

¿Por qué enfermamos? El método dialéctico en epidemiología

CONCEPCIÓN CRUZ ROJO :: 24/01/2013

Este escrito es un intento de aplicar el método dialéctico con el objeto de entender un poco mejor los problemas de salud que padece la comunidad

El pasado año 2012 se despidió con una sorprendente noticia: Prohibido enfermar en Portugal “..el Gobierno luso ha pedido incluso a los ciudadanos que recurran menos a los servicios sanitarios y que colaboren para no caer enfermos,..” (1) . Como si el pueblo trabajador pudiera autocontrolar sus enfermedades, sus dolencias o sufrimientos. Como si no fuera el propio sistema capitalista en crisis quién está provocando una oleada de verdaderas epidemias, desde las relacionadas con la promoción de nocivos estilos de vida (sedentarismo o excesos alimentarios) hasta otras bien diferentes como el feminicidio o los suicidios provocados por el grado de desesperación de muchas personas ante el desahucio de su vivienda o el despojo del, a veces, su único recurso, el trabajo.

INTRODUCCIÓN

Qué duda cabe que la salud y la enfermedad son una preocupación constante y esencial en la vida de las personas, de las comunidades y pueblos, máxime en esta crisis global y sistémica que sufrimos en la actualidad. Global y sistémica porque las contradicciones internas del sistema capitalista se han agudizado hasta tal extremo que afectan gravemente a lo económico y a lo social, a los valores y aspectos éticos y a los recursos de la naturaleza y del conocimiento, hallándose en contradicción con la propia supervivencia del planeta.

No hacen falta muchos argumentos para entender que nuestra sociedad en crisis, enferma y destruye a las personas. Que el sufrimiento, la falta de ilusiones matan, que el paro y, sobre todo, los desahucios matan, que la desigualdad que sufren las mujeres y la privatización de la sanidad matan. Que, en suma, el empobrecimiento de las condiciones de vida aumenta las enfermedades y la mortalidad prematura de nuestras poblaciones. Y para afrontar el reto de poder cambiar y transformar -para curar- nuestra sociedad debemos volver la vista a la dialéctica, repensar el materialismo dialéctico para afrontar las luchas necesarias si no queremos que este sistema nos destruya en el sentido más integral de la palabra.

Este escrito es un intento de aplicar el método dialéctico con el objeto de entender un poco mejor los problemas de salud que padece la comunidad. Se centra en el ámbito de las ciencias de la salud, pero no olvida que actuar en esta parcela del conocimiento forma parte indisoluble de otros campos del hacer y del saber, sobre todo los que desarrollan diferentes organizaciones políticas, sindicales y sociales en el proceso de la lucha de clases. Aquella que recorre las diferentes movilizaciones y luchas que los pueblos deben ejercer para transformar y revertir esta sociedad y construir otra nueva, entre todas y todos, democrática y socialista.

EL AZAR Y LA NECESIDAD EN EL ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES Y PROBLEMAS DE SALUD

Para comprender por qué, cuáles son las causas que producen las enfermedades y los problemas de salud debemos entender la relación dialéctica entre el azar y la necesidad, entre lo casual y lo causal. Frente al determinismo y el mecanicismo que aún predominan en los análisis de las ciencias de la salud debemos considerar un hecho básico: que hay determinación en la indeterminación e indeterminación en la determinación. ¿Qué quiere decir esto? Si analizamos cualquier acontecimiento de la naturaleza (viva o inerte) o de la sociedad podemos comprobar que se produce por una serie de causas, de cadenas causales (necesarias y determinadas) que chocan y se entrecruzan entre sí de forma causal o azarosa (indeterminada). Fue Hegel el primero que resolvió la relación y unión de estos “dos contrarios”, el azar y la necesidad, en pugna continua y siempre presentes, en el sentido de que, según del proceso particular de que se trate, predominará uno u otro.

