

Las medicinas no científicas y las enfermedades



Letras capitulares de un libro del médico valenciano Enrique Salcedo Ginestal (1898), en el que expuso la primera investigación española sobre la folkmedicina. Representan prácticas médicas populares, la mayoría de las cuales se mantienen en la actualidad: tres mujeres embarazadas debajo de una higuera por cuyo fruto tienen "antojo"; paso de un niño herniado a través de un árbol hendido durante la "noche de San Juan"; sujeción de un pez vivo en el ombligo de un niño con "retortijones de tripas"; colocación de un vaso de agua fría en la cabeza de un niño "asoleado" para "sacarle el sol"; "subida de la campanilla" en un niño con "anginas".



FUNDACION
VALENCIANA
DE ESTUDIOS
AVANZADOS



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA EMPRESA, UNIVERSIDAD Y CIENCIA



ÀTEDRA
DE EMÉRITOS

de la Comunidad Valenciana

José María López Piñero

Edita:



Fundación Valenciana de Estudios Avanzados

Autor:

José María López Piñero

Depósito Legal:

V-649-2005

Maquetación e impresión:

Gráficas Antolín martínez, s.l.
www.grafamar.com

Las medicinas no científicas y las enfermedades



José María López Piñero

Catedrático jubilado de Historia de la Medicina
Secretario de la Cátedra de Eméritos de la Comunidad Valenciana

I

LAS MEDICINAS NO CIENTÍFICAS

Las causas de la permanencia de las medicinas no científicas son muy diversas. Entre ellas figura el costo de la asistencia médica científica, que es siempre más cara y resulta prohibitiva para los pobres si no hay una seguridad social bien organizada. Por otra parte, para dar preferencia a la medicina científica, con todas sus limitaciones, se necesita una información sobre la salud que no es frecuente ni entre los pobres ni entre los ricos. Sin embargo, la principal razón reside en los fracasos diagnósticos y terapéuticos de la propia medicina científica: los enfermos incurables, los crónicos que pasan largo tiempo sin experimentar mejoría y los que han sido mal atendidos por los médicos desde el punto de vista técnico o humano son clientes habituales de estos sistemas.

LAS FOLKMEDICINAS

Las folkmedicinas son conjuntos de creencias, ideas, vocablos, costumbres y prácticas relativos a la salud y a las enfermedades del llamado **pueblo médico**, es decir, de todas las personas que no tienen las posiciones y funciones propias de los profesionales de la salud. No hay que reducirlo a los estratos sociales inferiores, ya que está demostrado que a él pertenecen desde los miserables y analfabetos hasta los millonarios, los universitarios y, aunque resulte sorprendente, incluso los científicos de áreas ajenas a la medicina.

Igual que en todas las sociedades, la folkmedicina de la Comunidad Valenciana es el resultado de la asimilación, por parte de su pueblo médico, de elementos procedentes de las culturas con las que ha convivido a lo largo de su historia, desde hace milenios hasta el más inmediato presente.

El pueblo médico tiene una sorprendente capacidad para conservar a lo largo de los siglos aspectos de las culturas con las que ha convivido. Algunos son restos de religiones paganas o componentes más o menos ortodoxos del cristianismo y también del judaísmo y el islamismo. Otros son doctrinas de origen remoto, como la astrología, que procede de la Mesopotamia de hace cuatro milenios. No obstante, predominan las procedentes de la medicina clásica griega, con la que nuestro pueblo médico ha convivido durante casi dos mil años. Entre ellas figura la concepción de las enfermedades como alteraciones de los humores del cuerpo, lo que explica muchas interpretaciones de los trastornos de la orina, las heces, el flujo menstrual o el pus, y la importancia que concede a procesos ilusorios como “sudar para eliminar toxinas” y “remedios para depurar la sangre”.

De forma especialmente viva se mantiene como creencia la doctrina clásica griega de la “fuerza curativa” del organismo del propio enfermo y de los productos de la naturaleza. Por supuesto, esta creencia facilita la habitual desorientación ante el “ecologismo” y las “medicinas naturales”.

LA INTERPRETACIÓN DE LAS ENFERMEDADES

Entre los aspectos tradicionales de la folkmedicina de la Comunidad Valenciana figuran interpretaciones de las enfermedades basadas en castigos divinos, posesiones diabólicas, embrujamientos por malas “artes” de brujas y hechiceros, o maleficios por personas con «poderes» extraordinarios. Ejemplo típico de estos últimos es el «mal de ojo», que se supone debido a personas cuya sola mirada provoca desgracias y que, como en la mayor parte de España, sirve para explicar muchas dolencias y muertes, principalmente de niños.

Las formas más sencillas de este tipo de creencias son las **analogías mágicas**, que consisten en conceder significados ocultos a parecidos y relaciones meramente externas u ocasionales. Así, se achacan las malformaciones de un recién nacido a que su madre no ha satisfecho determinados deseos o «antojos» durante el embarazo, se afirma que la luz de la luna puede dejar a los niños «alunados» (es decir, locos, tontos o ciegos) y se atribuye la presencia de numerosas verrugas a haber contado las estrellas. También se aducen como causas fenómenos como las corrientes de aire, los enfriamientos, los sustos y los disgustos, pero de modo arbitrario.

EL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico recurre a variadas formas de adivinación, algunas de las cuales están presentes en la vida cotidiana de modo más o menos consciente. Baste recordar los malos «agüeros» relacionados con el estornudo, con las serpientes y con acciones involuntarias como pasar por debajo de una escalera, derramar sal o levantarse con el pie izquierdo, que se intentan contrarrestar diciendo «¡Jesús!» o «¡salud!» y «lagarto, lagarto», echando por detrás del hombro una pizca de la sal derramada y bajando de la cama en primer lugar el pie derecho.

LA TERAPÉUTICA

En la terapéutica se combinan métodos mágico-religiosos (conjuros, ensalmos, exorcismos, oraciones y ritos penitenciales) con el empleo de masajes, baños, calor, intervenciones quirúrgicas menores y una amplia serie de productos naturales, sobre todo vegetales, a las que se atribuyen “virtudes” curativas.

Los nombres vulgares de las especies botánicas conducen a muchas confusiones. Por ejemplo, “manzanilla” designa multitud de plantas totalmente diferentes, entre ellas, *Matricaria chamomilla* L., cuya infusión aplicada localmente es eficaz en las inflamaciones de las mucosas. Sin embargo, en las zonas donde no crece de forma silvestre esta acción se atribuye equivocadamente a especies como *Helichrysum stoechas* D. C., llamada también “perpetua” y “siempre viva” porque sus tallos florales se conservan durante largo tiempo. Otro

ejemplo de confusión es el causado por el vocablo “poleo”. Lo más habitual es consumir en los bares y cafeterías infusión de *Mentha pulegium* L., es decir, el “poleo-menta”, creyendo que tiene los mismos efectos que el “poleo de monte” (*Micromeria fruticosa* (L.) Druce).

Muchas plantas procedentes de la farmacología clásica griega han pasado a ser condimentos culinarios: ajedrea, apio, espliego, estragón, hinojo, menta



Espliego o “espígol” (Lavandula spica L) y alhucema o “espígol mascle” (Lavandula latifolia Villars). Dos ejemplos de especies botánicas propias del área mediterránea utilizadas por el pueblo médico de la Comunidad Valenciana que tienen una acción terapéutica efectiva.



Trébol de prado (Trifolium pratense L.).ejemplo de planta con “virtudes” ilusorias, utilizada por el pueblo médico para el tratamiento de las cataratas de acuerdo con la creencia en las.“signaturas”: tiene una figura angular blanquecina en sus foliolos.

verde, mostaza blanca, orégano, perejil, romero, tomillo, etc. Entre las especies botánicas propias del área mediterránea utilizadas por el pueblo médico de la Comunidad Valenciana hay muchas que tienen una acción terapéutica efectiva, como el rabo de gato (*Sideritis angustifolia* Lagasca), empleado para las inflamaciones externas e internas, o la alhucema (*Lavandula latifolia* Villars) y el espliego (*Lavandula spica* L.), que se usan para calmar la excitación nerviosa, los espasmos digestivos, los dolores y varios tipos de infecciones. Ello no quiere decir que carezcan de peligros en determinadas circunstancias. Este es el caso, por ejemplo, de la alhucema durante el embarazo y la lactancia o si se padece

úlceras gastroduodenales.

También son numerosas las plantas con “virtudes” ilusorias. Una de las creencias populares es la noción de “signatura”, conforme a la cual en los vegetales existen “señales”, que se suponen puestas por la divinidad, que facilitan el conocimiento de sus “secretos”. Dos ejemplos típicos son la pulmonaria de árbol (*Lobaria pulmonaria* Hoffmann), utilizada en los llamados “catarros pulmonares” por su parecido con el pulmón humano, y el trébol de prado (*Trifolium pratense* L.), usado para el tratamiento de la catarata por la figura angular blanquecina presente en sus foliolos. Otras prácticas populares se basan en la analogía. El pinillo de oro o “cor de penya” (*Hypericum ericoides* L.) crece en las grietas de los peñascos y, por analogía simple, se considera “rompepiedras” del cuerpo humano, figurando en los sobres que los herbolarios venden para los cálculos urinarios y biliares. Una mata de torvisco o “matapoll” (*Daphne gnidium* L.) se cuelga al nacer un niño y, por analogía mágica, se supone que a medida que se seca se van cerrando las fontanelas craneales del lactante.

LA PREVENCIÓN

En la prevención de las enfermedades desempeñan una función destacada los **talismanes**, que son objetos cuya acción depende de su propia materia, como los imanes y las piedras preciosas, y los **amuletos**, que deben sus propiedades a la forma que tienen o a la inscripción que llevan. El amuleto popular más difundido es la «higa», que tiene forma de manecita con el pulgar introducido entre los dedos índice y el medio. Se considera un preventivo específico del «mal de ojo» y se fabrica en todos los materiales, desde los más caros al plástico más barato.

LA MANIPULACIÓN DE LAS FOLKMEDICINAS

En las sociedades desarrolladas actuales, los componentes tradicionales de las folkmedicinas están enmascarados o manipulados por versiones más o menos deformadas de elementos de la medicina científica moderna. Los medios de comunicación españoles apenas ofrecen información rigurosa sobre la salud y, en cambio, contienen una avalancha insoportable de publicidad consumista.

