

Derechos reservados de El Colegio de Sonora, ISSN 0188-7408

El discreto encanto de Petr Skrabanek. Una visión crítica de la epidemiología

Manuel Alberto Santillana Macedo *

Una de las actividades más estimulantes al conocimiento es el fino ejercicio de la crítica. Si esto se acompaña además de elegante buen humor, resulta un disfrute el encontrarse con personajes como Petr Skrabanek.

Este ejercicio de crítica y reflexión fue desarrollado en el seminario doctoral sobre métodos cuantitativos en sistemas de salud, del Instituto Nacional de Salud Pública, durante 1996-97. Pese a su sobrio nombre, el seminario fue eso, una simiente fértil de reflexión sobre la metodología epidemiológica y epistemología, una aguda crítica sobre la utilización de la epidemiología en los sistemas de salud y, en forma paralela, un lugar donde el buen humor y las controversias inteligentes tuvieron vida.

En este espacio apareció, pronto y con sorpresa, el difícil nombre para los hispano parlantes de Petr Skrabanek. Este autor, en un breve artículo de tres y media cuartillas llamado "The Poverty of Epidemiology" (Skrabanek, 1992a:180-82), llegó a los niveles más duros e insobornables de la crítica y el humor negro. Vale tan sólo decir que, el título del artículo de marras tiene, en español, dos acepciones. Una, "La pobreza de la epidemiología" que refiere a escasez, marginalidad y bajos recursos científicos para el estudio de las

* Investigador asociado, Unidad de Investigación en Epidemiología y Sistemas de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Hermosillo, Sonora. Se le puede enviar correspondencia a Av. de los Mayos 1271, Fracc. Camino Real, Hermosillo, Sonora. Teléfono 01(62) 19-60-89.

enfermedades en la población, pero especialmente con la pobreza de algunos artículos y reportes de estudios epidemiológicos. Sin embargo, la otra acepción: "La miseria de la epidemiología", alude a un texto clásico de la filosofía de fines del siglo pasado, La miseria de la filosofía, escrito por Karl Marx (Marx, 1970) para combatir a los ideólogos neohegelianos, una situación que, de alguna manera, Skrabanek hizo ahora con los ideólogos de la epidemiología de los factores de riesgo (Skrabanek, 1993g:1502). Epidemiología que es el paradigma vigente en la salud pública contemporánea (Kleinbaum, Kupper y Morgesten; Rothman; Elwood; Miettinen).

A partir de tal documento, y de otro de similar ferocidad y agudeza crítica como "The Emptiness of the Black Box" (Skrabanek, 1994c:554-556), en el que Skrabanek critica la defensa de la epidemiología de la caja negra hecha por el profesor Savitz de Chapel Hill (Savitz, 1994:550-552), surgió la inquietud de conocer y desmadejar los trabajos del profesor irlandés Petr Skrabanek.

Este trabajo pretende descubrir algo de la creativa productividad del doctor Skrabanek. Sobre todo porque la agudeza crítica para cuestionar un paradigma siempre es un avance en el quehacer científico, en este caso cuestionando el paradigma de la metodología epidemiológica. En una primera oteada encontramos tres líneas de su producción crítica, una de ellas corresponde a los artículos de puntos de vista y aportaciones teórico-metodológicas, la segunda al fértil trabajo de analista y crítico de la literatura publicada en medicina y epidemiología y, la tercera, la crítica al propio Skrabanek hecha por otro revisor de la literatura. Cada una de estas líneas tendrá un apartado específico. Finalmente, se concluirá con un breve espacio dedicado a resaltar el pensamiento del extinto profesor dublinés.

Vale tan sólo decir, como preámbulo, que nuestro autor publicó en *The Lancet* con una regularidad y frecuencia admirables. Poco conocido en el ambiente y la literatura epidemiológica así como en la comunidad que se legitima a sí misma (Kuhn, 1989), Skrabanek recorrió en *The Lancet* un amplio camino del que ahora es posible reconstruir parte.

La epidemiología en una sociedad libre

El 2 de Junio de 1994 falleció Petr Skrabanek quien, hasta ese momento, laboró en el Departamento de Medicina Comunitaria del Trinity College de la Universidad de Dublín, Irlanda. Desde esta trinchera, lanzó finos dardos con un estilo muy personal de producción científica. Breve, conciso, espeluznantemente agudo en la crítica a prácticas sociales que adoptaban el nombre de científicas, el profesor Skrabanek fue una extraña combinación teórica de Paul Feyerabend (Feyerabend, 1994) y Karl Popper (Popper, 1967). Por una parte, su lado Popper, riguroso, que busca una lógica explicativa que relacionara efectiva y causalmente un fenómeno con otro, y a la vez lanza una crítica a la metodología epidemiológica que trata de explicar todo a través de asociaciones significativas entre factores de exposición y la presencia de una enfermedad, y con esto, cuantificar tal relación para probar, o mejor dicho, falsear la hipótesis de asociación. Y por otra parte, su lado Feyerabend, irreverente, voraz crítico de todo aquello que, en el nombre de la ciencia y la epidemiología, creara definiciones, decretos, normas o decisiones a seguir por la comunidad científica y de salud sin evidencias, pruebas o constataciones. Eso que se convierte en una teología, no una ciencia.

