

La salud del futuro

Health for the future

Jesús M. de Miguel

El siglo xx ha supuesto la consolidación de un sector sanitario organizado, que tiene un impacto considerable en la salud y en la calidad de vida de la población. El autor imagina los progresos que se van a producir en el siglo xxi en salud y sanidad, así como los retos más importantes con los que hay que enfrentarse. Define una serie de tareas urgentes para los expertos/as en sanidad que provienen de las ciencias sociales y biomédicas. Es una visión optimista sobre el progreso humano, repleto de aventuras e innovaciones. La formación científica y pluridisciplinaria sigue siendo la clave para realizar contribuciones importantes que mejoren el nivel de salud de la población, y logren disminuir las desigualdades sociales y sanitarias en España.

The 20th century has seen the consolidation of an organised healthcare sector, which has a considerable impact on the health and quality of life of the population. The author imagines the advances which will be made in the 21st century in health and healthcare and the biggest challenges to be faced. He defines a number of urgent tasks for the healthcare experts coming from the social and biomedical sciences. This is an optimistic view of human progress, full of adventures and innovations. Scientific and multidisciplinary information is still the key to making important contributions which improve the health of the population and which reduce social and healthcare inequalities in Spain.

La salud del futuro depende del futuro de la salud. Parece obvio, pero este pensamiento es más profundo de lo que parece. Ya estamos en el futuro. Las personas que leen este artículo --sobre todo si son mujeres-- son las personas que más van a vivir en la historia de la humanidad. Incluso me atrevería a afirmar que son las que *mejor* van a vivir. En realidad las personas que más van a vivir son las japonesas. Japón ha conseguido la esperanza de vida más longeva en el planeta Tierra, y la tasa de mortalidad infantil más reducida. Casi un récord. España, ligeramente por detrás de Japón, está entre los países más sanos del mundo. Es chocante que en japonés no hay futuro. Sólo hay pasado y presente. Tampoco hay plural, ni género. Así que todo lo que se dice en japonés debe de ser interpretado con una buena dosis de imaginación. Quizás esa imaginación es la que ha hecho que Japón sea actualmente un país tan saludable. Se necesita una buena dosis de capacidad creadora e innovación para superar los avances que ya se han conseguido en el siglo xx. Si hubiese que cerrar los ojos y definir las características esenciales del progreso biomédico en este siglo que termina, yo apuntaría cinco. No es fácil dar esa visión de conjunto señalando sólo avances importantes, pero es preciso explicar algunos de los procesos dominantes.

Los avances del siglo xx

Primero, el *índice*. El avance médico y farmacéutico ha sido impresionante. En 1900 casi daba igual ir que no ir al médico. Las posibilidades de sobrevivir a los problemas sanitarios eran relativamente independientes de la atención médica. En el año 2000 el avance médico es tan impresionante que nos gastamos una décima parte de nuestra riqueza (PIB) sin rechistar. En plena crisis económica --la que empezó en 1973--, el sector sanitario de los países avanzados del mundo no ha hecho más que crecer.

El *corazón* es el proceso de envejecimiento. El siglo xx ha conquistado para casi todas las personas la seguridad de que van a vivir hasta su octava década. Se ve natural ahora llegar a ser anciano/a. Los que mueren antes son casos raros, y se sienten como injustos e injustificables. Pero lo curioso es que esta segunda característica del siglo xx apenas tiene que ver con la primera. El envejecimiento de la población es relativamente independiente del avance médico. Depende más del mejoramiento de la higiene, del comer, de la calidad de vivienda, de refrigeradores, vacunas, agua potable, electricidad y educación. Es curioso que, a veces, el envejecimiento de la estructura de edades de la sociedad se

considera como un problema, cuando es una de las mejores conquistas de nuestro siglo. No hay mayor desigualdad social que morir. Luego, la desigualdad puede ser de dinero, de educación, de felicidad, pero al menos se vive.