Si la televisión se ocupa de las folkmedicinas, lo hace casi siempre de manera irresponsable. En un programa se ha recomendado la vieja práctica analógica de llevar en los bolsillos frutos espinosos del castaño de Indias (*Aesculus hippocastanum* L.) para curar las hemorroides o almorranas. La consecuencia ha sido que algunos pacientes de tumores malignos rectales han tardado demasiado tiempo en acudir al médico, cuando su enfermedad estaba tan avanzada que era de muy difícil o imposible tratamiento.

IMPORTANCIA DE LAS FOLKMEDICINAS PARA LA ORGANIZACIÓN SANITARIA

Las folkmedicinas tienen una gran importancia para la organización sanitaria. Los profesionales de la medicina científica ni siquiera pueden entender adecuadamente a sus pacientes sin conocerlas. Por otro lado, resulta indispensable tenerlas en cuenta para planificar sólidamente los programas asistenciales y preventivos. Por ello es lamentable considerarlas una mera curiosidad o difundirlas de forma irresponsable a través de los medios de comunicación.

EL NATURISMO

El vocablo “naturismo”, generalmente asociado a las distintas tendencias ecologistas, suele emplearse con gran imprecisión. De forma general puede definirse como el mantenimiento de la doctrina clásica griega sobre la “fuerza



“Collares de San Blas”. Amuletos populares para prevenir en los niños los “males de garganta”. Amuleto popular en forma de “higa”, amuleto romano del siglo I para prevenir “enfermedades de la vista” y exvoto actual muy parecido para agradecer su curación.

curativa de la naturaleza”, radicalmente distinta del concepto moderno de tratamiento.

Es necesario no confundir la medicina naturista «neohipocrática» y la homeopatía con las innumerables sectas que se autodenominan «medicinas naturales» y otras expresiones equivalentes.

Para situar adecuadamente el naturismo conviene recordar la trayectoria de la farmacología experimental moderna.

LA FARMACOLOGÍA EXPERIMENTAL MODERNA

Los medicamentos naturales fueron los únicos existentes hasta la constitución de la farmacología experimental durante el siglo XIX. Con anterioridad, su estudio consistía en la descripción botánica, zoológica y mineralógica, complementada con la interpretación especulativa de sus efectos mediante la doctrina de las “cualidades opuestas” (caliente y frío, húmedo y seco). La *Materia médica* de Dioscórides (siglo I), principal tratado clásico sobre el tema, fue traducida al árabe, al latín y más tarde a varias lenguas modernas, manteniendo su vigencia hasta el siglo XVII. A lo largo de más de un milenio apenas se modificaron sus planteamientos, aunque se amplió el número de remedios naturales conocidos. Dioscórides describió unas seiscientas plantas medicinales, un centenar escaso de productos animales y casi ciento cincuenta minerales, todos ellos originarios de territorios más o menos cercanos al Mediterráneo. Los médicos árabes de la Edad Media incorporaron muchos productos curativos africanos y asiáticos desconocidos en la Antigüedad grecorromana y los descubrimientos geográficos que portugueses y españoles realizaron a partir del siglo XV condujeron a una extraordinaria ampliación de la farmacoterapia europea.

La constitución de la farmacología experimental no se produjo hasta el siglo XIX, cuando lo permitió el desarrollo de la química y la investigación biológica de laboratorio. El primer paso fue el descubrimiento y el aislamiento de los **principios químicos terapéuticamente activos** que contienen los medicamentos naturales. Esta tarea la realizó una amplia serie de farmacéuticos y químicos. La novedad que supuso puede ejemplificarse en el opio, remedio natural utilizado durante milenios, que se demostró que contiene varios principios activos de efectos diferentes sobre el organismo: en 1803 se aisló la narceína

(que básicamente induce al sueño); en 1805, la morfina (fundamentalmente un analgésico); en 1833, la codeína (que actúa principalmente calmando la tos); y en 1848, la papaverina (que, sobre todo, es un espasmolítico).

La segunda fase consistió en explicar experimentalmente la absorción, distribución, metabolismo y excreción de los medicamentos (**farmacocinética**) y su mecanismo de acción en el organismo (**farmacodinamia**). Esta investigación, iniciada por fisiólogos, se institucionalizó con la aparición de especialistas dedicados a la farmacología experimental, que sentaron las bases para conocer con rigurosidad la relación existente entre la composición química de un fármaco y su acción en el organismo.

La culminación lógica de los fundamentos de la terapéutica científica moderna fue la **quimioterapia**, es decir la producción, mediante técnicas de laboratorio, de compuestos químicos no existentes de forma espontánea en la naturaleza y cuyas propiedades resultan ventajosas para el tratamiento de las enfermedades.

LA MEDICINA NATURISTA NEOHIPOCRÁTICA

La medicina naturista neohipocrática es una corriente mantenida por profesionales de la salud con titulación universitaria y formación científica moderna, cuyo punto de partida, en la transición del siglo XIX al XX, fue un retorno a la doctrina de la «fuerza curativa» del organismo enfermo y, en general, de la naturaleza, principalmente inspirado en la llamada *Colección Hipocrática*. Se trata de la reunión de medio centenar de obras tradicionalmente atribuidas a Hipócrates de Cos, médico del siglo V antes de nuestra era, cuya gran fama hizo que muy pronto se convirtiera en una figura semilegendaria. Ha sido idealizado hasta la actualidad como modelo de la profesión, conduciendo al tópico de “Hipócrates, padre de la medicina”. Las obras que integran la *Colección Hipocrática*, lejos de estar redactadas por un solo autor, proceden de escuelas y épocas distintas, aunque en su mayoría corresponden a los siglos V y IV antes de nuestra era.

Las obras de la escuela de Cos -considerada la hipocrática en sentido estricto- se caracterizan, en primer término, por la objetividad y minuciosidad con las que recogen los síntomas que se observan en los pacientes. En segundo, por el estudio de las enfermedades en relación con el ambiente, enfoque que fue el punto de partida de una tradición ambientalista que, con diversas variantes, ha llegado hasta la medicina científica actual. Los hipocráticos lo combinaron con la idea de que la enfermedad es un desequilibrio de la *crasis* (mezcla) de los humores del organismo. El supuesto básico de la terapéutica hipocrática era la “fuerza curativa de la naturaleza”, de acuerdo con el pensamiento clásico griego, que consideraba la naturaleza como el principio dinámico universal de

todos los cambios de la realidad en su conjunto y de cada ser en particular, Por ello, el tratamiento quedaba limitado a favorecer la “fuerza natural curativa” del enfermo mediante remedios procedentes de la naturaleza en general.

A pesar de mantener una doctrina filosófica superada por la investigación, muchos médicos seguidores del naturismo neohipocrático actual son excelentes clínicos. Algunos se empeñan en demostrar la “fuerza curativa de la naturaleza enferma”, sin tener en cuenta que la inmunología ha aclarado los detalles de las defensas orgánicas.

LA HOMEOPATÍA

Frente a los que presentan actualmente la homeopatía como una novedad, conviene anotar que fue fundada por el médico alemán C. F. Samuel Hahnemann (1755-1843). Su núcleo fundamental lo resumió en el aforismo “los semejantes se curan con los semejantes”. Partiendo también de la doctrina tradicional de la «fuerza curativa» del organismo del enfermo y de la naturaleza en general, introdujo dos principios imaginarios:

- 1) Cada enfermedad se cura estimulando dicha «fuerza» con un solo fármaco que produce efectos parecidos a los síntomas que la dolencia ocasiona. Por ejemplo, el dolor de cabeza de las mujeres rubias se cura con una dilución de la planta herbácea pulsatila y el de las morenas con una de sepia.
- 2) La «acción dinámica» de un fármaco es más intensa y, al mismo tiempo inofensiva, cuando se administra en dosis infinitesimales, conseguidas mediante diluciones sucesivas en agua o alcohol. La primera dilución (1CH) se obtiene echando 1 parte de la “tintura madre” en 99 partes de agua o alcohol y agitando después enérgicamente arriba y abajo durante 7 segundos y 5 décimas. Luego viene la segunda dilución (2CH) de la misma manera y así hasta la última, que puede ser la 200 CH.

Los homeópatas acusan a la medicina científica (que llaman “alopatía”) de “atender enfermedades en lugar de enfermos”. Cuando son médicos y no curanderos, suelen preocuparse, en efecto, de las características individuales de los pacientes.

De forma paralela a los naturistas neohipocráticos, los homeópatas actuales intentan demostrar sus principios, en especial el de la «acción dinámica» de las dosis infinitesimales. No acostumbran a conocer que, en la actual Comunidad Valenciana, comprobó a mediados del siglo XIX su carencia de fundamento el médico Luis Lucía, en una serie de importantes trabajos que fueron luego reproducidos en prestigiosas publicaciones médicas del resto de España.



Retrato idealizado de Hipócrates (1737) y portada de una edición de la Colección Hipocrática (1665).

LAS “MEDICINAS NATURALES”

Las innumerables sectas que se autodenominan «medicinas naturales» están hoy en manos de curanderos, pero no los tradicionales, sino los que trabajan al servicio de empresas multinacionales, generalmente en lujosas tiendas.

Su principal origen fue la *Naturheilkunde* (**medicina natural**) propugnada en la Alemania del siglo XIX por el campesino Vinzenz Priessnitz, el sacerdote católico Sebastian Kneipp y el ebanista Ludwig Kuhne, defensores de las «virtudes curativas» del agua, las plantas medicinales y la dieta rústica. De ella proceden la «**naturopatía**» norteamericana y otras muchas sectas actuales de orientación parecida, que suelen comercializarse juntas, como “cócteles Molotov” para la salud.