Como primera aportación, en 1990 aparece publicado "Nosensus Consensus" (Skrabanek, 1990b:1446-1447). Este breve artículo hace hincapié en un aspecto extracientífico que se tornó científico: el hecho de llegar a tomar decisiones, políticas, reglamentos o normas en salud pública y políticas de atención médica a partir de las decisiones emanadas por una reunión de "expertos". Este fenómeno, si bien no es nuevo, ya que se da desde las reuniones de los obispos en el medioevo, donde se decidía lo que era bueno y malo para el hombre, ahora resulta que tiene el carácter de "científico". Así, arguye Skrabanek como ejemplo inicial, en 1974 la American Psychiatric Association decidió que la homosexualidad no era más una enfermedad.

Pero el punto nodal de "Nosensus Consensus" refiere a que, en 1988, un panel de expertos hizo el Report of the National Program on de-

tection, evaluation and treatment of high blood cholesterol. A partir de entonces y, sin evidencias firmes, se estableció el incremento de dietas ricas en fibras vegetales como protectores de los altos niveles de colesterol sanguíneo. De forma similar, este comité estableció criterios para que los "consumidores" optaran por "comprar productos saludables", que tuvieran ahora información sobre el contenido de grasas, de colesterol y de fibra vegetal. Lo anterior generó una producción de tecnologías de productos bajos en colesterol, o light. Esto es vitalmente crítico para Skrabanek, ya que define que estas nuevas tecnologías no han sido evaluadas y, sin evidencia, simplemente se asume que no son riesgosos ni producen daño. Es decir, de golpe y porrazo la cultura de los alimentos light, se hizo sinónimo de alimentos sanos y naturales.

La otra crítica fundamental de Skrabanek en este artículo es que las decisiones de los consensos de expertos asumen conocer el valor de la vida humana, y su costo económico. Pero esto es sólo un supuesto sin evidencias, a partir de él se recomiendan miles de estrategias y utilización de nuevas tecnologías, mismas que requieren de una validación científica. Ahora, por ejemplo, se sabe que el consumo exclusivo de endulcorantes artificiales se encuentra asociado a una pérdida temprana de la memoria reciente. Al final, dice nuestro crítico, lo que realmente debemos preguntarnos es que, si ya se decidió la utilización de una nueva tecnología ¿ésta hará la vida más dulce?

"La miseria de la epidemiología" (Skrabanek, 1992a:180-182) publicado el invierno de 1992, se centra sobre dos tesis básicas. Una de ellas es la crítica a la variación de resultados de los estudios epidemiológicos. Mejor dicho, a la falta de consistencia externa entre estudios, y al problema epidemiológico y epistemológico de confundir asociación con causalidad. Lo anterior, con la ayuda tal vez no propositiva pero sí sobrestimada de la bioestadística. Esto conduce, arguye, a un juego de riesgos relativos, daños proporcionales y razones de momios (Skrabanek, 1992:182).

La otra tesis de este trabajo se refiere a la necesidad explícita e implícita de afinar la metodología epidemiológica para hacerla una, verdadera y dura, metodología científica. Porque, como explica Skrabanek, no es posible que unos estudios encuentren asociación

positiva entre un factor de exposición y una enfermedad, otros estudios encuentren asociación negativa para la misma exposición y enfermedad, y otros no encuentren asociación, pero que, invariablemente, en los tres tipos de salidas o resultados se recomiende siempre "in need of further researach" (Skrabaneck, 1992a:181).

Por si fuera poco, el profesor Skrabaneck desmenuza las explicaciones de algunos estudios, mismos que incrementan sin medida el número de riesgos a la salud, de factores de exposición como el tabaco, las dietas ricas en grasas, las ondas electromagnéticas y otras. El punto agudo aquí es que no es necesaria más información. Ya sabemos, ironiza nuestro profeso, que fumar no es bueno para la salud, ya hay más de 50 000 referencias que lo han demostrado, entonces para qué más estudios. Algunos, que pone como ejemplo, llevan a afirmaciones verdaderamente locas, como que el riesgo de bebés que nazcan con paladar hendido es mayor en productos de madres fumadoras pasivas, sobre todo si el producto es mayor de 3500 gramos, o sea una situación probable de una mujer a exposición normal con niños de peso normal, ¿dónde está la asociación? ¿dónde la causalidad?