El *anular* es que se ha creado en muchos países --sobre todo en los de nuestro entorno europeo-- un sistema sanitario público fuerte. Es parte del Welfare State que ha dominado buena parte del siglo xx. Ha supuesto la institucionalización de la sanidad, es decir la creación de una organización compleja, extensa, y con un personal muy preparado técnicamente que se dedica a reparar los cuerpos (y mentes) humanos. Los hospitales contemporáneos están entre las organizaciones más complejas y tecnológicamente avanzadas de la historia de la humanidad. En la Unión Europea la población, incluyendo a veces los/as inmigrantes (legales o no), tiene una cobertura sanitaria y hospitalaria casi total. En algunos países es mejor aún, pues se ha conseguido que el sector sanitario esté integrado con otros sectores sociales, especialmente con servicios sociales. Pero este avance supone al final del siglo xx mantener un sistema caro y obligatorio. Durante los años sesenta y setenta la izquierda unánimemente estaba a favor de un sector sanitario público extenso. Actualmente, tanto la izquierda como la derecha coinciden en que hay que controlar el gasto, e incluso reducirlo. La salud de las personas ya no depende del sector sanitario, ni de un seguro, sino de otros factores sociales.

El *meñique*, pero no menos importante, es el decremento de las desigualdades sanitarias y sociales. Ambos tipos de desigualdades están estrechamente relacionadas. Morir a destiempo, estar enfermo, dependiente, o minusválido es un componente importante de la desigualdad social. España es un caso impresionante de éxito sanitario. De estar en la cola de Europa a principios de siglo (y la mitad del siglo) ha pasado a la cabeza de Europa y del mundo. Puede hablarse seriamente de un milagro español, no sólo económico sino también saludable. Es muy similar al caso de Japón. En Europa, este éxito es común a los países del Mediterráneo. De ser los países pobres y con mayor mortalidad de Europa pasan sorprendentemente a estar en las mejores posiciones de salud. Las desigualdades sanitarias en el mundo han decrecido en la segunda parte del siglo, sobre todo hacia el final. En parte eso es debido al mejoramiento de la condición de la mujer. El siglo xx es la centuria del control de natalidad, y de la feminización del sector sanitario. Sin embargo, no todo es tan favorable hacia el final del siglo. Se notan retrocesos alarmantes en epidemias (como la colza y sobre todo el sida). España mantiene una tasa muy alta de casos de sida en Europa. Nadie sabe porqué ocurre eso, ni la forma de lograr descender esa tasa relativa tan alta. La esperanza en algunas partes de África está disminuyendo alarmantemente.

El *pulgar* sirve para remachar la situación optimista general. Los adelantos sanitarios son enormes pero no queda claro cómo se han conseguido. Se reconoce que la salud es un tema complejo, interdisciplinario e incierto. Se produce dentro de un mundo que es también incierto. La sorpresa finisecular es que al sector sanitario (es decir recursos sanitarios típicos como médicos/as y hospitales) influyen ya muy poco el nivel de salud de la población. Es posible, a principios del siglo xxi, duplicar el gasto sanitario en España (seguro que eso va a ocurrir) y no hacer variar ni un ápice las tasas de mortalidad, ni siquiera las infantiles. Quizá se logre todavía mejorar la situación de las mujeres y niñas, pero poco o nada la de los varones y niños. Quizá por eso todo el mundo parece coincidir en que hay que controlar el gasto. Los problemas son cada vez más internacionales y las soluciones cada vez más locales.

La vida en el siglo XXI

Sanidad y sociedad están íntimamente entrelazadas. La sociedad del futuro depende en parte de los progresos sanitarios y su aplicación a la población. Durante el siglo xx se dobló la esperanza de vida de la población mundial, de 35 años a más de 70 años de media mundial. En los países avanzados se consigue rondar los 80 años. Es un proceso continuo de mejora que alcanza un techo de cristal (los 80-85 años de esperanza de vida) que parece difícil de superar. Es difícil saber qué va a pasar en el siglo xxi, pero no sería extraño que la esperanza de vida traspasase ese techo de cristal y diese otro

salto hacia delante, llegando los seres humanos a una esperanza de vida que alcanzaría incluso los 130 años. Parece ciencia ficción, pero prestos a imaginar el futuro todo es posible.

