

PROBLEMAS DE SALUD PEGAJOSOS (EN “LOS NADIES”)

Juan Gervas, Doctor en Medicina, médico general rural jubilado, Equipo CESCA, España
Mercedes Pérez-Fernández, especialista en Medicina Interna y médica rural jubilada, Equipo CESCA, España

jjgervas@gmail.com mpf1945@gmail.com www.equipoCESCA.org @JuanGrvas

Síntesis

Si la pobreza es en cierta forma un "estado" (una vergüenza social) y no una "situación", es de esperar que no sean cosas pasajeras los problemas de salud en los pobres (en “los nadies”, los discriminados, excluidos, explotados y marginados).

Sólo alcanzamos a echarle la culpa a Dios, al Destino o a la Suerte pero lo que daña y mata es la desigualdad, la pobreza y sus problemas pegajosos.

Lo sintetizó muy bien Julian Tudor Hart, médico general inglés, al crear la expresión "problemas de salud pegajosos".

Por ejemplo, un rico tiene tuberculosis pulmonar y es de esperar que sea correctamente tratado, cumpla el tratamiento a rajatabla y se cure sin más, con un episodio que apenas dura meses. En un pobre, es probable que el diagnóstico sea tardío, que el tratamiento se incumpla y que el problema se cronifique e incluso lleve a la muerte. Así es en el mundo y en España (donde la mortalidad por enfermedad infecciosa es triple entre los individuos con estudios básicos, comparados con los universitarios).

En otro ejemplo, un paciente puede tener poliomielitis, sufrir grave minusvalía por consecuencia y su destino es la geografía. Así, si nació en Lituania lo esperable es que termine en la pobreza viviendo de subsidios y beneficencia y dependiendo de la familia, pero si nació en Noruega desarrollará una vida auto-suficiente, independiente, con trabajo, ingresos propios e integración en actividades culturales varias.

Los problemas de salud son pegajosos para los pobres, para los “nadies”. Además, se suman a la "herencia" cultural y social y se multiplican por las condiciones de vida propias de su clase.

El resultado es explosivo, y más cuando el sistema sanitario trabaja en contra de los nadies, con un modelo absurdo de “normalidad”: la que corresponde al “varón, edad media, clase media, estudios medios, heterosexual y blanco”. No es teoría pues, por ejemplo, en las consultas de médicos generales los pacientes ricos son más atractivos que los pobres, lo que se une a la creencia asociada de mayor inteligencia, auto-control y racionalidad de las personas más atractivas. Todo ello puede acabar en la prestación de más y mejores servicios a la clase alta, en igualdad de acceso.



“Los nadies”, poesía de Eduardo Galeano (publicada en 1989 en “El libro de los abrazos”) (1)

Sueñan las pulgas con comprarse un perro
y sueñan los nadies con salir de pobres,
que algún mágico día
llueva de pronto la buena suerte,
que llueva a cántaros la buena suerte;
pero la buena suerte no llueve ayer, ni hoy,
ni mañana, ni nunca,
ni en lloviznita cae del cielo la buena suerte,
por mucho que los nadies la llamen
y aunque les pique la mano izquierda,
o se levanten con el pie derecho,
o empiecen el año cambiando de escoba.

Los nadies: los hijos de nadie,
los dueños de nada.

Los nadies: los ningunos, los ninguneados,
corriendo la liebre, muriendo la vida, jodidos,
rejodidos:

Que no son, aunque sean.

Que no hablan idiomas, sino dialectos.

Que no profesan religiones,
sino supersticiones.

Que no hacen arte, sino artesanía.

Que no practican cultura, sino folklore.

Que no son seres humanos,
sino recursos humanos.

Que no tienen cara, sino brazos.

Que no tienen nombre, sino número.

Que no figuran en la historia universal,
sino en la crónica roja de la prensa local.

Los nadies,

que cuestan menos

que la bala que los mata.

Biológicamente, estamos todos “sanamente sucios”

Hay quien imagina un mundo limpio, sin basura ni suciedad y sin infecciones. De hecho, nos persiguen con productos de limpieza (¡y hasta encimeras de cocina bactericidas!) que prometen acabar incluso con todos los microorganismos. La Naturaleza se defiende bien contra tal furor (2). Así, por ejemplo, por mucho que se haga, el colon del recién nacido termina invadido por todo tipo de gérmenes, y por ello no muere.

En realidad, somos bichos raros los humanos, pues sólo algunas células llevan ácidos nucleicos de nuestra especie.

En peso son unos 2 kg sobre los 70 kg de un adulto, y en número sobreabundan en nuestro cuerpo ácaros, bacterias, hongos, levaduras, virus y otros bichos de mal vivir que superan en 10 veces la cantidad de las células propiamente "humanas".