Ese mismo año, Skrabaneck publica "Smoking and Statistical Overkill" (Skrabaneck, 1992c:1208-1209), un agudo ensayo donde cuestiona el alarmismo de utilizar muchas cifras y datos epidemiológicos con fines terroristas en salud. El punto de calidad de Skrabaneck es revelar que las cifras dicen algunas cosas, pero confunde otras; expresan algo, pero ocultan también. Así, señala, la oms afirma que cada 13 segundos el tabaco mata a una persona, lo que no dice es que cada segundo nacen tres personas. En Japón, que tiene una de las tasas más altas de tabaquismo en el mundo, se habla del enorme peso de la mortalidad por cáncer, sí, pero se oculta que este país es uno de los que tienen mayor esperanza de vida al nacer. ¿Qué lógica de sobreestimación por el tabaco hay entonces? (Skrabaneck, 1992c:1208)

La crítica fundamental es a las estimaciones groseras de la literatura anti-tabaco. Skrabaneck cuestiona el tono dramático, sobre-estimador y moralista de la mortandad en esta literatura. Así, al revisar las estimaciones de estos reportes y estudios anti-tabaco, encuentra aberraciones y aspectos ilógicos. En 1962, en el Reino Unido,

cuando se hace la primera mención sobre políticas anti-tabaco, se señalaba que una de cada tres personas fumadoras moriría antes de llegar a los sesenta y cinco años; en 1975, se estimaba que la mortalidad en fumadores era de un 30% a un 80% mayor que en los no fumadores y, por último, en 1979, la American Medical Association calculó que las tasas de mortalidad general entre fumadores era dos y media veces mayor que entre los no fumadores. Esto tiene otra óptica, dice Skrabanek, con el peso de las evidencias, aun con el peor de los pronósticos, en este momento, una persona de 35 años que fume 15 a 20 cigarrillos, morirá a los 72 años si es hombre y a los 77 si es mujer. Esto, ironiza nuestro analista, no está mal si se toma en cuenta el placer que proporciona fumar.

Por último Skrabanek hace una afirmación humanística, para todos los que nos dedicamos al estudio de la salud pública y la epidemiología: la gente no son números. Aquí vuelve con argumentos contra las sobrestimaciones de la mortandad dadas por la literatura anti-tabaco. El problema, cierra el autor irlandés, es que se ha llegado a una polarización de la sociedad donde el fumar no sólo es nocivo para la salud de los propios fumadores, sino también de los indefinidos sujetos llamados "los fumadores pasivos" y en general para toda la sociedad. Ahora resulta que los fumadores han tomado un carácter de delincuentes, concluye Skrabanek. De los "Derechos de los fumadores en los Estados Unidos", publicados en 1991, cinco corresponden a no fumadores. Esto hace, e hizo, teólogos no científicos a los promotores de la legislación y estudios anti-tabaco.

El día de Navidad de 1993, aparece "The Epidemiology of Errors" (Skrabanek, 1993g:1502), que con la afilada palabra de Skrabanek critican las prácticas de la epidemiología de los factores de riesgo. Nuestro autor toma de Henry VI de Shakespeare, el epígrafe del artículo: "Confundir será tu lucha" y le asigna a la epidemiología de la caja negra, o de factores de riesgo, este papel histórico. Esta epidemiología debe de proveer hipótesis verificables, o falseables en el léxico popperiano, no estimar intervalos de confianza estrechos entre asociaciones. Esto produce que asociaciones observadas sean presentadas como relaciones de causalidad.

Así se han originado, dice el profesor de Dublín, estudios que postulan que el uso de cobertores eléctricos incrementa el riesgo de

cáncer, o que el consumo de café en los hombres disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama, o que el riesgo de mordedura de perro es mayor en familias de más de tres miembros que cuenten con perro encadenado y otras cosas por el estilo.

Skrabanek es duro, se pregunta cómo se ha tratado de resolver esto, sobre todo si hay cincuenta y cinco tipos diferentes de sesgos en los estudios epidemiológicos: ¿Se podrá resolver con estudios más amplios, muestras más grandes, mejores mediciones de los factores de riesgo, estadísticas más complicadas?

El punto crucial del artículo de Skrabanek es el postular que estamos en la crisis del paradigma epidemiológico. Mejores estadísticas no están resolviendo el problema, y no existe un límite para medir mejor; ¿cuánto es mejor? ¿cuál es el mejor método? ¿cuál es la mejor estandarización? La crítica que establece nuestro analista proviene de una posición de “científico duro”, es decir, de exigirle a la epidemiología que sus resultados sean consistentes, válidos interna y externamente, y sin ambigüedades. Más aún, donde con estudios epidemiológicos se sustentan políticas de salud, tal como la asignación de factores de riesgo a los fumadores pasivos. Aquí, critica, la epidemiología de los factores de riesgo se ha vuelto una combatiente en vez de adoptar una posición científica. “Los analistas imparciales —hace ironía—, son entonces llamados escépticos por parte de los creyentes de esta epidemiología”

Como párrafo antepenúltimo de este texto, introduce cinco puntos de la “Ciencia de las cosas que no lo son”, propuestos por el premio Nobel Irving Langmuir en 1953, y que, implícita y rudamente, Skrabanek le asigna a la epidemiología de los errores, o de los factores de riesgo, o aquella que será después denominada la de la caja negra.