Quizá la más peligrosa es la “**reflexología**”. Pretendiendo basarse en la medicina clásica china e incluso en la egipcia de los faraones, la inició, a principios del siglo XX el médico inglés William Fitzgerald. Tanto el diagnóstico como el tratamiento están basados en la presión de unos “puntos específicos” de los pies que son “áreas reflejas” correspondientes a las distintas partes orgánicas. Sin vergüenza alguna, se afirma algo tan delirante como que “los pies pueden verse como un mapa del cuerpo”. Hay también variantes que utilizan las “correspondencias” entre las partes del iris, la lengua y las orejas y las

del resto del cuerpo, algunas de las cuales son degradaciones de la medicina clásica china.

No vale la pena detenerse en otras “medicinas naturales”. Solamente de pasada citaremos las que aseguran curar las enfermedades mediante determinadas flores (**flores de Bach**), aromas (**aromaterapia**), colores (**colorterapia**), sonidos musicales (**musicoterapia**), etc. Desde una perspectiva mínimamente racional, parece increíble que haya personas que se dejen estafar por semejantes fraudes.

Más nocivas para la salud son la **osteopatía** y la **quiropática**, fundadas en los Estados Unidos durante la segunda mitad del siglo XIX por el campesino Andrew Taylor Smith y el comerciante Daniel David Palmer respectivamente. Ambas se basan principalmente en la manipulación de la columna vertebral y las articulaciones de las zonas somáticas afectas, aunque difieren en sus interpretaciones y objetivos, ya que la osteopatía centra en el restablecimiento de una correcta circulación de la sangre y la quiropática, en la regulación de las alteraciones funcionales de los nervios. Estas toscas especulaciones han sido después revestidas con nociones de la medicina científica moderna, con las que suelen presentarse en la publicidad. Hasta fechas relativamente recientes apenas habían tenido repercusión en España, debiéndose su difusión actual a la desmesurada dependencia del mundo angloamericano que padece nuestra sociedad.

EL “MAGNETISMO ANIMAL” Y EL ESPIRITISMO

En el último cuarto del siglo XVIII, el médico austríaco Franz Anton Mesmer formuló la doctrina del “magnetismo animal”, especulación parcialmente inspirada en las ideas de Newton sobre el éter y la gravitación, según la cual en todos los organismos animales existe un fluido magnético que puede ser manipulado para curar las enfermedades mediante simples imanes o con artificios más complicados. Muy pronto se comprobó experimentalmente su falta de fundamento, pero las curaciones que Mesmer y sus seguidores obtenían no pudieron ser satisfactoriamente explicadas por las academias médicas y científicas, que suelen ser meras “ferias de vanidades”. En cambio, lo consiguieron dos personas tan modestas como el portugués José Custódio de Faria, con el concepto de “sueño lúcido” (1819) y el británico James Braid, con el de “sueño nervioso” (1843), ofreciendo explicaciones psicológicas de los fenómenos “magnéticos”.

Aunque las obras de Faria y de Braid fueron uno de los puntos de partida de la psicoterapia científica moderna, el magnetismo animal ha pervivido hasta la actualidad en manos de curanderos y en productos de consumo como las pulseras y cruces magnéticas o los artificios para «magnetizar» el agua. Por otro

lado, ha tenido numerosas derivaciones, algunas tan alejadas de su punto de partida como la secta religiosa *Christian Science* y el espiritismo.

La *Christian Science* (Ciencia Cristiana) fue fundada por la estadounidense Mary Baker Eddy (1821-1910), inválida de personalidad inestable que conoció a través de un curandero las curas mediante el magnetismo animal. Las asimiló desde una perspectiva radicalmente religiosa, elaborando una doctrina según la cual la creencia en la materia oculta a los hombres el amor infinito de Dios, única fuerza contra todos los males, entre ellos, las enfermedades, que son meros errores consecutivos a la falta de fe. En consecuencia, es un grave “pecado” recurrir a la medicina científica, postura fanática que ha causado muchas muer-



Grabado satírico (1784), uno de los numerosos que se burlaron de los aspectos más pintorescos del “magnetismo animal”.

tes. Por ejemplo, la de un célebre actor de Hollywood cuando estaba rodando una película y sufrió un infarto de miocardio, a pesar de lo cual prohibió la asistencia médica el director, que era miembro de esta secta.

También el espiritismo partió del mesmerismo, considerando que un “magnetizado” podía ser un intermediario (*medium*) para comunicarse con los espíritus de los muertos. Se combinó en parte con la teosofía de Emanuel von Swedenborg, físico sueco del siglo XVIII, que defendía la influencia de los ángeles y demonios sobre la vida humana, y con la interpretación de golpes y otros ruidos misteriosos como manifestaciones de los espíritus. Ello condujo a pretender comunicarse con los muertos mediante los golpes y movimientos de una mesa sobre la que apoyan las manos “creyentes” sentados a su alrededor. A la doctrina espiritista, que fue principalmente sistematizada en *Le livre des esprits* (Libro de los espíritus, 1852), de “Allan Kardec”, seudónimo del francés Hippolyte Léon Rivail, se han adherido personas de todas clases, incluso destacados científicos, juristas y escritores. Entre ellos figuró el británico Arthur Conan Doyle, autor de las novelas de Sherlock Holmes, a pesar de que era médico y ejerció la profesión. De su falta de perspicacia a este respecto le pudo advertir su célebre personaje: “¡Elemental, querido Doyle!”.

SUPERSTICIONES ANTERIORES

Por otra parte, han persistido las “supersticiones y hechicerías” anteriores, así como la creencia en **curaciones milagrosas**, consideradas como excepcionales por las iglesias cristianas tradicionales, pero institucionalizadas bajo distintas formas, que en la Iglesia Católica se reflejan, por ejemplo, en las causas de beatificación y en las peregrinaciones organizadas a santuarios como Lourdes. En numerosos lugares de América tiene amplia vigencia social la lucha contra las enfermedades basada en el mestizaje de nociones cristianas con creencias de origen amerindio o africano. También se ha difundido en los países occidentales la apoyada en las doctrinas o en aspectos más o menos distorsionados de las grandes religiones asiáticas. Algunos de ellos fueron asimilados en los años sesenta del siglo XX por el movimiento *hippy*, en cuyos complejos planteamientos figuraba también una vertiente, ligada a la música “liberadora”, el sexo y el consumo de drogas, que corresponde a la misma línea histórica que los cultos orgiásticos a Dioniso o Baco y los aquelarres de la brujería. Resulta irónico que los productos del movimiento *hippy*, nacido como una protesta contra la sociedad de consumo, hayan pasado a convertirse en elementos típicamente consumistas, tan manipulados por el mercadeo alienante como los mágicos y religiosos que pueden proporcionar beneficios económicos.

Una línea paralela es la del pensamiento analógico, que concede sin comprobación significados a relaciones y correspondencias que, en ocasiones, son objeto de complejas elaboraciones aparentemente precisas y expuestas con un

lenguaje semejante al científico. La más importante es la **astrología**, originaria de las culturas mesopotámicas de hace cuatro milenios. Sus supuestas correspondencias astrales y zodiacales con las partes del cuerpo y los sucesos de la vida de los seres humanos han ocupado un destacado lugar durante muchos siglos y siguen teniendo hoy una amplia difusión con diferentes niveles de convencimiento. Cualquiera sabe su “signo del Zodíaco” y muchas personas leen con inquietud los horóscopos que vienen en revistas y diarios, incluso en suplementos culturales prepotentes. Todavía más son los que escuchan programas y emisoras de televisión protagonizados por astrólogos, “**videntes**” y “**expertos en Tarot**” o en otros juegos adivinatorios de naipes.

También van siendo cada vez más numerosos quienes siguen estas supersticiones a través de **Internet**, aunque lo peor es “navegar” para adquirir supuestos remedios “milagrosos” o conseguir diagnósticos por sí mismos. Son algunos de los muchos y graves perjuicios que está causando a la salud el mal uso de las llamadas “nuevas tecnologías”, favorecidos por una publicidad incesante.

EL YOGA INDIO Y LA ACUPUNTURA CHINA

Frente a los prejuicios etnocéntricos que limitan a Europa los conocimientos científicos y sus aplicaciones técnicas, conviene recordar que la numeración hoy utilizada universalmente procede de la ciencia clásica india, así como la importancia de China como “cuna de las grandes invenciones de la humanidad”, comenzando por el papel, la imprenta, la pólvora y la brújula.

Las medicinas clásicas india y china han persistido hasta la actualidad en sus países de origen, conviviendo con otros sistemas médicos, entre ellos, la medicina científica moderna. Desde hace muchos siglos han influido en Europa, donde se han asimilado numerosos elementos suyos, aunque suele creerse equivocadamente que se limitan al yoga indio y la acupuntura china.

Los textos más antiguos de la medicina clásica india fueron redactados en el siglo I antes de nuestra era y en ellos se expone una doctrina cuyo fundamento general, semejante al de la medicina clásica griega, es que tanto el universo como el organismo humano están integrados por cinco elementos: éter o vacío, aire, agua, tierra y fuego. Tres de ellos desempeñan un papel primordial en el funcionamiento del cuerpo humano, encarnándose en tres humores: el aire en el aliento (*prana*), el fuego en la bilis (*pitta*) y el agua en la flema o moco (*kapha*). Cada uno de ellos tiene cualidades específicas. El *prana*, por ejemplo, es seco, frío, ligero, claro y crudo. Las enfermedades dependen del desequilibrio de los humores cardinales y de sus correspondientes elementos y cualidades, causadas principalmente por factores ambientales, dietéticos y de género de vida. El tratamiento medicamentoso tiene gran importancia, sobre todo el basado en

plantas curativas, muchas de las cuales han pasado, desde la Antigüedad hasta el siglo XX, al mundo árabe y al europeo. Para una mentalidad deformada por el etnocentrismo resulta sorprendente que los médicos indios descubrieran la presencia de azúcar en la orina de los diabéticos y la transmisión del paludismo o malaria por determinados mosquitos mil años antes que los europeos y, todavía más, que la cirugía plástica y los psicofármacos procedan en buena parte de la medicina clásica india.

El **yoga** es un sistema místico indio con diversas tendencias y compleja trayectoria histórica cuya meta fundamental es liberar el “yo” de toda dependencia exterior. Para ello, utiliza varias vías superficialmente basadas en la medicina clásica india, entre ellas, posturas y ejercicios somáticos y mentales reguladores del ritmo del aliento o *prana*, concepto que ha desarrollado sin ningún fundamento.