En ese sentido estamos sucios, desde la boca al ano, desde la piel de la mano a la mucosa de la vagina, desde las fosas nasales a las uñas, desde el cuero cabelludo al pelo púbico, desde los conductos auditivos al surco bálano-prepucial, desde el surco interglúteo al ombligo.

Estamos "sanamente sucios", conviviendo con una fauna variada desde que existimos, en un equilibrio ecológico decente, de mutuo beneficio. Tenemos incluso genes de virus en nuestros propios y humanos ácidos nucleicos (casi el 10% de nuestro genoma total) (3), de forma de la asociación devino en cierto momento en algo casi indecente, de mezcla "sexual", de intercambio de material genético.

Estaría bien que en lo social también estuviéramos todos “sanamente mezclados” respecto a orígenes, genes y culturas, como pide el “contamíname” de Pedro Guerra. En lo práctico sería abandonar la típica superioridad moral occidental que cree que el modelo general es “varón, edad media, clase media, estudios medios, heterosexual y blanco”. Grave error.

La ironía de resolver problemas que podrían haberse evitado

Se puede decir que somos simbioses, pues en simbiosis vivimos con otros seres vivos. La relación estable es de mutualismo, pero hay también comensalismo y hasta parasitismo. Puesto que el equilibrio ecológico es delicado, las modificaciones pueden ser letales.

Por ejemplo, los cambios de resistencia en los gérmenes de las fosas nasales por consecuencia del uso y abuso de antibióticos (4).

Se pretenden evitar estos efectos adversos con vacunas multivalentes (hay muchos tipos de neumococos saprofitos nasales), en lugar de ser radicales e ir a la raíz del problema, a mejorar el uso de antibióticos.

Ejemplo similar es el del cólera, que está provocando miles de casos y cientos de muertos en África (principalmente la República Democrática del Congo, Malawi, Mozambique, Zambia y Zimbabue)

por los problemas sanitarios que crea el defectuoso suministro y depuración de aguas, dado el lamentable abandono de las infraestructuras. La prevención con la vacuna y el tratamiento correcto del cuadro clínico son respuestas necesarias pero la solución definitiva es la mejora de dichas infraestructuras (5).

De hecho, buscamos soluciones a problemas evitables, cuando lo lógico es evitar los problemas para no necesitar soluciones.

Al mantener la pobreza y la desigualdad somos creadores de problemas complicados y persistentes (pegajosos), problemas de solución cada vez más incierta y costosa.

Apotropaico (6)

Nos parece natural decir “salud” o “jesús” cuando alguien estornuda. O matar a todo arácnido o serpiente que se nos cruce en el camino. O tocar madera, como medio de evitar algo malo que se nombra. O hablar de prostitutas en lugar de putas. O brindar ritualmente al ingerir bebidas alcohólicas. O decir hacer el amor, por follar. O ir a orinar las mujeres siempre en pareja.

Apotropaico se dice de los gestos, conductas, ritos, fórmulas, objetos, amuletos, expresiones... a los que se les atribuye un poder mágico o cuasi sobrenatural para alejar el mal o protegerse de alguna acción maligna.

Son mecanismos de defensa, a veces supersticiosos, a veces innatos, a veces culturales. Así, es el uso simbólico de la cruz, y de otros amuletos que portan los cristianos, como los escapularios. Es la antigua herradura encontrada y clavada en la puerta de la casa. Es la porno-prevención que aspira a evitar todo mal. Es la presencia de cipreses en los cementerios. Son los falos protectores en los hogares. Es la mano de Fátima, de los musulmanes. Etc.

En este caso es apotropaico hablar de “perteneciente a clase desfavorecida” en lugar de “pobre”.

Problemas de salud pegajosos

Como hemos comentado, hay problemas de salud pegajosos pues tienen solución incierta y costosa y no hay forma de despegarlos ya que nos siguen y persiguen. Por ello, muchas veces los problemas se pretenden resolver con soluciones apotropaicas.

En el caso citado de la flora nasal precisaríamos menos vacunas contra los neumococos y mejor uso de los antibióticos, lo que sería la conducta apotropaica científica, si superamos el oxímoron.

Deseamos un nuevo bálsamo de Fierabrás, que era poción mágica novelesca capaz de curar toda dolencia y lesión. Tal bálsamo sería hoy en día incluso útil para despegar todo los problemas de salud pegajosos; en el caso de las infecciones, una especie de mezcla curalotodo de antibióticos, antivíricos y vacunas.

No hay tal bálsamo, como no hay posibilidad de limpieza corporal absoluta, ni posibilidad de evitar

todo germen (estamos “sanamente sucios”).

Son vanos los intentos de vacunar contra todo y más, de encontrar un bálsamo de Fierabrás universal.

Los problemas pegajosos en los pobres es mejor evitarlos en su origen yendo a su raíz con tiento y prudencia; es decir, disminuyendo la pobreza y la desigualdad.