- a) El estudio de efectos cuyas magnitudes permanecen tan cercanas a los límites de detectabilidad que son necesarias muchas mediciones para establecer alguna diferencia estadística significativa.
- b) La magnitud del efecto es sustancialmente independiente de la intensidad de la ‘causa’.
- c) El máximo efecto es observado con un agente causal de detectable amplia intensidad.

- d) Hay exigencias de gran exactitud y,
- e) lo crítico de tales hallazgos están pintados de excusas ad hoc.¹

El último trabajo de esta línea de Skrabanek "The Emptiness of the Black Box" (Skrabanek, 1994), publicado póstumamente, fue una respuesta o controversia contra el profesor David Savitz de la Universidad Chapel Hill de Carolina "In Defense of the Black Box Epidemiology" (Savitz, 1994). Este artículo de Savitz se basa en el postulado básico del método epidemiológico de que, a pesar de no contar con un claro entendimiento de los mecanismos o procesos causales, las observaciones realizadas proveen de bases para modificar exposiciones y prevenir enfermedades.² Lo anterior surge a partir de que se postulaba por muchos epidemiólogos que el fin de la era de la epidemiología de la caja negra tocaba a su término, ya que era y es necesario contar con evidencias biológicas firmes y no sólo con asociaciones entre un factor de exposición y la enfermedad consecuente. Además, el otro punto básico del artículo de Savitz esgrime que se está confundiendo la calidad de los artículos y reportes de estudios epidemiológicos con las metas de la epidemiología. La meta —dice Savitz— del proceso no es juzgar los estudios, sino tener elementos más fuertes para tomar decisiones más inteligentes (Savitz, 1994:551). Así, Savitz concluye señalando que no hay liga entre la calidad de los estudios epidemiológicos y el estado del arte en otras ciencias, sean sociales o exactas. En síntesis, los estudios epidemiológicos contribuyen al conocimiento de la ciencia y la salud pública, independientemente de que sus resultados sean controversiales con otros conocimientos científicos (Savitz, 1994:552).

¹ In 1953, the Nobelist Irving Langmuir gave a celebrated colloquium on pathological science at General Electric's Knolls Atmoc Power Laboratory [...] Langmuir mentioned, among the common denominators, (a) the study of effects whose magnitude remains close to the limits of detectability so that many measurement are necessary to stablish statistical significance, (b) the magnitude of effect is substantially independ of the intensity of the 'cause'; (c) the maximum effect is observed with a causative agent of barely detectable intensity; (d) there are claims of great accuracy; and (d) criticisms of such findings are brushed aside by sad hoc excuses" (Skrabanek,1993).

²"Even without a clear understanding of mechanism, such observations may provide tha basis to modify exposures in order to prevent disease" (Savitz,1994).

A este trabajo, Skrabanek responde con “La vacuidad de la epidemiología de la caja negra”, cuyo título define, de inicio, una relación de ironía y controversia. Este trabajo se orienta hacia dos ejes: primero, al cuestionar la validez de algunos estudios epidemiológicos que dan forma y substancia a la epidemiología de los factores de riesgo, o de la caja negra y, segundo, al polemizar con Savitz sobre el hecho de que son precisamente los estudios los que hacen la epidemiología de la caja negra, no otra cosa. El problema, dice Skrabanek, es que el método está basado en palos de ciego confundiendo asociaciones con causalidad.³

“El propósito de la ciencia —afirma Skrabanek— es postular leyes universales que gobiernen al mundo de nuestro alrededor y dentro de nosotros” (Skrabanek, 1994:553). Por lo tanto hay que abrir la caja negra y comprender los procesos, los mecanismos de causalidad y explicarlos. De otro modo se llega a propuestas ilógicas o absurdas que piden recomendaciones de salud pública o buenos propósitos, pero no ciencia.

Así, Skrabanek critica que el riesgo de suicidio no puede asociarse con la exposición a cuerdas y sogas, como lo postulan algunos estudios epidemiológicos. “Aun cuando se prohibieran todas las sogas del mundo, y similares, la gente seguiría ahorcándose. Para entender el suicidio por ahorcamiento o por otros mecanismos hay que abrir la caja negra de los procesos psicológicos (dice Skrabanek y añadido, psicosociales) para entender el proceso”. Lo que debemos de entender es el proceso suicida, la depresión, ansiedad y crisis existencial para tal decisión, más que prohibir sogas, pistolas o raticidas.

