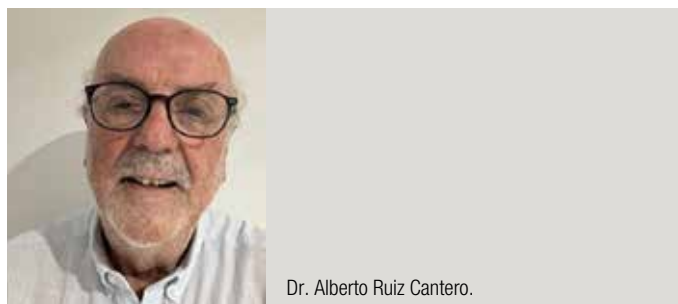


CONCEPTOS Y PALABRAS ENFERMAS

La *verborragia*, *verbosidad*, *charlatanería* corresponde a la abundancia de palabras en la elocución (manera de hablar para expresar los conceptos). La *alogia* (en lengua inglesa, *poverty of speech*), según la define el Diccionario Panhispánico de Términos Médicos, es un “empobrecimiento del pensamiento. A veces, el habla es adecuada cuantitativamente, pero incluye poca información por ser excesivamente concreta, demasiado abstracta, repetitiva o estereotipada”.

Los sistemas de salud, con el paso del tiempo, han ido incorporando conceptos o palabras que corresponden a verborragia, alogia, anomia, afasia; en definitiva, conceptos y palabras *enfermos/as*. A veces hay conveniencia en que las reproduzcamos de forma continuada para hacerlas *verdad*, y en otras ocasiones existe desinterés de que no se apliquen. Por otro lado, lo que no se nombra no existe.

La Declaración Universal de Derechos Humanos fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) en París el 10 de diciembre de 1948 durante su sesión plenaria número 183. En su Artículo 25, dice: “1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”. El 12 de diciembre de 2012, la resolución de la ONU “sobre salud mundial y política exterior (A/RES/67/81) recomendaba incluir la cobertura sanitaria universal en los debates de la agenda de desarrollo para después de 2015 en el contexto de los retos mundiales en materia de salud”. El concepto de “cobertura sanitaria universal” abarca toda la gama de servicios de salud esenciales, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos a lo largo del curso de la vida (1). En 2021, unos 4500 millones de personas (>50% población mundial) no estaban plenamente cubiertas por los servicios de salud esenciales. La cobertura sanitaria universal implica que todas las personas tengan acceso a los medicamentos esenciales, seguros, asequibles, eficaces y de calidad, al tiempo que se asegura que la utilización de esos servicios no suponga graves dificultades económicas para los usuarios, en particular los sectores pobres,



Dr. Alberto Ruiz Cantero.

vulnerables y marginados de la población. El concepto ha estado moribundo durante 77 años, toda una vida. Concepto enfermo de verborragia. Aun así, en nuestros días (3), el 31% de la población mundial no tiene tal cobertura, y de los países de altos ingresos el único que no la tiene es Estados Unidos de América.

Cuando hablamos de enfermedades habitualmente se parte de los factores de riesgo, pero lo que condicionan dichos factores son los determinantes sociales de la salud: biología humana, medioambiente, estilos de vida y organización de la atención de la salud (sistema sanitario), como se puede observar en el Informe Lalonde (4). En la historia clínica y de forma probablemente generalizada no se incluyen dichos determinantes. Otro concepto enfermo de alogia. Se habla de ello pero se hace mucho menos de lo debido desde las políticas de salud. En concreto, en el caso de la biología humana, el estatus socioeconómico (ESE) con resultado de cambios epigenéticos (metilación del ADN), en el estudio de McDade (5) en comparación con ESE alto, el ESE bajo puede alterar hasta el 8% del ADN, afectando la función inmunitaria, el desarrollo esquelético y el desarrollo del sistema nervioso. La autopercepción de salud (6) es un predictor independiente de mal pronóstico. Las personas con mala autopercepción de salud tienen dos veces más riesgo de morir que quienes la perciben como excelente. Tampoco hay recogidos datos en la historia de salud de forma habitual. El agua potable gestionada de forma segura no llega a más de la mitad de los habitantes del mundo (7).

De los más de 120 millones de personas desplazadas forzosamente en el mundo, tres cuartas partes viven en países muy afectados por el cambio climático y, además, viven en países que padecen conflictos bélicos (8). El nivel educativo influye directamente sobre la esperanza de vida y la salud. Cuanto mayor sea dicho nivel, mayor será la esperanza de vida y mejor la salud (9-11). La realidad es que 761 millones de personas en el mundo son analfabetas, así como un 70% de los niños de 10 años en países de bajos y medianos ingresos (12). La soledad no deseada tiene implicaciones (13,14) significativas en casos de depresión, alcoholismo, problemas cardiovasculares, dificultades del sueño, alteración del sistema inmunológico, enfermedad de Alzheimer, mal estado de salud general y mortalidad temprana (10% en países del oeste y norte de Europa, y 50% en países del este).

El informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (15) de 2017 indica que el 50% de la población mundial carece de acceso integral a los servicios de salud básicos. Unos 100 millones de personas se ven sumidas en la pobreza extrema por tener que pagar los servicios de salud de su propio bolsillo. El 12% de la población mundial gasta al menos el 10% de su presupuesto familiar para pagar los servicios de salud. Hay un desajuste de 18 millones de profesionales entre el personal sanitario activo en todo el mundo actualmente y el que se necesitaría hoy en día para garantizar la cobertura sanitaria universal.

Palabras muy vivas pero realmente enfermas son cuando se habla de *enfermo* o *paciente*. Ambas se utilizan como equiparables cuando no lo son. Paciente puede ser una persona que consulta con un servicio de medicina preventiva para preguntar sobre determinada vacuna o asiste a dicha consulta para vacunarse. Además, se usan transversalmente y siguen modelos lineales, como si todas las personas que presentan una determinada enfermedad fueran iguales o si se hablara de una enfermedad concreta. Sirva como ejemplo cuando se habla de diabetes, hipertensión arterial, o cuando se dice diabéticos, hipertensos. Habría que hablar de personas y no de enfermos porque estaríamos obviando los determinantes sociales de la salud y las características intrínsecas y propias de cada persona.

En cada uno de los conceptos anteriormente expuestos o de las propias palabras a su criterio pueden aplicar el término que crean más conveniente respecto del concepto *enfermo* o la palabra *enferma*.

Alberto Ruiz Cantero  0000-0002-7121-6867

Médico especialista en Medicina interna

Grupo de trabajo "Cronicidad y Pluripatología", de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

Mentor de la Sociedad Argentina de Medicina (SAM)

Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI)

Referencias bibliográficas

1. OMS. Cobertura Sanitaria Universal. 5 de octubre de 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
2. Resolución de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N12/483/49/PDF/N1248349.pdf?OpenElement>
3. CEOWORLD Magazine (2024). Disponible en: <https://ceoworld.biz/2024/01/21/report-these-are-the-countries-with-universal-health-coverage-programs-2024/>
4. New perspective on the health of Canadians a working document. Ottawa, abril de 1974. Minister of Supply and Services, Canadá, 1981. Cat. No. H31-1374. ISBN 0-662-50019-9
5. McDade TW, Ryan CP, Jones MJ, et al. Genome-wide analysis of DNA methylation in relation to socioeconomic status during development and early adulthood. *Am J Phys Anthropol* 2019;169:3-11. doi: 10.1002/ajpa.23800. Publicación electrónica: 16 de febrero de 2019. PMID: 30771258
6. DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, et al. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *J Gen Intern Med* 2006;21:267-75. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.00291.x. Publicación electrónica: 7 de diciembre de 2005. PMID: 16336622; PMCID: PMC1828094
7. Hope R. Four billion people lack safe water. *Science* [publicación electrónica: 16 de agosto de 2024];385:708-9. doi: 10.1126/science.adr3271
8. The UN Refugee Agency (UNHCR), en su informe de noviembre de 2024 (No escape: On the frontlines of climate change, conflict and forced displacement). Disponible en: <https://www.unhcr.org/media/no-escape-frontlines-climate-change-conflict-and-forced-displacement>
9. Amand Blanes, Sergi Trias Llimós. Vivir menos y con peor salud: el peaje de la población menos instruida de España. *Perspectives Demographiques* julio 2021. Disponible en: https://ced.cat/PD/PerspectivesDemographiques_024_ESP.pdf
10. Brita Roy, Catarina I. Kiefe, David R. Jacobs, et al. Education, race/ethnicity, and causes of premature mortality among middle-aged adults in 4 US urban communities: results from CARDIA, 1985-2017. *American Journal of Public Health* 2020;110:530-6. Disponible en: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305506>

11. Vilhelmsson A, Östergren PO. Reducing health inequalities with interventions targeting behavioral factors among individuals with low levels of education - A rapid review. *PLoS One* [publicación electrónica: 16 de agosto de 2018];13:e0195774. doi: 10.1371/journal.pone.0195774
12. Unesco 2022. Disponible en: <https://news.un.org/es/interview/2022/01/1502982>
13. Rico-Uribe LA, Caballero FF, Martín-María N, et al. Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PLoS One* [publicación electrónica: 4 de enero de 2018];13:e0190033. doi: 10.1371/journal.pone.0190033. PMID: 29300743; PMCID: PMC5754055
14. Measuring loneliness: guidance for use of the national indicators on surveys. Methodological guidance on how to use the recommended loneliness questions for adults and children and how to interpret and report the findings. Office of National Statistics, Reino Unido. Última revisión: 5 de diciembre de 2018
15. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>