Frente al progreso evidente en salud, la sanidad aparece bastante atrasada. La organización sanitaria en muchos países no está a la altura de otras empresas e instituciones privadas. Ese atraso aparece evidente en España. Al fin del siglo xx coexisten pacientes del siglo xxi con una organización sanitaria del siglo xix. El objetivo futuro consiste en reinventar la sanidad pública. Para ello hay que tener en cuenta dos procesos esenciales en la sociedad: globalización e información. El siglo xxi es el de la imagen y la información instantánea, dentro de un mundo global. El sector sanitario hace tiempo que se rige por pautas internacionales, pero en el futuro el salto globalizante puede ser mayor.

El siglo xxi es también el de la democracia. Se trata de un proceso, continuo, que no tiene un modelo final concreto ni fijo. En España se habla de *profundización de la democracia*. Es interesante entender qué es lo que cambia en el sector sanitario a causa del proceso de democracia. Primero está el reconocimiento de derechos y libertades, en un mundo cada vez más tolerante y multicultural. Se tiende a una protección de las minorías, entre ellas las personas enfermas, con problemas mentales, y con minusvalías de todo tipo. El incremento de tolerancia combinado con la protección de las llamadas minorías supone, además, un decremento del racismo y homofobia. Va a existir más cuidado y atención con las mujeres y las niñas/os. Las tomas de decisión en el sector sanitario van a ser más claras, y también más evaluables. Se protegerá la privacidad, el derecho al cuerpo, el respeto por las decisiones individuales respecto de la propia persona. Se va a evidenciar más en el sector sanitario un proceso de descentralización --parejo al proceso de descentralización político y administrativo-- con soluciones locales a problemas locales. Respetando las individualidades, la sanidad va a tender a soluciones colectivas, y a prevenir colectivamente antes que curar o reparar individualmente. El proceso de democracia favorece cada vez más la evaluación de toda actuación política. Las personas se acostumbran cada vez más a evaluar y a ser evaluadas, sin esconder los fallos. Un sistema democrático acepta la existencia (y publicidad) de los fallos como una forma honesta de encarar el progreso científico.

El siglo xxi es el siglo de la información y de la imagen. Las personas tienen que aprender las nuevas tecnologías como una forma normal de vivir en la sociedad. Estas tecnologías aplicadas al sector sanitario permiten saber, escoger y utilizar mejor los recursos. La información no sólo fluye hacia el personal, sino también hacia la población. Este es el paso adelante fundamental: la interacción de personal y pacientes utilizando la información en las dos direcciones. Es posible imaginar muchas ventajas de las nuevas tecnologías de información aplicadas a la sanidad: en diagnóstico, uso de medicamentos, grupos de personas con la misma información que comparten ideas y apoyo mutuo, información de los recursos que brinda el sistema sanitario, etc. No hay límite para la imaginación sobre las posibilidades positivas y democratizantes de la información en el sector sanitario. Las personas pueden conocer inmediatamente los riesgos de acciones individuales y colectivas. El cinismo y frialdad del sector sanitario puede romperse con un servicio personalizado, *just in time*, incluyendo una burocracia flexible, y un público informado de todas las decisiones del sistema. Las nuevas tecnologías permiten mejor cuidar y ser cuidado. Cuidar es uno de los temas más importantes del siglo xxi teniendo en cuenta que cada vez la población dependiente es mayor, y las personas más longevas. Las nuevas tecnologías permiten adelantos en las comunicaciones de dietas, alimentación, formas de cocinar. Esta es un área pendiente de desarrollar que puede permitir adelantos importantes para la población.