Finalmente, Skrabanek concluye con dureza al provocar al maestro de Chapel Hill. “Savitz está en lo correcto al concluir que no hay relación lógica entre la calidad de los estudios epidemiológicos y el estado del arte en otras ciencias. No he sido advertido —continúa el

³ “As there no underlying hypotheses for this kind of ‘research’, beyond a general feeling that ‘diseases of the civilization’ are caused by civilization, the method is based on ‘stabs in the dark’ (in Savitz’s terminology), by which various ‘biologically vague but important circumstances’, such as life-style, are randomly linked to various chronic diseases. Items of diet, for example, are played against various cancers, in the hope of discovering causes” (Skrabanek, 1994).

irlandés— que alguien haya postulado tal relación, pero en el mismo tono, no hay relación entre la epidemiología de la caja negra y la ciencia”.

Un subversivo Skrabanek

Es probable que la actividad más inquietante y profunda del profesor irlandés haya sido la de revisor de la literatura. El ejercicio de la crítica profesional de la literatura en salud que se publica en el mundo, sobre todo porque en México y América Latina estamos más acostumbrados a la crítica de corrillos y cuchicheo y no a la que se hace como un ejercicio profesional, constante, abierto, público y de frente. Esperemos que esta virtud del profesor Skrabanek y *The Lancet* se extienda a las páginas de algunas revistas en nuestro país.

Entre el 8 de julio de 1989 y abril de 1994, Skrabanek publica 15 notas en *The Lancet*. Unas corresponden a críticas de libros publicados en forma reciente, o por encargo de *Lancet*, y otras a cartas al editor de artículos polémicos. Para fines de este ensayo, se presentarán por separado ambas líneas de trabajo. Primero, las notas críticas a libros y, posteriormente, las cartas al editor. Para ubicar, se expondrá sólo la tesis principal extractada por Skrabanek y la principal crítica de éste.

En 1989, el profesor irlandés publica una nota de un libro no relacionado con la medicina, ni con la salud, pero sí con la ciencia (Skrabanek, 1989:94-95). Se trata de comentarios a dos libros del premio Nobel de física Richard Feynman. Nuestro revisor escribe emocionado sobre los relatos biográficos de Feynman, quien conjugaba su vida universitaria con su pasión por la música, las bellas mujeres y la honestidad en el trabajo científico. Feynman, y en esto coincide Skrabanek, insistió sobre la escrupulosa honestidad de presentar todos los datos de un experimento, y no sólo aquéllos que se acomoden a nuestra hipótesis.

Skrabanek descubre en esta nota su vena literaria al referirse a la teoría física de los quarks, postulada por otro Nobel, Murray Gell-Man, y desarrollada por Feynman, resaltando que tomó su nombre

de quark, un término usado por el también irlandés James Joyce de un texto difícilísimo: *Finnegans Wake*.

Al final, “entre la locura de un mundo moderno —concluye Skrabanek— yo me siento orgulloso de ser un humano porque Feynman existió, un hombre subversivo”, tal como tituló la nota.

En abril de 1990, Skrabanek critica a Adrian Desmond en un texto sobre el estado del conocimiento morfológico, biológico y de la medicina antes de Charles Darwin (Skrabanek, 1990 a 820). Afiliado, Skrabanek señala que, fuera del sugestivo y atractivo título, es poco lo que se aporta a la teoría evolucionista. En todo caso, su principal aportación es orientarnos en cómo, el estado del arte del conocimiento biológico evolucionista, y por ende morfológico, estaba imbuido de elementos mágicos, sociales y políticos antes que científicos, situación que también se presenta de manera frecuente en los textos médicos contemporáneos, sin ser descubierta. La otra virtud del texto, culmina irónico, es contar con bellas ilustraciones para los amantes de los detalles de aquellos hermosos y añejos navíos de velamen.

En enero de 1991, Skrabanek critica de forma brillante un tópico difícil: *Screening in Health Care: Benefit or Bane?*, texto de Walter Holland y Sussie Stewart (Skrabanek, 1991a:100). En una época post-curativa como la actual, ironiza, la atención de los enfermos es una desviación y consumo de tiempo distractor del verdadero propósito, que es la exploración de enfermedades y la promoción de la salud; donde empero, no todas las pruebas exploratorias, o de tamizaje, son útiles o efectivas, ni en todas se ha demostrado su completa efectividad y sensibilidad.

Este texto se ocupa de hacer una crítica y revisión de las pruebas exploratorias y de detección temprana de enfermedades. Y en esto coincide el de Dublín; cerca de 50 intervenciones son analizadas y, para sorpresa, sólo la mitad se encuentran de verdad útiles y efectivas. Skrabanek se une y apoya a los autores, ya que el objetivo de las pruebas de tamizaje es detectar oportuna y efectivamente en el periodo preclínico las enfermedades. Lamentablemente, agrega, el texto es confuso y difícil y así, el objetivo explícito de los autores, que fue ayudar a que se tomen decisiones inteligentes y oportunas en salud pública, se pierde y se confunde.

