

El regreso de las viejas enfermedades y el nacimiento de las nuevas

Richard Lewontin y Richard Levins*

Según indicaba el sentido común de los líderes de la sanidad pública de la generación anterior, las enfermedades infecciosas estaban prácticamente vencidas y estaban desapareciendo como causa importante de enfermedad y mortalidad. Se persuadía a los estudiantes de medicina para que no se especializasen en enfermedades infecciosas ya que este era un campo que estaba perdiendo razón de ser. El departamento de Epidemiología de la Escuela de Harvard de Salud Pública estaba especializada en cáncer y enfermedades del corazón.

Estaban equivocados. En 1961 la séptima pandemia de cólera golpeó Indonesia; llegó a África en 1970 y a Sudamérica en los noventa. La malaria regresó para vengarse después de haber estado unos cuantos años retirada. La tuberculosis se ha incrementado convirtiéndose en una principal causa de muerte en muchas partes del mundo. La enfermedad del legionario apareció en 1976 en una convención de los Legionarios Americanos en Filadelfia. La enfermedad de Lyme se propagó por el noreste. En Milwaukee 400.000 personas fueron afectadas por la criptosporidiasis. Nos hemos tenido que enfrentar a nuevas enfermedades del síndrome del shock tóxico, el síndrome de la fatiga crónica, la fiebre de Lassan, el Ebola, la fiebre hemorrágica de Venezuela, la fiebre hemorrágica de Bolivia, la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, la fiebre hemorrágica de Argentina, el virus de hantaan y, evidentemente, el SIDA.

La doctrina de la transición epidemiológica fue terriblemente errónea. Las enfermedades infecciosas son en todas partes un gran problema de salud.

¿POR QUÉ LA SALUD PÚBLICA NO ESTUVO PREPARADA?

El que la ciencia a menudo se equivoque se debe en parte a que estudiamos lo desconocido como si fuera igual que lo conocido. A menudo esto es efectivamente así, haciendo la ciencia posible, pero algunas veces esto no es así, lo que hace la ciencia incluso más necesaria y la sorpresa inevitable. A finales de los años 1930 los físicos lamentaban el final de la física atómica. Ya se conocían todas las partículas fundamentales —ya se habían medido el electrón, neutrón y el protón. ¿Qué más había? Después llegaron los neutrinos, positrones, mesones, la antimateria, los *quarks* y *strings*. Y se declaraba el final cada vez.

Pero la explicación a la pregunta requiere de algo más que el hecho obvio de que la ciencia a menudo se equivoca. Antes de responder por qué la Salud Pública no estuvo preparada, nos tenemos que preguntar: ¿Qué hizo que la idea de la transición epidemiológica pareciera plausible a los teóricos y prácticos de la salud?

Hay tres argumentos principales:

1. En Europa y Norteamérica las enfermedades infecciosas habían ido perdiendo importancia como causa de mortalidad durante los últimos ciento cincuenta años, que es cuando se empezó a registrar de manera sistemática las causas de la mortalidad. La viruela había, prácticamente, desaparecido, la tuberculosis se había reducido, la malaria había sido eliminada de Europa y Estados Unidos, la polio se había convertido en algo raro, la difteria y la tosferina, que atacaban a los niños, estaban desapareciendo. Las mujeres ya no estaban muriendo de tétanos al dar luz a un hijo. Solo hacía falta mirar hacia

* Traducido de *Capitalism, Nature, Socialism*, 7(2), junio 1996.

delante: las otras enfermedades seguirían el mismo camino.

2. Se tenían mejores «armas» para la «guerra» contra las enfermedades: mejores pruebas de laboratorio para detectarlas, medicamentos, antibióticos y vacunas. La tecnología estaba avanzando y en cambio los gérmenes solo podían confiar en la mutación, su propia manera de responder. Evidentemente nosotros ganábamos.

3. Todo el mundo se estaba desarrollando. Pronto todos los países serían suficientemente ricos para adquirir las avanzadas tecnologías y tendrían la pauta de salud moderna.

Cada uno de estos argumentos contenía algo plausible y algo erróneo. El problema estaba en que a pesar de que parecen ser argumentos históricos, no tenían ningún conocimiento de la contingencia histórica o de la manera en que los cambios históricos alteran las condiciones del cambio futuro.

En primer lugar los profesionales de la salud pública contemplan un horizonte de tiempo muy corto. Si en lugar de haberse fijado en el último o en los dos últimos siglos, se hubieran fijado en un periodo de tiempo más largo hubiesen llegado a una idea muy diferente. La primera plaga bien conocida, la Peste Negra, golpeó Europa en los tiempos del Emperador Justiniano cuando el Imperio Romano estaba en declive. La segunda irrupción fue en el siglo XIV durante la crisis del feudalismo. La relación entre los eventos económicos y políticos que se dieron paralelamente a estos dos brotes no es clara, pero si seguimos observando los datos históricos es más fácil detectar las causas. La gran plaga en Italia del norte a principios del siglo XVII fue consecuencia directa del hambre y del movimiento de ejércitos durante las guerras dinásticas de la época. La epidemia más devastadora que conocemos fue la que acompañó la conquista de América, cuando la combinación de enfermedades, el hambre, el trabajo excesivo y la masacre, redujo la población indígena americana en más del 90%. La revolución industrial trajo las espantosas enfermedades de las nuevas ciudades sobre las cuales, y refiriéndose a Manchester, Engels escribió: «Visto esto, en vez de sostener que las enfermedades infecciosas están erradicándose para siempre, tendríamos que concluir que cualquier cambio importante en la sociedad, la población, el uso de la tierra, los cambios climáticos, la nutrición o la migración, es también un hecho de salud pública con sus propios patrones de enfermedades.»