Más que las desigualdades sociales en morbilidad y mortalidad lo que en el siglo xxi va a existir son diferencias en prevención e información. Lo que va a diferenciar a las personas no son las enfermedades que pueden padecer, sino la información sobre las mismas, los riesgos que corren, así como las decisiones que se pueden ir tomando tanto a nivel de terapéutica como de estilos de vida. La exclusión social ya no es física o de pobreza, sino de información y capacidad de manejar esa información. Las personas analfabetas en la «navegación», que no tengan ordenador, o que no posean una comunicación electrónica instantánea van a sufrir una profunda discriminación. El debate

va a ser sobre el impacto de las nuevas tecnologías en el incremento (o mejor decremento) de las desigualdades sociales y sanitarias. La prueba del pastel va a ser si todos esos avances permiten disminuir las diferencias por género (varones/mujeres), por estatus social, por regiones y por países. El objetivo va a ser el de la salud para todos/as en el año 2100, o quizás más adelante aún. Elevar el nivel de salud al mismo tiempo que se disminuyen las desigualdades sanitarias en la población es la meta de cualquier sistema sanitario público. Este objetivo secular no va a cambiar en el siglo xxi.

Estrategias y tareas

El objetivo de los expertos/as en salud es diseñar ideas para el futuro; es decir, las tareas para este siglo xxi en las que ya se debe empezar a trabajar seriamente. La primera estrategia es conseguir una organización sanitaria más flexible y global. Eso supone integrar servicios a la población que se complementan, como sanidad, servicios sociales, algunos aspectos de educación, e incluso vivienda y alimentación. El modelo integrador exige que el sistema sanitario no esté separado de otros sectores que suponen servicios a la población. Así la efectividad se multiplica. Una organización más flexible supone además el incremento de participación y control de la población en el sistema sanitario. Se afirma que las decisiones sanitarias son demasiado importantes para dejárselas a los médicos/as, y que debe ser la población la que defina los problemas sanitarios más importantes, las prioridades, e incluso sugiera las soluciones. En el siglo xxi va a ser la primera vez en que realmente el punto de vista de la población (paciente actual o potencial) vaya a ser el principal. Es decir, que la población pasa a ser el actor principal dentro del sector sanitario. Es un poco la figura del paciente impaciente.

El sector sanitario está bastante atrasado en este extremo comunitarista debido al extremo poder, monopolio, y autonomía que durante el siglo xx ha tenido la profesión médica. Pero esa situación va a cambiar. En el marco de referencia más general se está modificando la idea de Estado, aunque no se sabe exactamente hacia dónde o cómo va a cambiar. Falta certeza sobre el modelo hacia el que se camina, pero eso es sustancial del propio modelo de cambio. En lo que se refiere a la sanidad se va a pasar de un modelo de *Welfare State* a uno de *Welfare Society*. La sanidad no es ya responsabilidad del Estado sino de la sociedad, es decir de la población.

No es fácil imaginar cómo van a ser los estilos de vida de la población hacia el final del siglo XXI. Las personas van a ser más alfabetas informáticas y de imagen. Los niños/as van a aprender en la escuela imagen y manejo de información. Algunos adultos cambiarán poco a poco, pero los otros sencillamente dejarán paso a las generaciones más jóvenes. Todo sugiere, además, que en el siglo xxi va a ser más fácil vivir con ciertas minusvalías. La combinación de educación-trabajo-ocio que ha sido cronológica en el siglo xx va a cambiar produciendo combinaciones diferentes, y en épocas y tiempos distintos de las personas. La morbilidad va a ser cada vez más social, y a su vez tener soluciones más sociales. La clave para el cambio es, pues, doble: *información y educación*. Las personas dejarán de fumar tabaco, y sabrán bastante más de dieta y alimentación de lo que saben actualmente.

La imaginación utópica sobre el futuro puede llevar a un torbellino de sugerencias y progresos que, a veces, enmascaren soluciones tradicionales que seguramente van a permanecer. Es posible que la familia siga siendo el primer proveedor de vida, de salud, sanidad, y cuidado personal. El modelo único de familia tradicional es cada vez más minoritario. El siglo xxi va a presenciar un incremento de modelos de familia diversos. Pero, la idea básica de familia igual a cocina (hogar), igual a cuidado, va seguramente a permanecer. La familia ya no es una idea de derechas, sino que la izquierda política, en Europa por ejemplo, parece descubrir la familia como una estrategia interesante en temas sanitarios. Pero es necesario desfeminizar el cuidado; es decir, no hacer responsable a un sólo género (mujer) del peso de todo el cuidado en la sociedad.