El tratado más importante la medicina clásica china es anterior a nuestra era, pero ha sido ampliado después hasta convertirse en una gran enciclopedia de cuarenta volúmenes. La base general de las doctrinas chinas acerca de la salud y la enfermedad es la relación entre dos principios opuestos: el *yang* (positivo, cálido, seco y activo) y el *yin* (negativo, frío, húmedo y pasivo), que se supone se distribuyen por el cuerpo a través de canales especiales, distintos de los vasos y los nervios. Las enfermedades se interpretan como alteraciones de su flujo y distribución, debidas a causas externas o internas, capítulos que incluyen factores ambientales, dietéticos y emocionales, así como la observación de parásitos y la transmisión por contagio de afecciones como la viruela, la tuberculosis pulmonar y la lepra. La medicina clásica china ha desarrollado también la exploración de los enfermos, especialmente en lo que se refiere al pulso, y ha acumulado excelentes observaciones clínicas. En el tratamiento medicamentoso, aparte de numerosas plantas curativas, hay que destacar el empleo de remedios minerales, entre ellos, del hierro en las anemias, del sulfato sódico como purgante, etc. A los médicos chinos se debe también la invención de la práctica preventiva de la variolización, consistente en inmunizar frente a la viruela mediante la inoculación de la propia enfermedad de forma mitigada, que los europeos tardaron en asimilar casi mil años.

Un método específico para restablecer el equilibrio del *yang* y el *yin* es la **acupuntura**, que consiste en la introducción de agujas muy finas, frías o calientes, en puntos determinados de la piel correspondientes a los canales por los que se distribuyen. La **moxibustión** es una variante en la que los pinchazos son sustituidos por la aplicación, sobre los puntos de la piel, de pequeños cilindros o conos encendidos de hojas secas de artemisa. En 1683, el holandés Willem Ten Rhijne publicó el primer libro europeo sobre la acupuntura y la moxibustión, que

alcanzaron en el siglo XIX una difusión más amplia que la actual. Las numerosas investigaciones sobre sus indicaciones terapéuticas y su mecanismo de acción han demostrado que muchos de sus efectos, especialmente los analgésicos, no son sugestivos. Sin embargo, hasta ahora no han conseguido ser explicados satisfactoriamente con los métodos de la medicina científica moderna. Aunque hay médicos occidentales que las utilizan de forma rigurosa, es muy frecuente que la acupuntura y la moxibustión, lo mismo que el yoga, se practiquen sin las menores garantías, con justificaciones absurdas y por curanderos.

II

LAS ENFERMEDADES

El continuado descenso de las enfermedades infectocontagiosas en los países desarrollados y la erradicación de la viruela incluso en los más pobres, proclamada oficialmente en 1979, condujeron a unas expectativas optimistas acerca de la futura trayectoria sanitaria. Se planificó la casi inmediata erradicación del

paludismo o malaria en el “tercer mundo” y se preveía, para comienzos del presente milenio, la práctica desaparición de afecciones como la tuberculosis en los países con medicina más avanzada. Se llegó a un auténtico triunfalismo, en el que caímos la mayoría de los profesionales de la salud. Por desgracia, durante las tres últimas décadas se ha producido un retroceso que ha defraudado casi por completo dichas expectativas. En los Estados Unidos, por ejemplo, la mortalidad infecciosa ha aumentado más del 60 por ciento desde 1980. El paludismo o malaria, lejos de ser erradicado, afecta en la actualidad a un cuarenta por ciento de la población mundial y la tuberculosis, a mil setecientos millones de personas, es decir, la tercera parte. En las zonas más ricas, a las enfermedades infectocontagiosas conocidas, que han persistido o aumentado, se han añadido las llamadas “emergentes”, a pesar de lo cual las dominantes son las cardiocirculatorias, los tumores malignos y los accidentes, como resultado de una compleja serie de factores, entre los que destacan los relacionados con los alimentos y con la contaminación.

El conjunto de la sociedad ha tomado conciencia de este retroceso, aunque carece de una información adecuada debido a la ausencia de información para la salud, que la priva de criterios frente a manipulaciones en torno al sida, el “cambio climático”, el tabaco, la “comida rápida”, etc.

LA MANIPULACIÓN DE LOS INFORMES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS), fundada en 1946, desarrolló al principio una labor admirable, pero la burocracia y la corrupción económica han acabado degradándola.

Los extremos a los que puede llegar la manipulación de los informes de la OMS se reflejan en los que difundió en el año 1995 en torno a la fiebre hemorrágica por el virus Ébola, formando parte de la publicidad de la película *Estallido*, dirigida por Wolfgang Petersen y protagonizada por Dustin Hoffmann. Dicho

virus es uno de los microbios patógenos recientemente descubiertos. De la afección que produce se describieron brotes epidémicos en el Sudán meridional y el Congo durante los años 1976 y 1979 que no llegaron a mil casos, aunque de elevada letalidad. Tras una década sin nuevos casos humanos, a finales de 1989 se presentó en un centenar de monos de la especie *Macaca cynomolgus*, enviados desde Filipinas a un laboratorio de Virginia, sesenta de los cuales murieron. La película trata de una enfermedad imaginaria, causada por “el virus más mortífero que se conoce”, mortal en todos los casos y caracterizada con barato tremendismo por el “estallido” de pústulas, vísceras, etc. Su foco originario se sitúa en África y, aparte de aludir a una epidemia anterior en Afganistán, oculta por motivos políticos, se ocupa de su extensión a una comarca de los Estados Unidos. Durante el lanzamiento publicitario la afección del virus Ébola, confundida expresamente con esta enfermedad imaginaria, pasó a primer plano en los medios de comunicación, entre ellos, diarios prestigiosos y canales públicos de televisión. Durante algún tiempo, se llegó a decir que era, junto al sida, el principal problema sanitario actual. A mediados de 1999, varios periódicos informaron con grandes titulares de la llegada a Alemania de dos moribundos procedentes del África ecuatorial, donde se habían contagiado del “virus más mortífero que se conoce”. Al día siguiente se vieron obligados a rectificar: no se trataba de la truculenta enfermedad imaginada en la película, sino de dos casos de fiebre amarilla.

Los informes de la OMS asocian injustificadamente el retroceso sanitario al sida, problema casi siempre desmesurado por los medios de comunicación y manipulado desde diferentes ideologías e intereses económicos, que lo utilizan como recurso desorientador. A pesar de su innegable gravedad, sus cifras de mortalidad y morbilidad no son en absoluto equiparables a las de las grandes enfermedades sociales. En España ha habido más de cincuenta y cinco mil casos declarados desde 1981, con una tasa de letalidad superior al 50 por ciento. Las cerca de treinta mil muertes que ha causado quedan muy lejos de las cien mil producidas durante el mismo período por los accidentes de tráfico y, sobre todo, del millón y medio debidas a tumores y de los casi cuatro millones por enfermedades cardiovasculares. Los medios de comunicación apenas se ocupan de los accidentes laborales, cuyas tasas españolas son superiores a las del resto de países de la Unión Europea: durante el último decenio ha habido cada año más de medio millón leves, más de diez mil graves y casi mil mortales. Por el contrario, dedican diariamente amplios espacios a la “violencia de género”, pintoresca expresión feminista que impide difundir, entre otros hechos, el abandono asistencial de los enfermos mentales. Además, el número anual de casos de sida viene descendiendo desde 1995. Por ejemplo, en los dos últimos

años, los de la Comunidad Valenciana se han reducido a la mitad: 181 casos en 2002 y sólo 90 en 2004.

En África, gran foco del sida, había, al terminar el siglo, 22 millones de casos, cifra elevada pero que hay que comparar con los 171 millones de enfermos de tuberculosis y con los más de 300 de paludismo o malaria. Esta última afección es prácticamente ignorada por los medios de comunicación y merece una atención muy limitada en la mayoría de los libros y revistas médicas, mientras que el sida aparece casi diariamente en los primeros y con gran amplitud y frecuencia en las publicaciones clínicas y sanitarias. Todavía mayor es el abismo existente en el terreno económico, donde el sida acumula gigantescas inversiones públicas, de fundaciones y de iniciativas “humanitarias”. No necesitan comentarios informes como el emitido por el Banco Mundial en septiembre de 1999:

“El 20 por ciento del incremento de la renta por habitante del África subsahariana se evapora por efecto del sida... El sida es hoy la mayor amenaza del desarrollo de África”.

Junto a la desorientación socioeconómica, otra de las finalidades de la utilización de este grave problema es convertirlo en freno moralizador del “desenfreno sexual”.

Los informes recientes de la OMS son especialmente ridículos. Por ejemplo, afirmar que la peor epidemia actual es la de la “neumonía atípica asiática”. Hasta las personas menos avisadas se han reído de que se pretenda difundir una terrible alarma en torno a una enfermedad con 200 casos en China, país con casi 1.300 millones de habitantes (una milésima por ciento de la población). Debido a este fracaso, la OMS ha pasado a intentar asustar con otra manipulación: la “gripe de los pollos” de Tailandia, Vietnam e Indonesia.

