron, reclassificaron, reagruparon y desagregaron variables que fueron modeladas miles de veces para contar con una base de datos –homogénea y comparable a nivel mundial– que hoy describe el impacto de 235 causas de muerte, 289 enfermedades y lesiones y 67 factores de riesgo que aquejan a hombres y mujeres en 20 grupos de edad, en poco más de 180 países y que, además, traza sus tendencias de 1990 a 2013.

¿Hay algo de malo en eso?, ¿es inaceptable buscar la precisión o tener confianza en las estimaciones?, ¿tenemos que conformarnos con las cifras oficiales, muchas veces manipuladas para precisamente ocultar las deficiencias?, ¿debemos consentir los datos que no están sujetos a un riguroso control de calidad?, ¿está prohibido imputar estimaciones cuando se carece de datos para realizarlas? Las críticas al estudio de la CGE están dirigidas a mantener el *status quo* de funcionarios y de organizaciones internacionales y nacionales que durante décadas se han mantenido indolentes ante estas deficiencias.

Gracias al estudio de CGE –entre muchos miles de otros diagnósticos–, podemos identificar las principales causas de muerte en neonatos, niños, mujeres, adolescentes o adultos mayores en diferentes países; podemos comparar cuáles son las principales causas de muerte prematura en Jamaica, Cuba, Kuwait o Tailandia y ver si el perfil de salud de México se asemeja al de los países de la OCDE. Podemos indagar cuántas muertes son atribuibles al consumo de tabaco y alcohol, a la glucosa elevada, a la contaminación o al bajo consumo de frutas. Podemos ver qué peso tiene la depresión en el perfil de los adolescentes o de las mujeres y cuántas muertes maternas hay, si van en

aumento o descienden, a qué ritmo y en dónde.

En este sentido, hay que hacer un reconocimiento al autor de esta épica travesía pues, desde su posición como periodista, fue capaz de entender la dimensión de este trabajo científico y traducir, de manera muy clara y sencilla, sus repercusiones en el campo de la salud global. Es lamentable que muchos investigadores y especialistas en salud pública, así como funcionarios de todo nivel de los servicios de salud, ignoren o, en su caso, desdénen la gran utilidad y relevancia que el estudio de la CGE puede tener para mejorar su desempeño. Más lamentable es que se mantenga la resistencia a incorporarla a los programas de estudio en las instituciones de salud pública, sean académicas o de investigación.

La multitud de reportes, informes y publicaciones dan cuenta de lo productivo de este esfuerzo académico y científico. Para Chris Murray, buscar la difusión de sus resultados a través de la mejor revista científica en salud era indispensable para validar su posicionamiento y sus contribuciones a la ciencia. Publicar en *Lancet* ya era una tradición familiar y lograr que, por primera vez en su historia, esta revista divulgara un número monográfico sobre un tema en particular se convirtió en otro de sus aciertos.

No es de esperarse que el reconocimiento llegue con premios y condecoraciones, que muy probablemente seguirá esperando mientras esquía a altas velocidades bajando las montañas nevadas de Washington o Suiza. Lo que sí debemos reconocer es que, gracias a Murray y Lopez, hoy contamos con una herramienta que nos permite conocer el perfil de salud de nuestras poblaciones y trabajar para mejorar sus condiciones adversas.

Héctor Gómez Dantés
Investigador Ciencias Médicas D
Instituto Nacional de Salud Pública