En junio de 1991, Skrabanek hace gala de su estilete y bisturí como crítico. Analiza el texto de Howard M. Leichter: "Free to be Foolish. Politics and Health Promotion in the United States and Great Britain" (Skrabanek, 1991b:1333). El libro, escribe nuestro revisor, es un ejemplo de análisis y comparación de sistemas de promoción de la salud, plagado de falsas promociones de la salud. Skrabanek de inicio postula: ¿Creerán los promotores de la salud que todavía conseguiremos la quimera o el Santo Grial de salud para el año 2000?

Skrabanek golpea: se proponen legislaciones absurdas, tales como las antibacoco. Con una obsesión por el término de "fumadores pasivos se trata de justificar todo; tal vez, dice el de Dublín, para los norteamericanos ese término está modelado de una atemorizante homosexualidad pasiva".

Skrabanek es coincidente con el autor. Este texto, dice, nos narra la terrible historia de lucha entre paternalistas y libertarios en combates como el del tabaco, el café, el alcohol y la marihuana, y cómo se ganan y pierden por épocas estas batallas políticas y económicas pero ahora, cubiertas engañosamente con el discurso de contar con bases científicas y epidemiológicas.

Por último, nuestro revisor se colude con el autor: este texto, nos dice, sostiene que las actuales campañas de promoción de la salud hacen ver a las personas como indulgentes, irresponsables, necios, negligentes, manipulables, imprudentes y, por si fuera poco, inmorales. Por desgracia, termina lacónico Skrabanek, sigue vigente el dictum británico: "lo que los Estados Unidos hacen hoy, Inglaterra lo hará mañana".

En septiembre de 1992, Skrabanek confirma su posición anti-epidemiología de la caja negra, al analizar un texto de epidemiología clínica (Skrabanek, 1992b:658). Hay dos tipos de epidemiología, arguye, La Epidemiología y la Epidemiología Clínica. Aquí, el profesor irlandés muestra su cara y sus cartas; la epidemiología clínica está basada en ensayos clínicos, se plantea hipótesis que se pueden contestar y falsear, no juegos de asociaciones como la epidemiología que juega a encontrar demonios en los factores de riesgo. Ésta, la epidemiología clínica, concluye, abarca una verdadera actitud que

se puede constatar, probar y evaluar o, como escribe Don Skrabanek, lo más cercano a una verdadera actitud científica.⁴

En 1993, Skrabanek revisa un texto de historia de la medicina (Skrabanek, 1993b:881). Más que un texto secuencial de historia, este libro se trata de una publicación de ensayos del profesor Charles Rosenberg de Cambridge. La opinión de Skrabanek es favorable. Con un puntiagudo inicio del comentario al final llega a ser laudatorio. La principal razón por la que no se enseña historia de la medicina en las escuelas médicas, escribe, es por vergüenza. Es embarazoso reconocer que, en cada momento histórico, los tratamientos "trabajaban"; algunos pacientes se mejoraban a pesar de los mortales tratamientos y, si las epidemias declinaban, los médicos se tomaban el crédito, critica Skrabanek. Nuestro analista toma fuerza en su lucha contra la epidemiología de los factores de riesgo y explica cómo, al revisar estos ensayos, uno descubre que el círculo moralista de los buenos y los malos, los sanos y enfermos, se inició hace centurias y se continúa con esta epidemiología.⁵ Con una visión actual moralista de la salud, ahora los negligentes serán diabéticos, los "mal portados" serán sidosos; el círculo se ha cerrado.

Para julio de ese año, el profesor irlandés critica un texto de la cultura del New Age. Se trata del trabajo de Roman L. Yanda: "La visión occidental del cuerpo" (Skrabanek, 1993:226). Con filetes de ironía desmenuza el libro: "Cuando uno abre el libro de tan atractivo título lo que se encuentra no es sino un popurrí de ejercicios para hipocondriacos que intentan que uno llegue a ser 'un estudiante de su propio cuerpo'. Empero, los ejercicios van de lo sencillo a lo extenuante, de lo tonto a lo absurdo". Y para colmo don Petr practica uno para probar. Así, un día decide experimentar el ejercicio no.

⁴ "If this book were to become a standard resource for students in medical schools, and if the principles contained therein were to be applied to patient care, there would be at least some hope that medicine could become a science in its own right" (Skrabanek, 1992:658).

⁵ "The line between disease striking the innocent and disease descending on the culpable was once drawn by moralist until microscopist took over. With the blossoming of risk-factor epidemiology, attributing chronic diseases again to misbehaviour, we have come full circle" (Skrabanek, 1993b:881).

35; tomar agua boca abajo. Lo que provocó una sorpresa y un disgusto con su esposa al encontrar, al buen irlandés, sentado de cabeza y tomando agua con un popote. Disgusto que pudo remediar sólo después de explicarle a su esposa que lo que estaba haciendo era la revisión de un libro para *The Lancet*. Y de plano, se negó a llegar al ejercicio no. 40, explica, el cual demandaba el registro diario del esfínter anal por un dedo exploratorio.