Un accidente laboral en la construcción, sector donde por cierto se sigue produciendo el mayor porcentaje de accidentes de trabajo en el Estado español (2), nos muestra por ejemplo todas las cadenas causales que lo han producido. La caída del trabajador es casual pero sus condiciones laborales y personales, así como las de la obra donde trabaja son necesarios y claramente determinados. El conocimiento y estudio sistemático de los distintos tipos de accidentes de trabajo o de las enfermedades profesionales proporcionan una síntesis, una mejor comprensión de la influencia de las inadecuadas condiciones laborales y personales del trabajador o trabajadora y de los riesgos de las exposiciones ocupacionales y de las insuficientes medidas de protección y seguridad de las empresas. Mejorar dichas condiciones laborales y de seguridad producirá una menor probabilidad de accidentes laborales, aunque, el hecho particular y aislado de la caída del mismo en ese momento y lugar es indeterminado y azaroso. Solo cuando mejoran las condiciones en el trabajo, con horarios y descansos adecuados, estabilidad, formación y medidas de protección según los riesgos del lugar del trabajo junto con mejoras del salario que permitan el descanso y calidad de vida del trabajador estaremos disminuyendo el riesgo de accidentes laborales porque evitamos la formación de sus cadenas causales y, por tanto, arrinconamos y minimizamos el azar.

Cuanto más conocemos, y podemos intervenir, sobre las causas, más podemos determinar o evitar el proceso y menos azar existe; en el otro polo de esta relación, los procesos o enfermedades que menos conocemos sus causas, o sobre las que podemos intervenir poco, el aspecto casual o azaroso de su aparición será mayor. Es en este sentido que hablamos de unidad y “lucha” de contrarios que solo el método dialéctico ha podido resolver.

Pero para analizar las causas de las enfermedades también tendremos que considerar otra importante relación dialéctica, la de la realidad y la posibilidad. Los fenómenos o hechos se consideran reales porque son posibles que ocurran, frente a lo imposible. Y como hechos posibles, pueden que ocurran o que no ocurran, y si no ocurren, ocurrirán otros hechos posibles en su lugar (3). En la actualidad es imposible que una persona padezca la viruela, porque ha sido erradicada, pero esta verdad objetiva y concreta, es relativa porque en un futuro podría aparecer por determinadas causas naturales o humanas. Sin embargo, muchas otras enfermedades infecciosas siguen afectando a la población en mayor o menor medida según las zonas y circunstancias. Y de nuevo volveríamos a analizar los conocimientos que tenemos de ellas, el porqué ocurren, cómo han afectado, y afectan, a determinadas regiones y grupos de población. Repasaríamos las características del germen, sus mecanismos de

transmisión, las personas más vulnerables por su grado de desnutrición y otras características biológicas, la importancia de las condiciones higiénico-sanitarias y económicas de su entorno. Sabemos por ejemplo que la mercantilización del agua, de las semillas y de las tierras, su cotización en bolsa, produce una subida de los precios de los alimentos y empobrece a las poblaciones de las zonas más dependientes, aumenta la desnutrición crónica de la población infantil y las infecciones gastrointestinales.

Comprender cada una de esas enfermedades, entender su esencia profunda, nos permite conocer por qué ocurrió, por qué fue posible. Y nos permite predecir lo que puede ocurrir y qué medidas se deben tomar para evitarlas. Porque estos acontecimientos, como otros, no se originan con necesidad causal absoluta (100%), sino que solo las posibilidades de diversas conexiones causales están determinadas según leyes de un modo necesario, y dentro de este marco de leyes propias se tiene en cuenta lo casual, el azar, en el proceso real, concreto, que estemos analizando.

LAS CONTRADICCIONES INTERNAS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD-ENFERMEDAD Y SUS CONDICIONANTES EXTERNOS

Por tanto, nuestra capacidad de acción depende del conocimiento que tengamos de las determinaciones objetivas y necesarias de los procesos a estudio. Y este conocimiento debe basarse en que siempre en esas causas relacionadas existen las tendencias internas que, bien tratadas y resueltas, permiten transformar las determinaciones desde dentro, desde su esencia. La dialéctica consiste precisamente en la habilidad de comprender dichas contradicciones internas, el estímulo de su autodesarrollo. Ver solo los condicionantes externos como una colisión más o menos accidental de los procesos es contrario a la dialéctica, es metafísico.