Las oleadas de conquistas europeas propagaron las plagas, la viruela y la tuberculosis. La deforestación nos expuso a las enfermedades transmitidas por mosquitos, garrapatas o transportadas por roedores. Los grandes proyectos hidroeléctricos y los canales de irrigación que los acompañan, propagan los caracoles que llevan la fasciola hepática y propician la plaga de mosquitos. Los monocultivos de granos constituyen comida para ratas, y si los buhos, los jaguares y las serpientes que se comen los ratones se extinguen, la población de ratas aumentará, con sus propias enfermedades. Nuevos ambientes como el agua caliente clorada de los hoteles permite que prospere la bacteria legionaria. Este es un germen muy extendido que normalmente es raro, ya que es un competidor pobre, pero tolera el calor mejor que la mayoría de gérmenes, y puede invadir a los protozoos mayores—aunque microscópicos— para así evitar el cloro. Finalmente, los pulverizadores de la ducha proporcionan un espacio a la bacteria en sus gotitas que le permite llegar a los puntos más lejanos de nuestros pulmones.

La doctrina de la Salud Pública fue estrecha de miras en otro sentido: solo vio a la gente, pero si hubiesen consultado a los veterinarios y a los estudiosos de las patologías de las plantas, hubiesen encontrado nuevas enfermedades en otros organismos: la peste porcina africana, la enfermedad de las vacas locas en Inglaterra, el virus del moquillo de los mamíferos del Mar del Norte y en el Báltico, la enfermedad de la tristeza de los cítricos, el mosaico dorado de las judías, el síndrome de las hojas amarillas de la caña de azúcar, el virus gemini del tomate y las diversas enfermedades que maran a los árboles de las ciudades. Nuevas enfermedades que hubiesen evidenciado que algo no marchaba bien.

El tercer aspecto en el que la doctrina de la Salud Pública fue estrecha de miras fue en su propia teoría, no prestando ninguna atención a la evolución o a la ecología de las interacciones entre especies. Los teóricos de la Salud Pública no se dieron cuenta que el parasitismo es un aspecto universal de la vida evolutiva. Normalmente los parásitos tienen problemas si están en el suelo o en el agua solos y, es por eso, que se adaptan a los habitantes dentro de otros organismos. Los parásitos huyen (prácticamente) de la competencia pero tienen que hacer frente a las demandas en parte contradictorias del nuevo ambiente: dónde encontrar buena comida, cómo evitar las

defensas del cuerpo y cómo encontrar la salida e irse a otro cuerpo. La evolución subsecuente de los parásitos responde al ambiente interno, a las condiciones de la transmisión externa, y a cualquier cosa que hagamos para curar o preveer las enfermedades. Una gran concentración de cosechas, animales y personas representan una buena oportunidad para las bacterias, los virus y los hongos prosperen.

Un problema importante ha sido el fracaso en apreciar la evolución que sufren los organismos enfermos, como consecuencia directa del intento de curarlos. Los teóricos de la Salud Pública no consideraron suficientemente la reacción al tratamiento médico. La resistencia al medicamento había sido un hecho conocido desde los años 1940 y los expertos en plagas ya conocían diversos casos de resistencia a pesticidas, pero la fe en la «bala mágica» para controlar las enfermedades y el uso extendido de metáforas militares («armas en la guerra contra...», «ataque», «defensa», «vamos a matarlos»...) dificultó reconocer que la naturaleza es muy activa y que nuestros tratamientos provocarían necesariamente respuestas.

Finalmente, la idea que el «desarrollo» llevaría a una mayor prosperidad mundial y a un incremento de los recursos dedicados al mejoramiento de la salud es un mito de la teoría clásica de desarrollo. Durante la guerra fría las críticas al modelo de desarrollo del Banco Mundial y el FMI eran calificadas de comunistas. En el mundo actual, en donde dominan los países ricos, las naciones pobres no pueden reducir la diferencia que las separa de las ricas, e incluso cuando sus economías crecen esto no significa que la mayoría de la población prospere o que más recursos sean destinados a necesidades sociales.