Las enfermedades dominantes en el mundo actual

La conversión de las afecciones cardiocirculatorias, los tumores malignos y los accidentes en las enfermedades sociales dominantes en los países desarrollados, se ha ido produciendo a lo largo del siglo XX, como resultado de una compleja serie de factores que no puede resumirse en un esquema sencillo. Entre los generales figuran el aumento de la esperanza de vida que, en España, por ejemplo, ha pasado de menos de cuarenta años en 1901 a casi ochenta en 1996; y el retroceso de las enfermedades infectocontagiosas, a pesar de que en las dos últimas décadas hayan quedado desmentidas las expectativas triunfalistas de su próxima erradicación. Una rápida visión de conjunto de este proceso la ofrece la trayectoria en España de los **porcentajes del total de muertes** que

corresponden a dichos capítulos:

		<u>1901</u>	<u>1920</u>	<u>1940</u>	<u>1960</u>
<u>1990</u>					
Enfermedades infectocontagiosas	52,1	53,2	38,3	13,9	1,2
Enfermedades cardiocirculatorias	14,4	17,6	25,0	34,1	40,7
Tumores	1,5	2,7	3,9	13,7	23,9
Accidentes	1,5	2,7	3,9	13,7	23,9
Otros capítulos	30,5	24,8	23,7	30,5	28,6

Esta trayectoria es paralela a la de la **tasa de mortalidad infantil** por mil nacidos vivos, uno de los indicadores globales más expresivos de la situación epidemiológica:

1901	185,9
1920	165,2
1940	108,7
1960	35,5
1990	7,6

Las diez principales **causas de muerte** en España durante el año 2000 han sido las siguientes:

HOMBRES	<u>Muertes</u>	<u>Porcentajes</u>
1ª. Infarto de miocardio y angina de pecho	22.073	11,60
2ª. Cáncer de pulmón	15.432	8,38
3ª. Enfermedades cerebrovasculares	14.931	7,67
4ª. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	12.197	6,11

5ª. Otras enfermedades del corazón	6.841	3,62
6ª. Insuficiencia cardíaca	6.182	3,29
7ª. Cáncer de próstata	5.448	2,74
8ª. Accidentes de tráfico	4.861	2,56
9ª. Cáncer de colon	4.726	2,46
10ª. Otras enfermedades respiratorias	4.501	2,35

MUJERES	<u>Muertes</u>	<u>Porcentajes</u>
1ª. Enfermedades cerebrovasculares	21.489	11,30
2ª. Infarto de miocardio y angina de pecho	16.615	9,06
3ª. Insuficiencia cardíaca	12.701	6,33
4ª. Otras enfermedades del corazón	8.504	4,68
5ª. Cáncer de mama	5.663	4,54
6ª. Diabetes	5.286	3,08
7ª. Demencia no especificada	5.192	3,00
8ª. Otras enfermedades respiratorias	5.078	2,70
9ª. Cáncer de colon	4.029	2,61
10ª. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	3.976	2,32

La ausencia de datos sobre los países más pobres impide reflejar mediante indicadores la enorme desigualdad ante la enfermedad y la muerte en el mundo actual. Como mero acercamiento, nos limitaremos a comparar los correspondientes a España con los de Japón, los Estados Unidos y el Perú:

	JAPÓN	EEUU	ESPAÑA	PERÚ
Porcentajes del total de muertes				
Enfermedades infectocontagiosas	1,4	1,5	1,2	20,3
Enfermedades cardiovasculares	38,0	46,2	40,7	11,9
Accidentes	3,7	4,5	5,6	4,8

Otros capítulos	34,1	28,1	28,6	57,0
Tasa de mortalidad infantil	4,3	10,3	7,6	33,8

EL PALUDISMO O MALARIA

El paludismo o malaria ha sido un grave problema en los países mediterráneos desde la Antigüedad hasta el siglo XX. Ello explica los innumerables estudios que ha motivado desde los textos hipocráticos del siglo V antes de nuestra era. Entre los primeros de orientación moderna figura el que Antonio José Cavanilles (1797) dedicó a su relación con el cultivo del arroz en Valencia, basándose en datos estadísticos. Su mayor frecuencia en comarcas con aguas estancadas promovió una corriente sanitaria centrada en la desecación, diametralmente opuesta a la ideología ecologista actual, defensora a toda costa de la conservación de los humedales.

Tradicionalmente se distribuía entre las ciudades y el campo de modo inverso a la tuberculosis y tiene tasas bajas de letalidad. Por ejemplo, en la España de 1950 había 19.644 casos declarados y produjo solamente 72 muertos, lo que corresponde a una tasa de letalidad de 0,37 por ciento. En consecuencia, las tasas de mortalidad no reflejan el problema médico-social del paludismo en las zonas endémicas, donde las tasas de morbilidad pueden ser tan elevadas como las de Puçol, Sueca y otras localidades arroceras valencianas en las que, durante el siglo XIX, lo padecía más de la mitad de los habitantes.

Aunque fue declarado oficialmente erradicado de España en 1965, se mantiene en más de un centenar de países y es considerado uno de los principales problemas sanitarios actuales. En la mayor parte de las regiones palúdicas se ha agravado en el curso de los últimos diez años. Más de dos mil millones de personas, es decir, el cuarenta por ciento de la población mundial viven en zonas de alto riesgo. El paludismo es una de las grandes causas de muerte de niños de menos de cinco años, ya que mata del 20 al 30 por ciento de los niños de este grupo de edad. Las condiciones socioeconómicas y sanitarias, las guerras y la resistencia a los insecticidas de los mosquitos que lo transmiten hacen impracticable actualmente su erradicación.

Lejos de disminuir, como suponían algunas previsiones, el número de casos se ha cuadruplicado en el continente americano en el curso de tres lustros, además de reintroducirse en zonas en las que estaba erradicado, como los Estados Unidos. Algo parecido sucede en Asia, aunque la situación es todavía

peor en África, donde se estima que anualmente se producen unos 88 millones de casos nuevos solamente en los países subsaharianos. Una de las estrategias para marginar los factores socioeconómicos de esta situación es la manipulación del ambientalismo climático, amparándose en las proclamas de determinados grupos ecologistas, en los que se han refugiado muchos procedentes de la alta burguesía que antes alardeaban de izquierdismo. En los medios de comunicación de masas e incluso en publicaciones con pretensión de científicas, se repite continuamente que el “cambio climático” es la causa del grave retroceso de la situación sanitaria actual, tanto en los países subdesarrollados como en los más ricos. Según esta “doctrina”, la contaminación por el CO₂ procedente del tráfico automovilístico y aéreo, la industria y la producción de energía apenas afecta a los pulmones (en contraste con los terribles daños del humo del tabaco), pero produce un progresivo calentamiento del planeta mediante el “efecto invernadero”. El incremento de la temperatura, que con tanta precisión afirman haber calculado los “expertos” al servicio de las multinacionales, no sólo está fundiendo los hielos polares y elevando el nivel de los mares, sino difundiendo enfermedades como el paludismo o malaria. Por ejemplo, el informe de 1999 del Fondo Mundial de la Naturaleza predijo:

“En el sur de España, el año 2020 será habitual la presencia de mosquitos de la malaria ... en el sureste, el alza de la temperatura creará el ambiente idóneo para la reproducción de los mosquitos que traen la malaria”.

En este contexto, resulta oportuno recordar que en la España de 1901, con dieciocho millones de habitantes, había medio millón de enfermos de paludismo, que se acumulaban, sin necesidad de “cambio climático”, en tres focos: litoral atlántico meridional, litoral valenciano y cuencas del Guadalquivir, el alto Guadiana y el Segura.

LA TUBERCULOSIS

El prototipo de enfermedad social infectocontagiosa crónica es la tuberculosis, que hace poco más de medio siglo era la primera causa de muerte en los países desarrollados. La más importante desde el punto de vista social es la pulmonar, producida fundamentalmente por el *Mycobacterium tuberculosis*. Entre las demás tuberculosis, cuya relación con la anterior no fue demostrada hasta la constitución de la bacteriología médica, destacan la ganglionar («escrofulosis») y la ósea, en especial la de la columna vertebral («mal de Pott»), ambas debidas al *Mycobacterium bovis*, principal agente de la tuberculosis bovina. Recordemos también la cutánea (*lupus vulgaris*), la renal, la meningitis tuberculosa, etc.

El reservorio principal es humano, al que hay que añadir los bóvidos en el

caso del *Mycobacterium bovis*. La forma de contagio es aérea entre un ochenta y un noventa por ciento, seguida en importancia por la digestiva, tras la ingestión de leche contaminada por *M. bovis*. Es una enfermedad muy antigua en el Viejo Mundo, ya que ha sido demostrada en el período neolítico y el Egipto arcaico. En cambio, es discutida su presencia en la América precolombina. La colonización europea la ha llevado a numerosos territorios, entre los que se encuentran la zona ártica, muchas islas del Pacífico y quizá también América.

En España, la tuberculosis siguió un curso que se refleja en la evolución de la tasa de mortalidad específica por cien mil habitantes: se mantuvo en torno a 200 desde 1860 hasta comienzos del siglo XX y, a partir de entonces, descendió en etapas que pueden ejemplificarse en las cifras de 1940 (111,5), 1960 (25,2) y 1980 (3,9). Es una de las enfermedades más claramente asociadas a la pobreza. En una ciudad como Madrid, en la que causó 2.046 muertes el año 1904, con una tasa de mortalidad específica de 386,1 por cien mil habitantes, hubo únicamente 54 fallecimientos en el distrito más rico (tasa: 209,3) y 608 en el más pobre (tasa: 1.107,4). Era entonces predominantemente urbana, con una tasa de mortalidad en grandes ciudades como Madrid, Barcelona, Valencia o Sevilla que duplicaba la de las correspondientes provincias. No resulta extraño que figurase en las reivindicaciones sanitarias de los movimientos proletarios como “enfermedad social” por excelencia. Las causas de su descenso han sido muy debatidas, pero hay un acuerdo general en que no se produjeron cambios genéticos en la virulencia del germen. El factor principal parece ser la mejora de la dieta alimenticia, seguido de la superación del hacinamiento, la mejora de la higiene personal, etc.

En la última década ha habido mil setecientos millones de tuberculosos en el mundo, es decir, la tercera parte de la humanidad, y anualmente mueren en torno a tres millones y aparecen entre ocho y nueve millones de casos nuevos. Las cifras más elevadas corresponden a territorios del África subsahariana, Asia superior, Indonesia, Indochina y los Andes. Sin embargo, no afecta solamente a zonas de población miserable, sino también a las personas más pobres de todos los países, incluidos los más ricos, en los que está aumentando de forma alarmante. En los Estados Unidos, por ejemplo, desde 1985 a 1991 descendió un 9 por ciento entre los clasificados por el racismo oficial como “blancos”, pero se incrementó un 26 por ciento entre los “negros” y un 72 por ciento entre los “hispanos”. Otro ejemplo significativo es el de Suiza, donde aumentó globalmente un 15 por ciento entre 1989 y 1990, correspondiendo la mitad de casos nuevos a inmigrantes. Estos hechos suelen ocultarse, atribuyéndolos exclusivamente al sida, para que no se sepa que la verdadera causa es el aumento de la miseria. En España, donde se declaran anualmente más de diez mil casos nuevos

de tuberculosis, se ha demostrado que el aumento debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana se limita al siete por ciento.