Si estudiamos un individuo enfermo debemos comprender cómo se produce la lesión en el interior de su organismo. Ese es el punto esencial donde se unen y se conjugan los procesos causales externos en las contradicciones internas que se producen, en el choque de contrarios que origina la alteración fisiológica, la enfermedad particular. En este caso significa comprender cómo el endotelio del vaso sanguíneo es alterado, inflamado y trombosado por la conjunción de influencias de causas externas, como el exceso de ingesta de ácidos grasos saturados, sobre dichos procesos internos. La “lucha de contrarios” que se origina entre el exceso de grasas que se adhieren al endotelio y los mecanismos físico-químicos y celulares que evitan su acumulación tienen como consecuencia la formación, o no, de lesiones arterioscleróticas que rompen el equilibrio y alteran la función de ese vaso sanguíneo. Si la lesión se produce en una arteria coronaria del corazón, esta dejará de oxigenar al tejido muscular cardíaco que irriga provocando su isquemia, lo que puede llevar a la muerte del tejido, al infarto de miocardio.

Si ahora el contexto o ámbito de estudio es una sociedad particular que sufre una epidemia de infartos de miocardio, la perspectiva del problema de salud aumenta y volvemos a indagar en las contradicciones internas que sufre esa sociedad y sus influencias externas. Pero continuando todo el proceso hasta el nivel individual biológico para una mejor comprensión del problema. Estudiamos todas las posibles causas externas al individuo que puede aumentar la incidencia de infartos en dicha población, como la promoción del

consumismo en general, y de un patrón insano alimentario en particular, el estrés laboral y emocional por el trabajo agotador, o la ausencia de éste, lo que produce un déficit inmunitario y aumento de los hábitos tóxicos. Solo cuando indagamos en esas contradicciones internas que sufre esa sociedad, inmersa en una crisis estructural, política, económica y de valores, podremos analizar cómo y porqué se van produciendo esos infartos en cada uno de los casos y cómo esas adversas condiciones sociales y económicas se relacionan con los factores más individuales externos que a su vez afectan a sus arterias coronarias.

Además, nuestro análisis debe incluir no solo las causas de la aparición de los infartos de miocardio sino también de su mortalidad. Y para ello debemos repasar la mayor o menor gravedad de los distintos tipos de infartos y la rapidez y calidad de la atención sanitaria. Cómo funcionan los programas de prevención de esta y otras enfermedades desde los centros de Atención Primaria (Centros de Salud) y desde los hospitales. Su accesibilidad geográfica y económica, su grado de coordinación y capacidad de detectar los problemas de salud más frecuentes de su área de influencia. Todo ello minimizará el problema y los tiempos de atención y evitará la muerte y posibles complicaciones de esos infartos. Y por último, analizar la adecuada gestión, organización y coordinación de los profesionales sanitarios, y no sanitarios, del Centro de Salud y del hospital para garantizar el mejor de los resultados posibles para la población del área que atiende (4). Servicios sanitarios públicos que tienen como finalidad no solo la restauración de la salud de la población que atiende, sino especialmente la promoción de su salud y la prevención de la enfermedad (5).

La contradicciones políticas de esa sociedad en crisis que prioriza el beneficio económico, monetario e inmediato frente a los beneficios sociales, amplios y a largo plazo de la salud de su población son causas que nos llevan a proponer también políticas sanitarias que aboguen por la salud y bienestar de las personas y, por tanto, por la equidad del sistema sanitario. Por un Sistema Universal, para todos y todas, equitativo, a cada uno según sus necesidades, que dé más al que más lo necesita y no todo lo contrario. Políticas sanitarias públicas que muestran ser más eficientes y, sobre todo, mejoran la supervivencia y salud de la población que atienden cuando se comparan con los servicios sanitarios privados o los públicos de gestión privada (6, 7, 8).