En el siglo xxi va a disminuir la prepotencia de la profesión médica y de la industria farmacéutica en la definición tanto de los problemas como de los recursos dentro del sector sanitario. Quizás esta

afirmación sea un *wishful thinking* mío, pero en cualquier caso es un paso ineludible para democratizar y comunitarizar el sistema sanitario. Sólo se podrá construir un sistema de salud para todos/as si el sistema da la vuelta hacia la población, no sólo como pacientes sino además como planificadores. Dos fallos importantes en el siglo xx son la llamada medicina comunitaria, y la atención primaria de salud. Ambas desarrolladas como inventos organizativos que iban a cambiar el sector sanitario (y la sociedad) han sido luego engullidos por un sistema médico monopolista y monolítico.

La gran incógnita del siglo xxi es la salud mental. No es fácil disminuir las enfermedades mentales ni los problemas de relaciones interpersonales. Una sociedad basada en el consumo, la competencia (y competitividad), la propiedad, los objetos/cosas, el estatus social, la obsesión por las marcas, etc., es posible que siga incrementando el estrés, el agobio, y la depresión en bastantes personas. Es más fácil reorganizar un sistema sanitario, incluso reinventarlo, que cambiar las condiciones psíquicas con que se enfrenta la población al vivir. Lo mental es siempre la asignatura pendiente de un sector sanitario que se enfrenta a problemas de todo tipo.

Hay que reconocer públicamente que los problemas son difíciles, la investigación compleja. Los fallos son usuales aunque no se publiquen apenas. Se va a vivir en un mundo incierto, en que esa misma incerteza se comunica a todos los sectores sociales. Hay que aprender a vivir con ella. Curiosamente en el sector sanitario desde siempre se ha convivido con esa incerteza. Está en la base del trabajo médico y sanitario, como bien señala Eliot Freidson. La investigación del siglo xxi va a ser bastante más pluridisciplinaria e innovadora. Necesita una metodología imaginativa que conteste a cómo tomar decisiones en los temas de salud y de alimentación. Poco se sabe en España de cómo la población toma decisiones en salud, y eso debe ser investigado seriamente. Faltan estudios de horarios, de estilos de vida, de agenda. Apenas existe investigación participativa al estilo de *Nuestros cuerpos nuestras vidas*, o *Donde no hay doctor*. En España no se ha realizado en el siglo xx adelanto importante alguno en esta dirección, dejando para el siglo xxi su desarrollo.

Conviene además superar la imagen que tienen bastantes expertos/as del envejecimiento como problema. El que las personas vivan más años, y sobre todo que más personas vivan más años, no es mala noticia; al contrario. Sin embargo, muchos planificadores lo ven como un problema añadido de la sociedad del bienestar. Se incrementan las tasas de dependencia, y disminuyen los recursos por cápita para las pensiones sociales. La metodología de investigación debe ser más imaginativa, pero al mismo tiempo cualitativa, y sobre todo interdisciplinaria. En cualquier caso, hay que seguir admitiendo que algunos problemas sanitarios son siempre inciertos, o no tienen solución.

Sociólogos conocidos, como Pierre Bourdieu, denuncian que nunca había habido tantas noticias y, sin embargo, la población tan mal informada. Mucha información ahoga si no se sabe diferenciar su importancia. Además la información no suele responder a los temas más importantes. Como ya señala Max Weber a principios del siglo xx, la ciencia vale para mucho pero nunca contesta las preguntas más importantes (por qué vivimos, a dónde vamos, cómo conducir nuestra vida, qué hacer, por qué). El sistema sanitario oculta sistemáticamente contestar a qué es la vida, cómo debemos vivir o qué hacer con la muerte. Las cuestiones sobre la lógica o el sentido de la existencia terminan siempre en un «no sabe, no contesta». El sector sanitario está más involucrado que otros sectores sociales (salvo la religión) en dar contestación a estas cuestiones, pero no lo hace, e incluso los oculta sistemáticamente.