“Si esto no hubiera sido escrito por un profesor de la Universidad del Sur de California, tal vez no hubiera sido tomado en cuenta”, nos justifica, pero en todo caso el final de la crítica es demoleedor. “El autor del libro —escribe Skrabanek—, afirma que en este libro se encontrará información no disponible en otro lado. Esto, concluye el maestro de Dublín, es totalmente cierto”.

El maravilloso día del 25 de Septiembre de 1993, Petr Skrabanek revisa en *Lancet* “La ética y la política de la experimentación en humanos” (Skrabanek, 1993e:794-795) de Paul McNeill de la Universidad de Nueva Gales del Sur, en Australia. El autor, polemiza nuestro profesor de Dublín, coloca al bien social como el eje ético que justifique la experimentación en seres humanos. Skrabanek cuestiona: “Desde mi perspectiva el bienestar del paciente debiera estar antes del propuesto bien social, es más, antes que el comité de expertos y ética apruebe una medida, el paciente debiera estar asegurado de su bienestar, informado y con la aprobación conjunta de su médico tratante”. El texto, arremete Skrabanek, documenta los tristes casos en los que los comités han caído en inmoralidades en nombre del bien social. Esta documentación es un acierto del libro, sin embargo, el autor se queda corto —dice Skrabanek— ya que no despeja el problema de que el paciente debe de estar enterado de todos los posibles beneficios como los eventuales riesgos y, en su caso aceptar, no ser compelido, a lo que puede significar el bien social

Para octubre de 1993, Skrabanek toma como sparring un texto de enfermedades cardiovasculares (Skrabanek, 1993f:977). “Sin nada nuevo que aportar, escribe el maestro de Dublín, este texto no pregunta cosas interesantes, sólo repite respuestas. Los capítulos sobre los factores de riesgo son repetitivos y aburridos. El único capítulo

de interés es el referente al cuestionamiento de si las intervenciones sanitarias y preventivas han servido para algo. Este capítulo, escrito por E. Barret-Connor, cuestiona que si de 1977 a 1987 la mortalidad por problemas cardiovasculares disminuyó un 80%, cómo se explica que en el mismo periodo la incidencia de tales problemas se incrementó un 150%. Es entonces que se ha trabajado sobre la letalidad, no sobre la prevención primaria. “Pero lo grave, —dice Skrabanek— es que el texto es tendencioso, simplemente no cita las evidencias conflictivas con el papel del colesterol⁶ y, en los casos en los que los estudios son controversiales, los autores señalan que probablemente, esto se trate de problemas de poder estadístico”. Ni con todos los estadísticos del mundo, ironiza nuestro profesor, se puede llegar a una conclusión, donde no la hay.

El último texto de esta línea de trabajo revisado por el dublinés, sale publicado en abril de 1994. Se trata de “La cambiante profesión médica” (Skrabanek, 1994b:964). Nuestro revisor se porta difícil con la obra: “Una de las funciones de la sociología médica es estudiar los medios por los cuales la profesión médica adquiere y mantiene su poder, desafortunadamente, critica, estas opiniones son llamadas hipótesis científicas, cuando son en realidad propuesta teórica sociales sobre la profesión médica”.

El texto se cuestiona si la profesión médica ha dejado de ser una profesión libre para ser una profesión proletarizada, con lo cual coincide Skrabanek. “Los autores nos quieren convencer de que sus opiniones y apreciaciones socioculturales son científicas. Esto no es así —cierra Skrabanek—, una de las características de la ciencia es su habilidad para hacer predicciones seguras. Si esto no se logra con la medicina, menos con la sociología”. El párrafo final es típico de la ironía de nuestro maestro de Dublín: “Empero, el libro no es tan malo, la sección de los estudios de caso de los Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Francia, Grecia, los países nórdicos, la ex-Unión Soviética, Checoslovaquia y China son,

⁶ “Conflicting evidence is not cited or discussed so that the message about ‘killer-sterol’ remains loud and clear” (Skrabanek, 1993f:977).

buenas viñetas para cualquier doctor que quisiera información para viajar por esos países”.

Respecto de las cartas al editor, las cinco perlas publicadas son de un exquisito humor negro. De forma similar, irán siendo presentadas y comentadas en forma breve y retrospectiva.

En julio de 1989, el Profesor Skrabanek (Skrabanek, 1989b:110) critica un artículo de Shekelle y Sharney, publicado en mayo de ese año en *The Lancet*. “Colesterol dietario y enfermedad coronaria”. Aquí dice, recomiendan una dieta baja en colesterol sin evidencias que lo sostengan. Su estudio encuentra una asociación significativa sólo en el quintil más alto de su muestra de los valores de colesterol sérico y dietas ricas en colesterol. Pero los autores, por decreto, lanzan su recomendación a toda la muestra y toda la población. Esto es un abuso. Por último, el de Dublín saca la navaja, el estudio se basa en un recordatorio de dieta de hace veinte años y certificados de muerte. “Vaya supuestos —arremete— que se pueden lograr con esto”.