LA LIBERTAD Y LA POSIBILIDAD DE ACTUAR: A MODO DE CONCLUSIÓN

En el ámbito de las ciencias de la salud es común caer en la trampa de los modelos deterministas que tienen la incapacidad de no dejar libertad para la acción y transformación de la realidad y que, por lo mismo, terminan cayendo en el idealismo, la fatalidad y la impotencia ante los acontecimientos. La historia del conocimiento nos ha dado muestras de la falacia del determinismo biológico que continuamente tratan de convencernos de que las desigualdades sociales, raciales y de género vienen “marcadas” en los genes y que por ello siempre habrá este tipo de desigualdades, porque los más listos y más fuertes física y psíquicamente (generalmente varones y blancos de clase pudiente) están determinados por su superioridad genética. Estas y otras falacias que la ciencia al servicio de la burguesía han tratado de imponer, no han tenido otro fin que el de justificar la perpetuación de la explotación de clase, del poder patriarcal y de los prejuicios racistas, que en el caso de los problemas de salud terminan responsabilizando a la víctima de sus males y centrándose en

las intervenciones individuales, ya que el sistema político y social es inamovible, porque como suelen plantear “no estamos en el mejor de los mundos pero sí en el mejor de los mundos posibles”.

Pero la realidad es que el conocimiento muestra su avance imparable, junto al avance de los pueblos en su lucha en general contra la opresión. Y ese progreso debemos seguir defendiéndolo pese a las limitaciones y frenos del sistema capitalista que centra la investigación en los beneficios económicos para un sector minoritario de la población mundial. Porque, pese a todo, la lucha por el conocimiento, por la verdad, es un logro de la humanidad, y tendemos a crear una actitud científica y crítica, pues el conocimiento verdadero siempre es crítico y revolucionario. Ser radical -esa palabra tan denostada- implica llegar a la raíz del problema, saber y conocer “hasta las últimas consecuencias y penetrando en la esencia de los fenómenos”. Que podemos actuar y transformar, incluida nuestra sociedad y aunque choquen con determinados intereses políticos; que tenemos libertad para la acción y para la mejora de las causas que vamos descubriendo en las entrañas del problema.

Es preciso negar las ideas mecanicistas que dicen que el futuro está totalmente determinado e, igualmente, debemos negar las ideas que (en el otro polo de la dialéctica) nos dicen que el futuro está totalmente indeterminado. Debemos considerar que el futuro está determinado (o mejor aún, interdeterminado o codeterminado) por el presente y el pasado, pero no de un modo definitivo y absoluto. Por ejemplo, ahora tenemos la “libertad” de intervenir sobre la posibilidad de aparición de determinadas enfermedades congénitas con las técnicas de fecundación in vitro (9). Con dicha técnica optamos a elegir los embriones válidos y sin las alteraciones genéticas (metabólicas muchas veces) que pueden ser detectadas porque conocemos su mecanismo de acción. Solo si un fenómeno puede ser alterado, porque el ser humano sabe cómo puede hacerlo, podremos intervenir para modificar esos procesos predeterminados.

En el ámbito social y político, el materialismo dialéctico ha mostrado la posibilidad real de cambiar nuestra sociedad, que con el concurso de nuestra voluntad de acción organizada -la de la clase trabajadora y otros sectores populares- podremos transformar las estructuras económicas y políticas capitalistas y construir sociedades nuevas en donde el bien colectivo, el bienestar y la salud de la mayoría de la población sean el centro de atención. A través de nuestras intervenciones podemos modificar la posibilidad, o probabilidad, de que ocurra un fenómeno o de que no ocurra, debido al grado de la libertad o indeterminación que acabamos de comentar. El ser humano utiliza la casualidad o el azar de los acontecimientos para conseguir lo que desea. Si no existiera ese azar “ciego”, no podríamos determinar el mundo.