Co-morbilidad

Hay mucho escrito sobre co-morbilidad, o multi-morbilidad. Pero se sigue enseñando a los estudiantes y a los residentes por enfermedades, por lesiones, por problemas de salud aislados e independientes, como si lo normal fuera su presencia individual y la vida se rigiera en su patología por la Clasificación Internacional de Enfermedades.

En la práctica, lo habitual es la presencia simultánea de varios problemas de salud, la co-morbilidad, o multi-morbilidad (8).

Como dice el refrán, las desgracias no vienen nunca solas. Así sucede con los problemas de salud, que nunca vienen solos. Es decir, hay problemas simbiotes, que se asocian frecuentemente.

Por ejemplo, el problema del tabaquismo suele asociarse al alcoholismo y a la pobreza (7). Y esta triple combinación se asocia a lesiones externas (suicidios, homicidios, fracturas, accidentes de tráfico y demás), minusvalías, dolor crónico, infecciones/infestaciones (tuberculosis, cólera, dengue, sarna, neumonía, paludismo, VIH/SIDA, lepra y otras), complicaciones de embarazo y parto, cánceres (boca, labios, pulmones, esófago, vejiga urinaria, cuello de útero y otros), problemas de salud mental (depresión, uso de drogas ilegales, esquizofrenia, etc) y problemas sociales (obesidad, diabetes, transgresión de leyes, contacto indeseado con la policía, desempleo/precariedad laboral, paso por la cárcel/reformatorios, uso de casas de asilo y refugios, maltrato y violencia familiar, analfabetismo, vivienda insalubre, prostitución, sinhogarismo y demás).

Una vez leído lo anterior parece natural y obvio que alcohol, el tabaco y la pobreza vayan juntos y hermanados con otros problemas de salud. Pero son raros, siquiera, los registros de enfermedades y problemas de salud en que se asocien de rutina tales naturales conjuntos simbiotes.



¡Qué malo es ser pobre!

Fue Julian Tudor Hart el que definió los problemas de salud de los pobres como problemas pegajosos (9). Y fue Bárbara Starfield la que estudió la co-morbilidad para demostrar que los problemas se suman en cantidad y especialmente en “calidad” (8). Es decir, no es que haya más problemas de salud crónicos entre los pobres sino que lo característico es que hay más variedad de problemas. Hay más variedad con mayor fragilidad y el efecto es mortal (los pobres mueren 10 años antes que sus pares de clase alta, y la pobreza tiene más impacto en la mortalidad, per se, que el

alcoholismo o la hipertensión) (10-12).

Los problemas pegajosos se pretenden resolver a cañonazos, uno a uno (8), con guías clínicas de cada enfermedad, o como el cólera en África, con vacunas y tratamientos médicos en lugar de mejoras de las infraestructuras de aporte y depuración de aguas.

El pobre que nace pobre suele morir pronto y pobre; inculto, fumador, bebedor, con lesiones externas, con infecciones, con dolor crónico, con minusvalía, con cáncer y con los problemas sociales mencionados. Se le van pegando los problemas, y se suman en cantidad y variedad. Nunca se libra de ellos pues es pobre de por vida ya que el “ascensor social” no funciona (13).

No es tanto la pobreza como la desigualdad social. Si se quieren evitar los problemas asociados a la pobreza, si se quiere encontrar un bálsamo de Fierabrás para los problemas pegajosos de los pobres, no hay nada como ser radicales, ir a la raíz y promover la equidad y la solidaridad.

Por ejemplo, disminuyendo la desigualdad social con una reforma fiscal a fondo y con la mejora del sistema educativo y sanitario (principalmente de la educación básica y de la atención primaria de salud) (13). También con incremento de las prestaciones del estado del bienestar (es ejemplar el impacto en tiempo de crisis, así en Finlandia se amortiguaron los efectos de la crisis en la salud, mientras que la desintegración institucional en Rusia los agravó) (14).

¡Esas medidas sí son “vacunas” eficaces, eso es ir a la raíz de los problemas evitables!

Resumen (con referencias)

Si la pobreza es en cierta forma un "estado" (una vergüenza social) y no una "situación", es de esperar que no sean cosas pasajeras los problemas de salud en los pobres (en “los nadies”, los discriminados, excluidos, explotados y marginados).

Sólo alcanzamos a echarle la culpa a Dios, al Destino o a la Suerte pero lo que daña y mata es la desigualdad, la pobreza y sus problemas pegajosos (12).

