

EDITORIAL

PRECOCIDAD Y CERTEZA DEL DIAGNOSTICO

¿PROBLEMA CIENTIFICO O SOCIAL?

LAS VENTAJAS que para el enfermo tiene el poder realizar un diagnóstico precoz, son indiscutibles; como lo son las dificultades que tiene el médico para realizarlo. En muchos casos, el dilema entre diagnóstico precoz y tardío, equivale a aquel otro entre curación o muerte, pero también al que se da entre un médico altamente especializado, con medios favorables a su disposición y un médico impreparado o desarmado ante el problema.

Ahora bien, las posibilidades de realizar un diagnóstico precoz dependen de la índole misma del problema biológico por resolver, porque el médico y el cirujano exigen no sólo precocidad sino seguridad razonable a su diagnóstico. Esto equivale a decir que los signos clínicos deberán mostrarse, a la vez, sensibles y específicos.

Pero resulta que los signos son tanto más inespecíficos, más genéricos, mientras más sensibles; y recíprocamente, tanto más tardíos y de escasa sensibilidad, mientras más específicos, mientras más perfilada su fisonomía. Esto indica que el problema tiene, intrínsecamente, una contradicción médica independiente de nuestra voluntad, aún cuando, para la mayoría de las enfermedades, el tiempo necesario para pasar de los signos precoces a los específicos queda dentro del lapso de la curabilidad. Sin embargo, esto no es igualmente válido en casos —como los cánceres viscerales— en los cuales, esperar pacientemente la exteriorización o perfilación inequívoca de la enfermedad desde el campo de la clínica clásica, es aguardar el advenimiento de un estado en el cual el enfermo ya estará condenado a muerte. Y como el médico no puede quedarse en la clínica clásica, entonces, en vez de esperar pasivamente la exteriorización del padecimiento, ha interiorizado, activamente, los métodos de diagnóstico; en vez de esperar la evolución natural, la declinación del paciente, ha impulsado la evolución científica, la superación del médico.

Ahora bien, el problema de alcanzar un diagnóstico precoz y seguro, no se da fuera del contexto humano; no es el problema individual de un enfermo que se presenta al método; no es meramente un reto biológico ante el homo

sapiens y ante el homo sensibilis. Es sobre todo un reto social y lo es en el más amplio sentido de la palabra: el reto que plantea el enfermo ante la capacidad científica de su tiempo, ante la capacidad de organización de los especialistas, ante la capacidad administrativa de los centros hospitalarios, ante la capacidad económica del medio ambiente, ante la capacidad asistencial y sanitaria del país. Examinemos pues, con toda franqueza, estos aspectos extramédicos propios del ejercicio privado profesional, que el nivel cultural y la dimensión nacional de nuestra Academia autorizan el examen.

A primera vista, bajo el enfoque de una sociología liberal, el ejercicio privado de la profesión y las leyes clásicas de la economía parecerían conjugadas en favor de la más eficaz y más amplia solución de problemas tales como el diagnóstico oportuno de los cánceres viscerales. En teoría, el interés vital del enfermo, y el económico del médico —deseo uno de conservar la salud y regido el otro por la ley de que “es más factible lo más reductible” —convergerían ambos en busca del diagnóstico precoz. Además, el deseo natural de un ser humano, que una vez perdida la salud busca una curación segura, y el aliciente económico de un profesionista que, bajo la “ley de la oferta y la demanda”, ve crecer los ingresos mientras más solicitada y más rara es la especialización que ofrece en el mercado de servicios, harían converger al paciente y al médico en busca de los diagnósticos más específicos, de las técnicas más refinadas.

Pero la realidad está bien lejos de la teoría, como todos nosotros hemos podido comprobar a diario. El porcentaje de probabilidades que tiene un enfermo para alcanzar el tratamiento eficaz de un cáncer, depende de la posición que ocupa en la pirámide de nuestra sociedad, mientras que el porcentaje de incidencia del cáncer no respeta las estratificaciones sociales. Ocurre, sencillamente, que “la ley de la oferta y la demanda” presupone un mercado de servicios con poder adquisitivo so pena de ser inoperante y, en nuestros países latinoamericanos, sólo un dos por ciento de la población tiene solvencia económica como para cubrir la serie de consultas generales, exámenes de laboratorio, consultas especializadas, exámenes de gabinete, hospitalización, medicamentos, servicios de enfermería, derechos de quirófano, honorarios del cirujano, anestesista y ayudantes, etc. Y esto, en el raro caso de que el enfermo tuviese la suerte de encontrarse una cadena humana eficiente y honorable, y de seguirla a una velocidad tal que le permitiera llegar al punto de lo diagnóstico antes de caer en el foso de lo incurable.

Se nos dirá que existen hospitales del Estado y del Seguro Social para enfermos que no ocupan precisamente el vértice de la pirámide social. Pero, además de que aquí también sería necesario el engranaje médico eficiente y honorable, ocurre que los centros hospitalarios están mal distribuidos en el país y que su número es muy reducido en comparación con el número de habitantes; que el instrumental y el personal especializado, como sucede en todos los países

subindustrializados, es más escaso aún que los centros hospitalarios; que, para la enorme masa humana de limitados recursos económicos, las pocas vías de comunicación, los medios de transporte, la actitud incomprensiva de la burocracia o del falso sindicalismo y los trámites de ingreso a un hospital, se escalonan como trincheras poco menos que inexpugnables. Medítese, en fin, en toda su profunda implicación, que los obstáculos apuntados no desaparecerían ni con la socialización misma de la medicina, cuando ésta viene aislada, por la sencilla razón de que no pertenecen al gremio médico, ni queda en manos de éste la rectificación de una injusticia social.

Así pues, el alcanzar un diagnóstico precoz y seguro en los padecimientos graves que hacen presa del hombre, no es una meta puramente científica sino social; no sólo obedece a las leyes biológicas sino a las socioeconómicas. Su solución definitiva no podrá ser responsabilidad que caiga sobre el médico, ni aisladamente ni en conjunto, aunque éste quisiera echarla sobre sus hombros en un vacuo desplante de heroísmo romántico. Su solución dependerá, reconozcámoslo con sentido común y con modestia, menos del progreso científico del pequeño mundo médico que del progreso histórico de ese gran mundo —indivisible y grande— que es la humanidad.

DR. ENRIQUE CABRERA.