La dialéctica, el método dialéctico, se muestra más actual que nunca para ayudarnos a explicar los fenómenos que nos rodean, empezando por el más acuciante de la lucha de clases, y nos ayuda a entender en la práctica los problemas que nos pueden surgir en cualquier ámbito de nuestras vidas y en cualquier aspecto de la disciplina que trabajemos. Delimitar el problema concreto y objetivo en cada nivel de análisis y de actuación debe ser nuestro punto de partida. Investigar las contradicciones internas y sus condicionantes externos en cada contexto para llegar a su esencia, a sus determinaciones internas hasta

intentar dominar el conjunto del conocimiento -la síntesis- de ese problema de salud. Con la humildad de saber que nunca podremos alcanzar la verdad absoluta de las cosas, que no hay enfermedades sino enfermos, pero sí elaborando leyes explicativas con las que ir tratando de alcanzar todas las causas conocidas donde se produce dicha enfermedad o problema de salud para intervenir sobre todas ellas, luchar por atajarlas y resolverlas. Que tanto ese conocimiento teórico como las intervenciones prácticas siempre nos llevan a las circunstancias sociales y políticas como una totalidad que lo envuelve y atraviesa todo.

Concepción Cruz

6 de enero de 2013

NOTAS

1.- No es una inocentada: El gobierno capitalista de Portugal pide a la población que no se ponga enferma. Por Kaos. Portugal. Lunes, 31 de Diciembre de 2012 02:59. Disponible en: <http://www.kaosenlared.net/component/k2/item/42249-no-es-una-inocentada-el-gobierno-capitalista-de-portugal-pide-a-la-poblaci%C3%B3n-que-no-se-ponga-enferma.html>

2.- Informe Anual de Accidentes de Trabajo en España. Año 2011. Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. Disponible en: <http://www.oect.es/Observatorio/3%20Siniestralidad%20laboral%20en%20cifras/Otros%20informes%20de%20siniestralidad%20laboral/Informes%20anuales%20de%20danos%20a%20la%20salud/INFORME%20ACCIDENTES%20DE%20TRABAJO%202011.pdf>

3.- Havemann R. Dialéctica sin dogma. Ciencia natural y concepción del mundo. Ediciones Ariel. Barcelona, 1971.

4.- Nota. La externalización privada de importantes servicios, incluido el de la limpieza o servicios de restauración de los servicios sanitarios implica aislar y compartimentar aspectos esenciales para implantar las medidas de prevención de enfermedades en el medio hospitalario, como las enfermedades nosocomiales, o la coordinación entre servicios de Atención Primaria y Especializada para la continuación de la atención de los pacientes con patologías crónicas.

5.- Ley General de Sanidad, de 25 de abril de 1986. Título primero. Del sistema de salud. Capítulo primero. De los principios generales. Artículo 3º 1. Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_normativas2_1

6.- Quercioli C, Messina G, Basu S, McKee M, Nante N, Stuckler D. The effect of healthcare delivery privatisation on avoidable mortality: longitudinal cross-regional results from Italy, 1993-2003. J Epidemiol Community Health. 2012; 29 Sept.

7.- Devereaux PJ, Schünemann HJ, Ravindran N, et al. Comparison of mortality between private for-profit and private not-for-profit hemodialysis centers: a systematic review and meta-analysis.. JAMA. 2002;288(19):2449-2457.

8.- Noticia. El País Cataluña. 20-12-2012. La quiebra de la fundación sanitaria IAT costará 4,6 millones en dinero público. Disponible en:
http://ccaa.elpais.com/ccaa/2012/12/20/catalunya/1356034932_574804.html

9.- Nota. La fecundación in vitro es la unión del óvulo con el espermatozoide en condiciones de laboratorio, con el fin de obtener un número apto de embriones disponibles para transferirlo e implantarlo en el útero materno.

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/ipor-que-enfermamos-el-metodo-dialectico