Hay muchas tareas para el siglo xxi. Ante todo conviene recordar durante todo el siglo que los problemas sanitarios no son (siempre) sanitarios. Es algo que se ha aprendido con el sida. España tiene pendiente todavía la revolución feminista, y seguramente la de los niños/as. En el siglo xxi la condición de la mujer se va a transformar. Mucho de la salud y la sanidad ha dependido de las mujeres. Las mujeres siguen marginadas sistemáticamente del poder, del mundo más activo. Gracias a esa marginación viven tanto. Si una persona se margina de un mundo que mata es posible que resulte ilesa más tiempo. La mujer conquista al fin del siglo xx un estatus de salud bastante superior

(siete años de vida) al varón. La mujer sobrevive diez años a su pareja (varón). Es posible que en el siglo xxi esta situación cambie.

España es un caso raro, *she is different*. La incógnita es que no se sabe por qué es raro. Alcanza un nivel de desarrollo estimable, pero en el contexto europeo sigue estando en el grupo de los países menos ricos. Pero a pesar de ello mantiene unas tasas de salud, supervivencia, y de esperanza de vida muy altas. Todos los países de la Europa meridional han dado al final del siglo XX un salto de gigante hacia delante. Ahora se trata de mantener esa ventaja respecto del pelotón. ¿Qué dejamos para el siglo xxii? Dos cosas: el embarazo extracorpóreo (niños/as naciendo en el laboratorio) y el tabú de la muerte.

Termino de escribir este artículo en los Pirineos, a 1400 metros de altura. Desde una cierta altura se ve todo más claro, con más perspectiva. Acabo de ver la película *Ikiru* de Akira Kurosawa. Esta obra maestra enfrenta al protagonista Kanji Watanabe (el actor Takashi Shimura) con la terrible pregunta de qué hacer cuando sabes que te quedan sólo unos meses de vida. Uno de los médicos le pregunta a otro «*Si fueras como él, y sólo te quedara un año de vida, ¿qué harías?*». Kurosawa muestra un sistema sanitario japonés que escamotea la pregunta, miente, y traiciona a Watanabe. Realizada en 1952, representa bien el estado de la cuestión en el mundo a la mitad del siglo xx. Deseo que en el siglo xxi la terrible pregunta se conteste adecuadamente. Gracias al sistema sanitario las personas viviremos más años... para poder contestarla. Ahora empieza lo más difícil.

Jesús M. de Miguel

Es catedrático y director del Departamento de Sociología de la Universidad de Barcelona. Además, ocupa el cargo de vicepresidente para Ciencias Sociales de la European Cooperation in the Field of Scientific and Technical Research, en la Comisión Europea, en Bruselas. Doctor por la Universidad Complutense, y *PhD* por Yale University (donde estudió con Juan J. Linz, y August B. Hollingshead). Diseñó el Programa de Doctorado de Ciencias Sociales y Salud, y en 1992 puso en marcha la carrera de Sociología en la Universidad de Barcelona. Dirige actualmente el GRS (*Grup de Recerca de Sociologia*, Grupo de Investigación de Sociología), grupo consolidado de excelencia en Cataluña. Ha sido profesor en varias universidades extranjeras, entre ellas, dos años en The University of California, Berkeley. Investigador en Stanford University; University of California, San Diego; Georgetown University; University of Arizona, y University of Adelaide, Australia. *Fellow* de la Rockefeller Foundation en el Center de Bellagio. Ha sido asesor del ministro de Sanidad varios años, y de la Organización Mundial de la Salud para Europa. Es autor de más de 40 libros sobre sociología, especialmente sobre salud y sanidad. Tiene siete premios nacionales, incluyendo dos veces el premio de Ensayo del País Vasco. Su último libro es *Estructura y cambio social en España* (Alianza Editorial).

demiguel@eco.ub.es