LAS ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS “EMERGENTES”

Es muy lamentable atribuir a los inmigrantes procedentes de los países subdesarrollados la reaparición o el incremento en los países ricos de las enfermedades de causa microbiana, encabezadas por la tuberculosis y el paludismo o malaria, ya que los llamados “estudios étnicos” (racistas) los convierten en “culpables” mediante la falsificación de los condicionamientos socioeconómicos.

A la reaparición y el incremento hay que añadir otras enfermedades infectocontagiosas nuevas, cuyos agentes se desconocían. Desde 1973 hasta la actualidad se ha descubierto casi una treintena de microorganismos patógenos para la especie humana, entre ellos, el *Vibrio cholerae* 0139 responsable de las recientes epidemias de **cólera**, la *Escherichia coli* 0157:H7 o “**bicho de las hamburguesas**” y el virus de la inmunodeficiencia humana causante del **sida**.

De 1976 procede la identificación de las bacterias del género *Legionella*, en especial *L. pneumophila*, como agentes de la denominada **legionelosis**, enfermedad cuya forma neumónica tiene una elevada letalidad y produce brotes epidémicos en edificios públicos como grandes almacenes, hoteles y hospitales, principalmente asociados a instalaciones centralizadas de agua caliente y aire acondicionado que no se limpian debidamente para ahorrar dinero.

En 1989 se descubrió el virus de la **hepatitis C**, que actualmente es una de las principales causas de cirrosis, cáncer de hígado y enfermedades crónicas del hígado, así como de algunas de los riñones y de la sangre.

En este capítulo puede también incluirse el **prion**, es decir, la partícula infecciosa carente de ácidos nucleicos, causante de la encefalitis espongiforme bovina, lamentablemente denominada “**vacas locas**” no sólo por los medios de comunicación, sino incluso en algunas publicaciones médicas. Como es generalmente sabido, se ha desarrollado principalmente en Gran Bretaña, donde ha habido más de ciento setenta mil casos, siendo uno de los indicadores de la profunda crisis que padece el sistema sanitario británico, que era modélico hasta los años ochenta. Se ha demostrado su relación directa con la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob, o encefalopatía espongiforme humana, y aunque hasta ahora no hay muchos casos declarados, se teme que pueda producirse una grave epidemia en el próximo futuro. En la actualidad estamos pendientes de



Miserable durmiendo en el suelo y rodeado de basura. La manipulación en torno al sida pretende ocultar, entre otras muchas cosas, que la verdadera causa de que haya cada vez más tuberculosos en los países ricos es el aumento de la miseria.

las “vacas locas” de los Estados Unidos.

Entre los microorganismos patógenos recientemente identificados hay también varios agentes causales de enfermedades que antes no eran consideradas infecciosas. Destaca el *Helicobacter pylori*, descubierto en 1983, que es un factor importante de la úlcera duodenal y también de la gastritis tipo B y el cáncer gástrico.

La aparición de nuevas afecciones infectocontagiosas y la reaparición o el aumento de otras ya conocidas ha motivado que se conviertan en términos de moda las expresiones “enfermedades infecciosas emergentes” o “reemergentes”, difundidas principalmente por la revista *Emerging Infectious Diseases*, que se edita desde 1995. En el lenguaje médico castellano dominante hoy en España, estos términos han causado una situación que sería divertida si no

reflejase la triste ausencia de rigor de muchas traducciones de los seguidores de “solamente inglés”, tan patéticamente desorientados como hace unas décadas lo estaban los médicos que se limitaban al idioma francés o pedanteaban con expresiones alemanas. Cualquiera sabe que en inglés *emergency* significa “urgencia” y *emergence* corresponde a “emergencia”, vocablo que en ambas lenguas se extiende a lo que nace, sale o comienza. Sin embargo, en la misma línea iletrada de traducir *sophisticated* (complicado, refinado) como “sofisticado” (adulterado, falseado), *emergency* se ha vertido masivamente en el castellano de España como “emergencia”, llegándose en el mundo médico a la especulación bizantina de distinguirla conceptualmente de “urgencia” y organizar servicios asistenciales separados con uno y otro nombre. Por lo tanto, hoy se siente la necesidad de hablar de “la emergencia de las enfermedades infecciosas emergentes” o del “problema emergente de la emergencia y reemergencia de las enfermedades infecciosas”. Pero “dejemos esto aparte como cosa de risa”, frase que tanto gustaba a Dionisio Daza Chacón, gran cirujano del siglo XVI y uno de los fundadores de la terminología médica castellana.

LA DIETA MEDITERRÁNEA

La dieta mediterránea, que consiste fundamentalmente en el uso de aceite de oliva como principal grasa comestible y en el elevado consumo de frutas, verduras y pescado, es hoy considerada internacionalmente como la nutrición óptima desde el punto de vista médico. Resulta pintoresco que fuera despreciada en los países que utilizaban grasas animales saturadas, una de las principales causas de la arteriosclerosis y otras enfermedades cardiovasculares. A este respecto destacan los franceses, que llegaron a convencer a la alta burguesía de que la cocina de la Francia no mediterránea era “la mejor del mundo” y, todavía más, los seguidores del patriotismo aristocrático inglés.

En los años centrales del siglo XX, cuando la investigación epidemiológica había ya puesto de relieve repetidas veces que las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares de los países con dieta mediterránea era cinco o seis veces más baja que las de Gran Bretaña y los Estados Unidos, las autoridades sanitarias norteamericanas lanzaron una campaña publicitaria antisocial que defendía la peligrosidad del aceite de oliva. En España, incluso los desorientados cosecheros valencianos y andaluces, que suelen desconocer la manipulación por intereses económicos, llegaron a comprar habitualmente otras grasas, tanto animales como de otros vegetales, entre ellas, el aceite de girasol y el de colza, este último de tan trágico recuerdo en nuestra trayectoria sanitaria. Sin embargo, dicha campaña pasó a convertirse en un cinismo ridículo cuando se difundieron las recomendaciones dietéticas de los bioquímicos: consumir

aceites vegetales ricos en ácidos grasos mono-insaturados, concretamente el **ácido oleico**, principal constituyente del aceite de oliva, de cuya composición forman parte, además, antioxidantes y otros micronutrientes con beneficios saludables. En ese momento precisamente fue cuando se publicó el libro (1959) de un profesor de la Universidad de Minnesota, que muchos médicos españoles, tan desorientados como los cosecheros, consideran el “descubridor de la dieta mediterránea”. Con una presunción falta del sentido del ridículo, llegó a afirmar lo siguiente:

“Uno de los mayores descubrimientos que hicimos se produjo durante nuestro primer trabajo en la isla de Creta. Allí descubrimos que la dieta tenía el contenido de grasas totales más alto de cuantas habíamos estudiado anteriormente en otros países, incluida Finlandia. En Creta encontramos la tasa más baja de mortalidad coronaria y la mayor longevidad, lo que nos llevó a pensar que es el tipo de grasa lo que importa y en Creta el tipo de grasa era, por supuesto, aceite de oliva”.

Como suele decirse, se trataba del “descubrimiento del Mediterráneo”.

De ser un alimento despreciado y proscrito, el aceite de oliva ha pasado en los Estados Unidos a venderse en las farmacias en recipientes pequeños de precio muy elevado. Las pérdidas económicas que ello significa para determinadas empresas explican otras manipulaciones informativas, entre las que figura la *healthy fat free diet* (dieta sana sin grasa). Causa estragos, ya que la grasa ha sido sustituida por hidratos de carbono simples (azúcares) y la obesidad ha aumentado a la vez que la diabetes.

EL COLESTEROL

La multitud de anuncios de productos para “bajar el colesterol” ha conseguido que haya personas satisfechas por creer que han logrado eliminarlo totalmente de su organismo, sin saber que ello significa la muerte. Es poco habitual difundir la distinción siguiente:

-el colesterol “bueno”, es decir, el de alta densidad, indispensable para la vida y cuya escasez es un factor de riesgo.

-el colesterol “malo”, de baja densidad y con ácidos grasos saturados, que produce en la parte interna de los vasos sanguíneos ateromas, base de la arteriosclerosis.

LA PUBLICIDAD DE LOS PRODUCTOS LÁCTEOS

La publicidad de los productos lácteos es especialmente nociva para la

salud. Sobre los microorganismos del yogur utiliza intencionadamente un lenguaje ambiguo, es decir, que puede entenderse de varios modos y dar, por consiguiente, motivo a dudas, incertidumbres y confusión; también es frecuente ocultar hechos relativos a su caducidad y afirmar simples falsedades.