Lo sintetizó muy bien Julian Tudor Hart, médico general inglés, al crear la expresión "problemas de salud pegajosos" (9). Por ejemplo, un rico tiene tuberculosis pulmonar y es de esperar que sea correctamente tratado, cumpla el tratamiento a rajatabla y se cure sin más, con un episodio que apenas dura meses. En un pobre, es probable que el diagnóstico sea tardío, que el tratamiento se incumpla y que el problema se cronifique e incluso lleve a la muerte. Así es en el mundo entero y en España (donde la mortalidad por enfermedad infecciosa es triple entre los individuos con estudios básicos, comparados con los universitarios) (15).

En otro ejemplo, un paciente puede tener poliomielitis, sufrir grave minusvalía por consecuencia y su destino es la geografía. Así, si nació en Lituania lo esperable es que termine en la pobreza viviendo de subsidios y beneficencia con la familia, pero si nació en Noruega desarrollará una vida auto-suficiente, con ingresos propios e integración en actividades culturales varias (16,17).

Los problemas de salud son pegajosos para los pobres, para los “nadies”. Además, se suman a la "herencia" cultural y social y se multiplican por las condiciones de vida propias de su clase.

El resultado es explosivo, y más cuando el sistema sanitario trabaja en contra de los nadies, con un modelo absurdo de “normalidad”: la que corresponde al “varón, edad media, clase media, estudios medios, heterosexual y blanco”. No es teoría pues, por ejemplo, en las consultas de médicos generales los pacientes ricos son más atractivos que los pobres, lo que se une a la creencia asociada de mayor inteligencia, auto-control y racionalidad de las personas más atractivas. Todo ello puede acabar en la prestación de más y mejores servicios a la clase alta, en igualdad de acceso (18).

Preguntas para el debate

- 1.- En tu propia práctica clínica, ¿atiendes a alguna persona que puedas incluir en el grupo de los “nadies”? En caso afirmativo, por favor, comenta acerca de sus problemas de salud.
- 2.- Dicen que para la salud es más importante el código postal que el código genético, pero en realidad el código genético (la pertenencia a determinada familia) explica tanto el lugar dónde se vive como el “puesto” que se ocupa en la sociedad (la clase socioeconómica tiene que ver con la clase socioeconómica de bisabuelos y tatarabuelos).
- 3.- Al analizar la co-morbilidad ¿se tiene habitualmente la interacción entre problemas biológicos, psicológicos y sociales, personales y familiares?



Bibliografía

1.- El libro de los abrazos (1989) de Eduardo Galeano (Selección de textos)

<https://www.uco.es/servicios/biblioteca/media/kunena/attachments/1000004/>

[ELLIBRODELOSABRAZOS.pdf](#)

2.- Microbioma humano

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000600007

3.- ¿Por qué casi un 10% de tu ADN está formado por restos de virus?

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-41161725>

4.- Sensibilidad antibiótica de Staphylococcus aureus y Streptococcus pneumoniae en personas portadoras nasales sanas en atención primaria en el área de Barcelona

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716303675?via%3Dihub>

5.- Southern Africa's cholera outbreak is a multinational fight

<https://www.dw.com/en/southern-africas-cholera-outbreak-is-a-multinational-fight/a-68199853>

6.- Apotropaico

<https://www.significadode.org/apotropaico.htm>

7.- El consumo de drogas y alcohol se relaciona directamente con la falta de perspectiva, la pobreza, la inequidad y la violencia

<https://news.un.org/es/interview/2023/10/1525122>

8.- Threads and yarns: weaving the tapestry of comorbidity

<https://www.annfamned.org/content/4/2/101?>

[ijkey=a3f83eee6566ca6247c8289193c52289751e4107&keytype2=tf_ipsecsha](https://www.annfamned.org/content/4/2/101?ijkey=a3f83eee6566ca6247c8289193c52289751e4107&keytype2=tf_ipsecsha)

9.- Diez años de Gestión Clínica y Sanitaria

<http://equipocesca.org/diez-anos-de-gestion-clinica-y-sanitaria/>

10.- The Gap Gets Bigger: Changes In Mortality And Life Expectancy, By Education, 1981–2000

<https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.27.2.350>

11.- Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1·7 million men and women

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)32380-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)32380-7/fulltext)

12.- La pastilla contra la pobreza

<https://diariosanitario.com/la-pastilla-contra-la-pobreza/>

13.- Funcionamiento del ascensor social en España y posibles mejoras. Informe SESPAS 2014

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114000934>

14.- Crisis económica y salud

<https://www.gacetasanitaria.org/es-crisis-economica-salud-articulo-S0213911109001885>

15.- Educational level and mortality from infectious diseases

<https://jech.bmj.com/content/56/9/682>

16.- Long term outcome after poliomyelitis in different health and social conditions

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1732454/>

17.- Clinical care and health disparities

<http://equipocesca.org/clinical-care-and-health-disparities/>

18.- Los cuidados inversos, por la jeta

<http://equipocesca.org/los-cuidados-inversos-por-la-jeta/>