

La salud cifrada

SALUSTIANO DEL CAMPO*

Al valorar el siglo XX, que ahora termina, se impone la consideración de que es el siglo de la vida. El desarrollo histórico de la mortalidad no deja lugar a dudas sobre esto. El examen de los epitafios de las épocas helenística y romana dispersos por Grecia han permitido calcular que, de cada cien nacidos, 62 alcanzaban los diez años, 46 los veinte, 26 los treinta, 9 los sesenta, 4 los setenta y solamente 2 cumplían los ochenta. El inglés John Graunt, inventor de la Tabla de mortalidad, estimó que en su país, entre 1604 y 1661, el número de supervivientes de cada 100 nacidos era de 64 a los 6 años, de 40 a los 16, de 25 a los 26, de 6 a los 56, de 3 a los 66 y de 1 a los 76. Es decir que, según todos los indicios, la mortalidad varió muy poco desde el año 300 antes de Cristo —después de haber empeorado en la Edad Media— hasta 1750 y ello explica la perenne actitud fatalista de la especie humana, que sólo se modificó al empezar la Revolución Industrial.

El nivel de la mortalidad propio de la sociedad tradicional, que en el siglo XVIII era bastante similar en las actuales regiones desarrolladas y subdesarrolladas del planeta, seguramente experimentó pocos cambios durante siglos y siglos, excepción hecha de las enormes pérdidas causadas de vez en

* Catedrático de Sociología de la Universidad Complutense. Secretario de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas.

cuando por las guerras, las epidemias o plagas y las hambres, entre otras causas de menor importancia.

Los progresos de la medicina en el siglo XVIII, que culminaron eventualmente con la vacuna contra la viruela de Jenner, fueron modificando las ideas sobre la inminencia de la muerte y —como señala Bourgeois-Pichat— al pesimismo le sucedió un optimismo excesivo que reflejan los párrafos que siguen de Condorcet, que nosotros podemos hoy entender muy bien.

“La perfección o la degeneración orgánica de las especies vegetales y animales puede considerarse como una de las leyes generales de la Naturaleza. A esta ley está sujeta también la especie humana, y nadie dudará de que los progresos de la medicina preventiva, el uso de alimentos más sanos y de viviendas más higiénicas, una manera de vivir que desarrolle las fuerzas mediante el ejercicio, sin destruirlas con excesos y, finalmente, la desaparición de las dos causas más activas de degradación, la miseria y la riqueza excesivas, deben prolongar la duración de la vida humana, asegurar a los hombres una salud más constante y una constitución más robusta.

Se advierte que los progresos de la medicina preventiva, que los de la razón y el orden social han hecho más eficaces, deben hacer desaparecer a la larga las enfermedades transmisibles o contagiosas y esas enfermedades generales que tienen su origen en el clima, en la alimentación y en la naturaleza de los trabajos. No sería difícil probar que esta esperanza debe extenderse a casi todas las demás enfermedades, cuyas causas remotas seguramente se podrán descubrir algún día. ¿Sería absurdo, pues, suponer que este perfeccionamiento de la especie humana puede continuar indefinidamente, que ha de llegar un momento en que la muerte no sea más que el efecto de accidentes extraordinarios o de la destrucción cada vez más lenta de las fuerzas vitales y que la duración del intervalo medio entre el nacimiento y esa destrucción no tenga unos límites fijos? Sin duda el hombre no llegará a ser inmortal, pero la distancia entre el momento en que comience a vivir y la época en que, naturalmente, sin enfermedad, sin accidente, experimente la dificultad de existir, ¿no puede aumentar constantemente?”.

Mirado desde el presente, el descenso experimentado por la tasa de mortalidad durante los últimos doscientos cincuenta años, o lo que es igual desde los albores de la Revolución Industrial, se ha debido principalmente a un conjunto de factores entre los que sobresalen los diez siguientes: la mejora en las técnicas de explotación agrícola, la introducción del sistema fabril de producción, la mejora de los transportes, las reformas sociales que han regulado el trabajo humano empezando por la limitación del número de horas para los niños, la capacidad para controlar la temperatura y humedad en las casas y en el lugar de trabajo, la mejora de la sanidad ambiental y pública, la higiene personal, el desarrollo de la asepsia y de la antisepsia, la inmunología y los cambios en las enfermedades y el aumento de las defensas del organismo contra ellas. El profesor Hauser, en su obra *La sociedad caótica*, ha subsumido esta larga lista en los siguientes tres factores: “el primero fue el incremento general en el nivel de vida, resultante de los avances técnicos y del aumento de la productividad, así como del logro de largos períodos de paz y de tranquilidad gracias a la aparición de gobiernos centrales relativamente poderosos y estables. El segundo... ha sido el logro de la higienización del medio vital y la mejora de la higiene personal. Durante el siglo XIX se adelantó mucho en la purificación de los alimentos y del agua y en el mejoramiento del aseo personal, que contribuyeron materialmente a la eliminación de las enfermedades parasitarias, infecciosas y

contagiosas. El tercer factor principal es, por supuesto, la contribución cada vez más amplia e intensa de la medicina moderna, mejorada gracias al progreso reciente de la quimioterapia y de los insecticidas”.