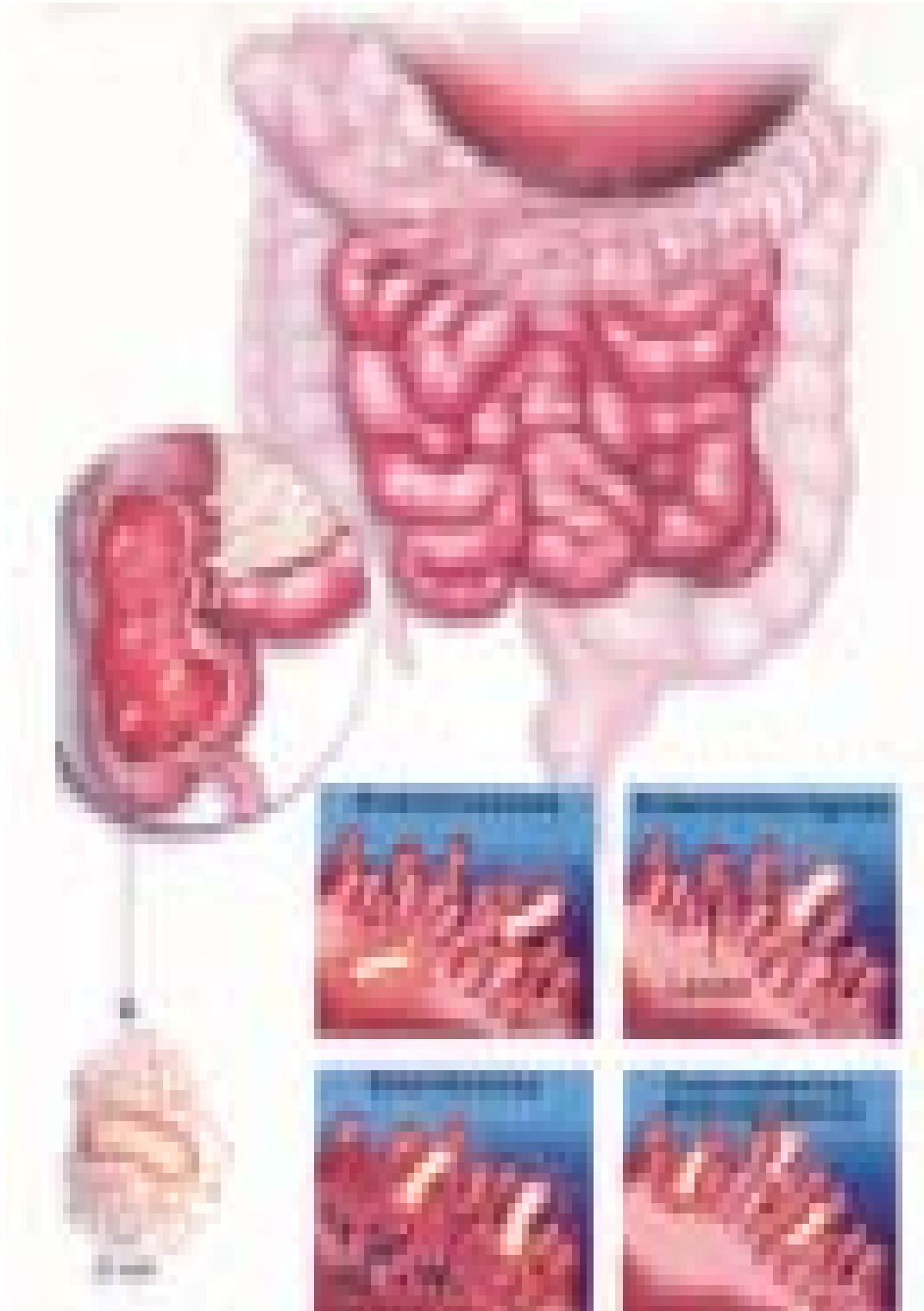
Acerca del calcio es excepcional que se diga que la vitamina D o calciferol es indispensable para que se absorba y no se excrete por la orina, facilitando la formación de cálculos. Todavía más raro es conocer que el tabaco y los refrescos de cola comercializados por poderosas empresas multinacionales disminuyen la absorción del calcio.

LA “COMIDA RÁPIDA”

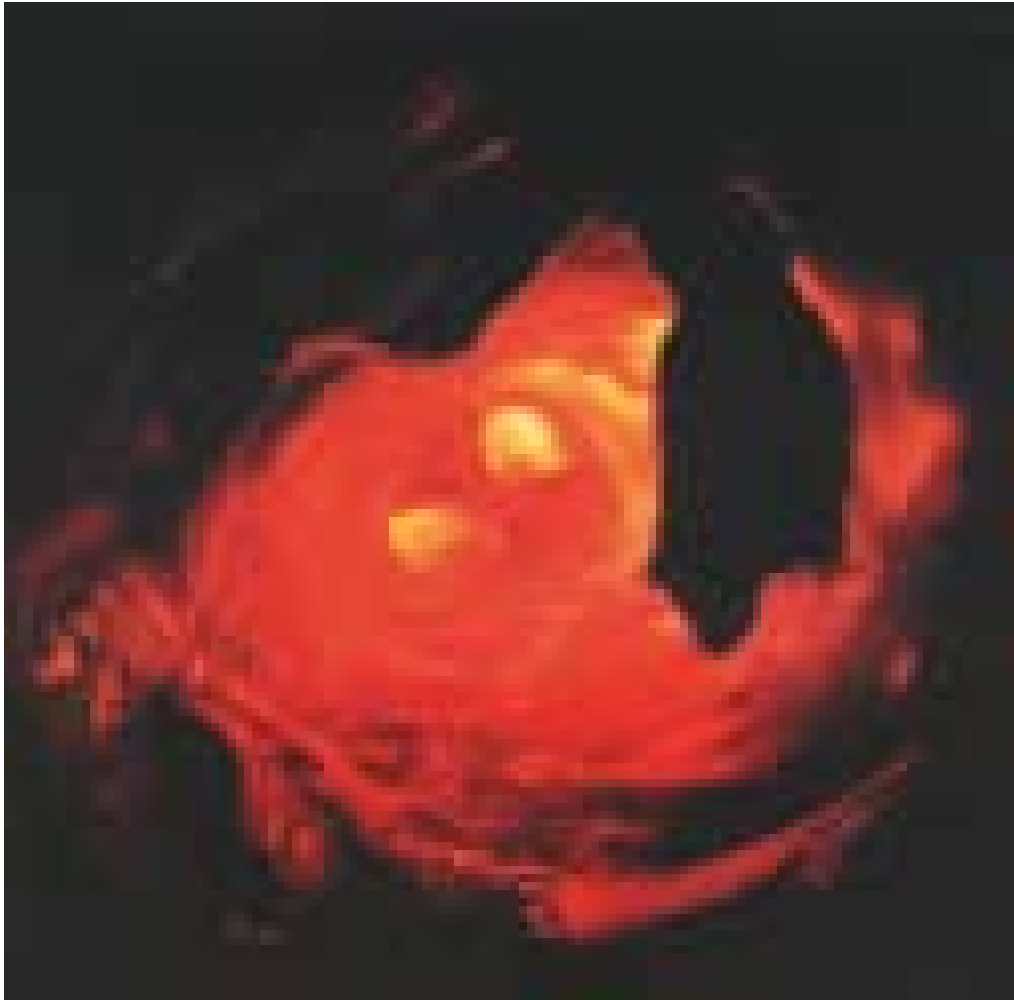
La publicidad explica que no se haya generalizado la alarma social en torno a las “hamburguesas” comercializadas por poderosas multinacionales, aunque están ampliamente demostrados sus múltiples efectos nocivos. El principal es el factor de riesgo que significa su contenido en ácidos grasos saturados. Además, algunas están contaminadas por el llamado *burger bug* (“bicho de las hamburguesas”), es decir, por la *Escherichia coli* 0157: H7, descubierta en los años ochenta del siglo XX, causante de enteritis hemorrágica que puede conducir al síndrome hemolítico urémico, o infectadas por otros microorganismos responsables de inflamaciones intestinales. A partir de la amplia difusión de este y otros tipos de *fast food* (comida rápida) o *trash food* (“comida basura”), el porcentaje de niños y jóvenes españoles que padecen obesidad patológica y riesgo de diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc. se está acercando al de los Estados Unidos. Esperemos que no se produzcan, además, brotes epidémicos de enteritis hemorrágica como los que allí han sucedido. Esta situación carece de justificación racional en una zona típica de la “dieta mediterránea” como la Comunidad Valenciana.

EL CONSUMO EXCESIVO DE SUSTANCIAS VEGETALES ESTIMULANTES

La **cafeína** es un pseudoalcaloide que contiene la semilla del cafeto (*Coffea arabica* L.) y la nuez de cola (*Cola nitida* A. Chev.). Estimula el sistema nervioso central, principalmente el cerebro, y los músculos estriados, facilita la excreción de la orina y tiene diversos efectos sobre el sistema circulatorio. Sin embargo, su consumo excesivo, aparte de irritar la mucosa digestiva y elevar la tensión arterial, produce un nerviosismo que puede llevar a la agitación y el insomnio, especialmente en personas sensibles. La solución no es recurrir a los llamados “cafés descafeinados”, porque algunos incluyen elementos peligrosos. También hay que tener en cuenta que los refrescos de cola comercializados por poderosas empresas multinacionales, aparte de disminuir la absorción del calcio, en



Esquema de las alteraciones que produce en los intestinos el burger bug (“bicho de las hamburguesa”), es decir, la Escherichia coli 0157; H7.



Interior de una arteria áspera por arterosclerosis, con un coágulo colgando, que si se desprende puede producir la muerte por embolia.

cantidades demasiado elevadas pueden causar depresión.

La **teobromina** es el alcaloide del cacao (*Theobroma cacao* L.), con el que se fabrica el chocolate, como es sabido. Sus efectos en el organismo son parecidos a los de la cafeína, pero mucho más suaves: facilita la excreción de la orina, relaja los músculos lisos y dilata los vasos sanguíneos. Además de no abusar, hay que estar precavidos frente a los numerosos chocolates falsificados.

La **nicotina** es el alcaloide del tabaco (especies botánicas del género *Nicotiana*, principalmente *N. tabacum* L.) y no tiene nada que ver con sus efectos cancerígenos. Estimula los impulsos en los ganglios nerviosos y en las uniones neuromusculares. Sin embargo, en cantidades elevadas inhibe dichos impulsos y tiene otros efectos peligrosos. En el polo opuesto, es un fármaco contra los parásitos, pero de uso externo, que se mantiene en veterinaria y agronomía.



Cafeto (Coffea arabica L.). Grabado francés coloreado a mano (1835).

LA DOBLE MANIPULACIÓN EN TORNO AL TABACO

Es generalmente conocido que el hábito de fumar tabaco constituye uno de los “factores de riesgo” de los tumores malignos, especialmente el cáncer de pulmón, y de otras enfermedades respiratorias, cardiovasculares y digestivas. Las campañas para su erradicación están ampliamente justificadas, aunque pueda cuestionarse la mentalidad intolerante con la que son gestionadas, procedente de las creencias puritanas del mundo angloamericano. Conviene recordar que dichas creencias ya fracasaron trágicamente con la llamada “ley seca”: no consiguió disminuir el alcoholismo, sino el florecimiento de los *gangsters* que tan bien conocemos por el cine.