Es más, los procesos sociales de pobreza y de opresión y las condiciones del comercio mundial, no han sido temas de estudio en la ciencia «verdadera», la cual se ocupa de microbios y moléculas. Por tanto, la epidemia del cólera es vista únicamente como la infección por dicha bacteria en mucha gente. Pero el cólera vive en el plancton en la costa cuando no está en la gente. El plancton se expande cuando el mar se calienta y cuando las aguas residuales y los fertilizantes agrícolas alimentan a las algas. El comercio mundial se lleva a cabo con barcos que usan el agua del mar como lastre que descargan antes de llegar a puerto, junto con los animalitos que viven en este lastre. Los pequeños crustáceos se comen las algas, los peces se

comen a los crustáceos y las bacterias del cólera llegan a las personas que comen pescado. Finalmente, si el sistema de Salud Pública ha sido ya arruinado por ajustes estructurales de la economía, se deduce que una explicación completa de la epidemia solo puede darse conjuntamente a partir del *vidrio cholerae* y el Banco Mundial.

Por tanto, a un primer nivel de explicación, el fracaso de la teoría de la Salud Pública se debe a ideas erróneas y a una visión cerrada. Pero esto a su vez necesita una interpretación. Los médicos que únicamente habían investigado 150 años atrás eran gente educada y muchos de ellos habían estudiado a los clásicos. Ellos sabían que la historia no empezaba en el siglo XIX y en Europa, pero las épocas anteriores no les preocupaban. El desarrollo rápido del capitalismo exageró lo novedoso de nuestro tiempo, inmortalizado por Henry Ford con su frase «la historia es una tontería». Compartían el pragmatismo americano (y aunque menos, también el europeo), una impaciencia ante la teoría (en este caso, evolución y ecología). Por tanto no podían ver lo que tienen en común las plantas y las personas como especies entre especies. Los ministros de salud no conversan con los de agricultura. Las escuelas de agrónomos son rurales y públicas y sus estudiantes provienen de comunidades agrícolas. Las facultades de medicina son urbanas y normalmente privadas y sus estudiantes provienen de la clase media urbana. Ellos no confraternizan ni leen las mismas revistas. El pragmatismo de ambos grupos se ve reforzado por la urgencia de satisfacer una necesidad humana inmediata.

El desarrollo de una epidemiología coherente se ve impedido por las falsas dicotomías que penetran en el pensamiento de ambas comunidades: biológico/social, físico/psíquico, casualidad/determinismo, hereditario/ambiental, infección/crónico, y algunas que discutiremos en otras ocasiones.

Un nivel más de explicación ayuda a entender las barreras intelectuales que llevan a la sorpresa epidemiológica. La visión reducida y el pragmatismo son características de la corriente científica dominante bajo el capitalismo, donde el individualismo del hombre económico se constituye un modelo para la autonomía y el aislamiento de cualquier fenómeno, y donde el conocimiento industrial convierte las ideas científicas en bienes comerciables —precisamente las «balas mágicas» que la industria farmacéutica vende a la gente. La larga historia del

capitalismo ensalza estas ideas, reforzadas por la estructura organizativa y económica de la industria del conocimiento que crea las pautas de sabiduría y de ignorancia características de

cada campo de estudio por separado, y que convierten las «sorpresas» en inevitables.



NUEVA SOCIEDAD es una revista latinoamericana abierta a todas las corrientes del pensamiento progresista, que aboga por el desarrollo de la democracia política, económica y social.

Director: Heidulf Schmidt / Jefe de Redacción: Sergio Chejfec
Arte, coordinación gráfica y montaje electrónico: Javier Ferrini

NUEVA SOCIEDAD se publica cada dos meses en Caracas, Venezuela y circula en toda América Latina. Los artículos que la integran son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente el pensamiento de la Revista. Se permite, previa autorización, la reproducción de los ensayos y de las ilustraciones, a condición de que se mencione la fuente y se haga llegar dos copias a la redacción. **NUEVA SOCIEDAD** cuenta con la colaboración de la Fundación Friedrich Ebert de la RFA.

Impreso en Editorial Texto, Caracas, Venezuela. Depósito legal: pp. 76-1037. Nueva Sociedad - ISSN-0251-3552.

NUEVA SOCIEDAD: Apartado 61.712. Caracas 1060-A. Venezuela. Oficinas: Plaza La Castellana, Edif. IASA, of. 606 y 602. Tels.: (58-2) 267.3189/265.9975/265.0593/265.1849/265.1265/265.5321. Fax: 267.3397. Correo E.: nuso@ccs.internet.ve (dirección); megonzal@ccs.internet.ve (distribución y ventas).

La página digital de Nueva Sociedad

- Para consultar nuestra información editorial.
- Para conocer los nuevos títulos de libros.
- Para realizar búsquedas en nuestro catálogo.
- Para examinar los últimos años de la Revista.
- Para revisar el número actual.
- Para leer resúmenes y sumarios.
- Para averiguar las condiciones de venta y suscripción.
- Para comprar y suscribirse.
- Para obtener datos de nuestros distribuidores.
- Para enviarnos sus opiniones y comentarios.
- Para enterarse de nuestros proyectos.
- Para acceder a otras páginas afines.

Consulte la página digital de Nueva Sociedad en la siguiente ubicación:

<http://www.Internet.ve/nuso>