Al propio tiempo es justo advertir que si la civilización cura enfermedades, también las crea. Según el Dr. Esteban Domingo del Centro de Biología Molecular “Severo Ochoa” de Madrid, en los últimos veinte años se han identificado por primera vez el virus del sida, la enfermedad de las vacas locas, el virus de Ébola y hasta una treintena más de agentes infecciosos, y han reemergido la encefalitis vírica de Nueva York, la tuberculosis, el cólera, la rabia, la malaria, la meningitis y el dengue. A pesar de todos los pesares, sin embargo, el hecho más significativo del siglo XX, el siglo de la vida como antes lo llamé, es precisamente la mayor duración de la existencia humana y sin duda el envejecimiento de las poblaciones es la mejor prueba de este éxito, que se ha convertido, eso sí, en un gran problema.

La longevidad no ha afectado por igual ni a los sexos ni a los grupos de edad. Por poner un ejemplo referido a nuestro propio país, a principios de siglo la esperanza de vida al nacer era para los hombres de 33,85 años y en 1990 era de 73,2, es decir, la ganancia había sido de un 116 por ciento. A su vez, las mujeres nacidas en 1900 podían esperar vivir por término medio 35,7 años y las nacidas en 1990 nada menos que 80,3, esto es, un 125 por ciento más. Dicho brevemente, hemos pasado de una esperanza de vida al nacer que en el Imperio Romano se situaba entre los 20 y los 30 años a una mundial en torno a los 65 años en 1990-1995, habiéndose producido la mayor parte de esta mejora entre 1880 y el presente. De aquí que los seguros de vida se hayan convertido en el gran negocio financiero de nuestro siglo, como en el venidero lo va a ser protegerse contra el riesgo de vivir demasiados años.

Observando estos cambios en la población de España entre los Censos de 1900 y 1991, cuando pasó de 18.616.630 habitantes a 39.669.384, al aumento de 21.052.754, un 113 por ciento, habría que añadirle otro tanto por lo menos en años de vida, con lo que este doble multiplicado por el doble de habitantes nos habría hecho cuadruplicar nuestra población y ser un pueblo viejo por la historia pero nuevo por la demografía.

La diferencia en esperanza de vida entre los sexos, que es favorable a la mujer, no solamente se ha mantenido, sino que se ha incrementado. La ganancia es muy notable en las edades más jóvenes, pese a la mayor frecuencia de accidentes, y en las más avanzadas, pero menor en las intermedias, debido a las causas de mortalidad que prevalecen hoy en los países desarrollados y subdesarrollados. En estos últimos los individuos viven 16 años menos y la mortalidad infantil contribuye mucho a esta diferencia.

Por otra parte, las enfermedades de los lactantes, las diarreicas y otras infecciosas y parasitarias causan casi la tercera parte de las defunciones en los países subdesarrollados, mientras que en los desarrollados las causas principales son las enfermedades del sistema circulatorio (48 por ciento) y las neoplasias (19 por ciento). De todas maneras, también en este grupo se han dado variaciones durante el siglo XX. Según la experiencia de Estados Unidos, en 1900 y 1990 solamente hay cinco enfermedades comunes entre las diez principales en cada una de ambas fechas: cardiopatías, cáncer, infarto, accidentes y neumonía.

Este somero análisis de la mortalidad en el mundo quedaría demasiado incompleto si no se hiciera mención de la distinta evolución de la tasa de mortalidad en los países desarrollados y subdesarrollados, ni de la tasa de mortalidad infantil. En cuanto a la primera, que está relacionada con la estructura de edades de la población, es forzoso señalar que si desde 1750 ha sido inferior en las regiones desarrolladas, el abanico se ha ido cerrando poco a poco y, a pesar de que todavía en la década 1950-1960 la diferencia era de 11 puntos, a partir de 1995 se han invertido los términos. Ciertamente en la actualidad el envejecimiento caracteriza a los países desarrollados, pero en 1999 solamente habita en ellos el 19,06 por ciento del total mundial de personas de más de sesenta años.

La mortalidad en el primer año de vida, la mortalidad infantil, se considera un indicador muy importante del bienestar socioeconómico de la población, al no haber ningún fin social que supere en importancia al de salvar la vida de los nuevos miembros. Las tasas de mortalidad infantil son todavía muy elevadas en casi toda África y en buena parte de Asia, y la que corresponde a los países subdesarrollados es 6,7 veces mayor que la de los desarrollados. La mejora, sin embargo, ha sido grande en todas partes. Baste señalar que en España, donde en 1999 es de 5,5, en 1900-1904 era de 175, es decir, sobrepasaba con mucho a las regionales más elevadas de hoy, en 1940-44 era todavía de 115, lo cual nos permite comprobar que los progresos en este campo son más veloces en los países subdesarrollados que lo fueron en su día en los actualmente desarrollados.

Finalmente, es preciso hacer constar que las tasas de mortalidad varían también considerablemente según los grupos étnicos y sociales, las categorías ocupacionales, los niveles de renta, la residencia rural-urbana y el grado de educación, entre otras características. Todas ellas son importantes y todas han mejorado desde el advenimiento de la Revolución Industrial, pero el cambio en la estructura de edades, que generalizará el envejecimiento a medida que la natalidad baje donde aún no lo ha hecho por completo, anticipa que la mortalidad subirá y así se asume en las últimas proyecciones realizadas por Naciones Unidas, que tienen como fundamento el esquema de las cinco transiciones epidemiológicas que han conducido a la baja mortalidad, de las que faltan por recorrer las dos últimas: reducción de las muertes por cáncer y senescencia.