El tabaco es objeto de una doble manipulación con objetivos opuestos: la que

pretende negar o aminorar sus efectos perniciosos, procedente de las empresas que lo comercializan, y la destinada a presentarlo como “la principal causa de mortalidad evitable en los países desarrollados”, con el fin de marginar los factores ambientales y socioeconómicos responsables de las enfermedades. La primera ha sido denunciada frontalmente con criterios rigurosos. Por el contrario, la «cruzada contra el tabaco» ha conseguido desorientar gravemente a muchos profesionales de la salud y a buena parte del pueblo médico. La edición más reciente de un libro de medicina interna muy difundido ha dedicado al “tabaquismo” numerosas páginas, añadiendo solamente breves espacios que aluden apresuradamente a “otros contaminantes químicos o físicos, ocupacionales y ambientales, factores dietéticos y genéticos”, llegando en ocasiones a afirmar su “importancia siempre menor” e, incluso, a subordinar al hábito de fumar los efectos del asbesto y el amianto o de las radiaciones en el aparato respiratorio.



Tabaco (Nicotiana tabacum L.). Pintura del códice del médico valenciano Jaume Honorat Pomar (finales del siglo XVI).

LOS DERIVADOS DEL PETRÓLEO

Especialmente se suele evitar la comparación del tabaco con los derivados del petróleo. Aparte de otros efectos perjudiciales, como disminuir la absorción de calcio por un mecanismo distinto al de los refrescos de cola, fumar afecta sobre todo a la salud a través del monóxido de carbono (CO) y del alquitrán. El **monóxido de carbono** es un gas muy tóxico, que desplaza al oxígeno en su unión a la hemoglobina, pero no nos afecta únicamente por fumar tabaco, sino por la contaminación resultante del funcionamiento de los vehículos motorizados y de algunas industrias. El **alquitrán**, principal agente cancerígeno del tabaco, puede resultar de materias vegetales, aunque todo el mundo sabe que se obtiene de la destilación del petróleo y que los carburantes se emplean en los motores de explosión, arcaica tecnología inventada por los alemanes Karl Benz y Gottlieb Daimler (gasolina: 1884) y Rudolph Diesel (1893) con la que se siguen desplazando automóviles, motocicletas y camiones. Por fortuna, parece que no va a tardar excesivamente el empleo generalizado de otros productos sin los terribles efectos de los derivados del petróleo.

Los que se ríen, con razón, del fracaso anual de un “día sin coches” en las ciudades de la Europa latina, no acostumbran a saber que, desde hace más de medio siglo, en muchas centroeuropeas y escandinavas sólo circulan por el



Salida de los gases quemados por el escape del motor de un automóvil, una de las principales causas de la contaminación que produce el cáncer de pulmón y otras enfermedades.

centro los públicos.

Si a la contaminación que producen se suma el resultado de los accidentes, parece lógico que las autoridades sanitarias pusieran en los vehículos motorizados con productos del petróleo las “advertencias” que llevan los paquetes de tabaco y debería llevar la “comida basura”. A ser posible, más rigurosas, aunque lo lamenten los humoristas.

LAS DROGAS

No hay que confundir el abuso de sustancias vegetales estimulantes con la **drogadicción**. El consumo excesivo de cafeína, teobromina y nicotina es un **hábito pernicioso**, es decir, un fenómeno mental que consiste en un modo especial de conducta adquirido por repetición. En la drogadicción hay, además, trastornos somáticos que causan delirios y comportamientos depravados. Esta confusión, que tienen incluso muchos médicos, la favorecen los criminales intereses económicos de los narcotraficantes.

La **marihuana o cáñamo indio** (*Cannabis sativa* L.) se utiliza, como es sabido, de dos modos:

- Las hojas se fuman como las del tabaco (“porro”).

- El hachís se obtiene de los ápices floridos y otras partes, mezclados con diversas sustancias azucaradas o aromáticas.

No suele conocerse que la palabra **asesino** (del árabe *hassasí*, el que consume hachís) designaba originalmente el miembro de una secta secreta, aparecida en Persia y Siria durante la época de las Cruzadas (siglos XI-XIII), que se dedicaba a matar premeditadamente a los musulmanes.

Los efectos terapéuticos de la marihuana o cáñamo indio, que algunos pretenden haber “descubierto” en la actualidad, eran ya conocidos por las medicinas clásicas asiáticas hace más de dos milenios. Aparte de los trastornos neurológicos que produce, no puede ocultarse que sirve de puerta a las drogas “duras”.

La **cocaína** se obtiene de las hojas de coca (*Erythroxylon coca* Lam.) o por síntesis química. La **heroína** (o diacetilmorfina) procede del opio, es decir, del jugo lechoso de la adormidera (*Papaver somniferum* L.), utilizado como droga desde hace muchos miles de años. Ambas fueron estrepitosos fracasos de la investigación farmacológica. El norteamericano William S. Halsted, que experimentó la anestesia local mediante la infiltración de la primera (1885), acabó cocainómano. Todavía peor es lo que sucedió –y continúa pasando– con los



Marihuana o cáñamo indio (Cannabis sativa L.), cuyas hojas se fuman en “porros” y de donde se obtiene el hachís.

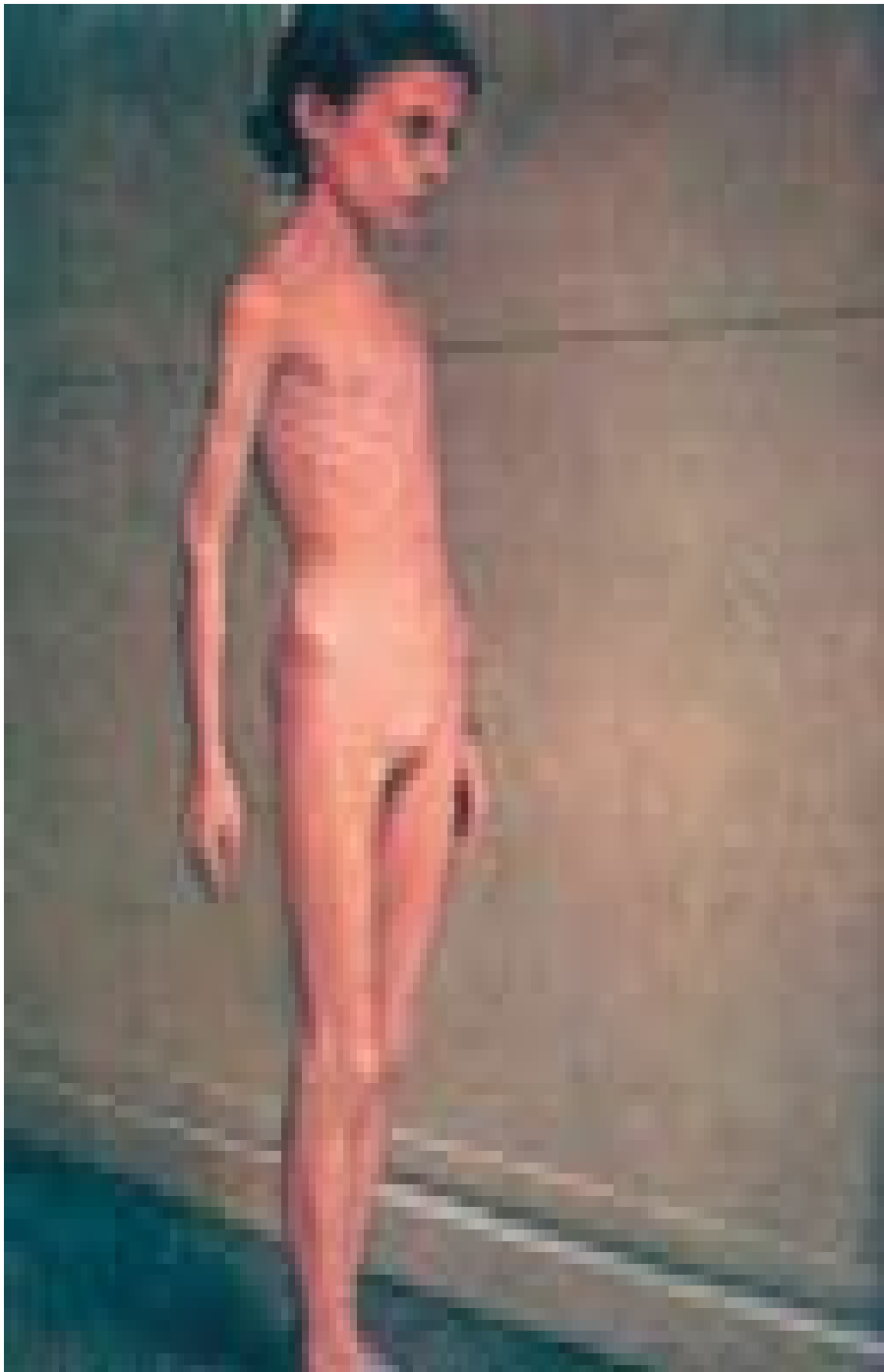


Coca (Erythroxylon coca Lam.) de cuyas hojas se obtiene la cocaína.

intentos de usar la heroína contra el dolor.

LA PUBLICIDAD SOBRE LAS MODAS

Uno de los factores que está contribuyendo al retroceso sanitario es la publicidad sobre las modas, sobre todo, las que exigen un “cuerpo esbelto o grácil” y consideran vergonzosos los “michelines”. El rápido ascenso de las cifras sobre la **anorexia** ha motivado ya que gobernantes, médicos y ciudadanos tomen conciencia de que se trata de un grave problema. En España, el número de casos se ha multiplicado por diez durante los dos últimos decenios del siglo XX, hasta llegar a más de medio millón, en su inmensa mayoría mujeres adolescentes y jóvenes, con una tasa de letalidad en torno al diez por ciento. A ello hay que añadir las “**dietas rápidas**” para adelgazar, lanzadas por el mercadeo cada primavera, y la “**cirugía estética**”, degradación de la plástica, entre cuyos efectos figuran trastornos de diversos tipos, algunos mortales. También pesa decisivamente la publicidad sobre la “belleza de los cuerpos morenos” en la producción de **tumores malignos cutáneos** por los “**baños de sol**” y el uso de aparatos comerciales de radiaciones ultravioleta.



Adolescente víctima de la anorexia por culpa de la publicidad sobre la moda que exige un “cuerpo esbelto y ágil”.