A fines de ese mismo 1989, Skrabanek (Skrabanek, 1989c:1450) manda otra carta. En esta ocasión, deshaciendo el trabajo de Burr y colaboradores, publicado en *The Lancet* en ese año, quienes expresaban los beneficios de ingerir una dieta de dos libras de pescado a la semana, ya que se había visto asociada con una disminución de un 29% en la mortalidad por problemas cardiovasculares. Skrabanek es duro, apoyándose en Feinstein, cita que uno de los problemas de la sobreinterpretación de los datos y la manipulación estadística es que hace caer a la epidemiología en una disciplina no científica, como en este artículo. Y cierra en forma espeluznante: “Antes de que nuestros pacientes de enfermedades cardíacas se peleen por las latas de atún y sardinas con los gatos e, incluso antes de adoptar una dieta de esquimales, se debería contar con evidencias más sólidas, estudios más estrictos y evaluaciones más serias”.

En enero de 1993, el profesor del Colegio Trinitario se avienta un round con los que critican a los zurdos (Skrabanek, 1993a:26-27). “Desde los tiempos del *Eclesiastés* —inicia— se ha dicho que los zurdos son de corazón tonto mientras que los diestros son de cardinales decisiones inteligentes. Y de ahí la historia sigue; Jack el destripador, por ejemplo, era zurdo. Lo que no es posible —dice—, de

esta siniestra visión es justificarla con una baño de ciencia". Nuestro revisor se lanza ahora contra un trabajo que señala que, la sangre de los zurdos *in vitro*, produce algo menos de Interleucina-2, lo cual podría tener ciertas implicaciones de autoinmunidad." Además de absurdo, insiste, el estudio de Chengappa es inconsistente, ya que en el mismo trabajo se reporta que no hubo diferencia significativa entre derechos y zurdos en la producción de anticuerpos". Y nuestro crítico cierra con un brillante párrafo: "Las asociaciones son interesantes sólo si nos informan de claves sobre una relación etiológica que profundice nuestro conocimiento de una relación causal. En el mejor de los casos los zurdos podrían ser un pequeño grupo subrogado por un marcador genético, que podría asociarse con algunas características al nacer o al desarrollo de algunas anormalidades, pero sólo en un subgrupo. En el peor de los casos, los investigadores de un solo lado podrían ser acusados de sadismo".

Una breve pero poderosa carta, es publicada en 1993. En ésta el profesor Skrabanek critica un trabajo (Skrabanek, 1993:1531) del Dr. Nyström sobre la buena eficiencia del tamizaje con mamografía para el cáncer de mama. Skrabanek aquí se comunica con el autor del artículo antes de escribir su comentario, cita que paradójicamente la mortalidad en el grupo de casos fue mayor que en el control. Esto no ayuda a la mamografía, por lo que dice: "es importante hacer una evaluación de la mortalidad general antes de aceptar o negar la eficiencia del método, porque es importante conocer qué otras causas en el grupo de casos provocaron la muerte, y se encuentran ocultas en el estudio. Si esto se despeja, y se evalúa que la mamografía no tiene efectividad sobre la sobrevivencia, debería de cuestionarse como prueba".

La última carta al editor y también, lo último publicado en *The Lancet* por el profesor Skrabanek (Skrabanek, 1994a), es un deleite de ironía: ¿viven realmente más los no científicos? Aquí, nuestro crítico señala que es un juego de asociaciones los crueles hallazgos de Friedman y colegas, publicado en enero de ese año, donde se clama que los abogados sociables viven más que los doctores solitarios. En el mismo estudio, se cita que los "optimistas y bien humorados tienen un descenso en su longevidad medido por un riesgo relativo de

1.24 para los hombres y 1.38 para las mujeres, ambas con una $p < 0.05$ ". De suerte que, finaliza, estudios como éste no hablan bien para aquellos estudiantes brillantes y alegres, quienes quisieran dedicarse a la epidemiología.

Skrabanek revisado

La única nota en la que aparece un trabajo del profesor del Trinity College, apareció el 11 de noviembre de 1989 (Comfort, 1989c:1450). En esta nota, el profesor Comfort de Kent tiene una opinión favorable, como revisor, del libro de Skrabanek y McCormick. Bastó una visión de niño, como la de este libro, para decir que el emperador iba desnudo, el profesor Comfort hace alusión a la Fábula El traje del Emperador. En efecto, con la metáfora de la septicemia, los autores señalan cómo se cometieron en nombre de la ciencia y el avance médico una serie de errores en los tratamientos, pero sobre todo una serie de asignaciones falsas y acusadoras de poseedores del mal a los pobres infectados.

Otra de las falacias en medicina es creer que es científica la aplicación del razonamiento inductivo como eje de los tratamientos, con casos típicos y reportados como: vi a un paciente resucitar con la aplicación de un medicamento, ergo sistemáticamente aplicaré tal medicamento a todos mis pacientes.

Como punto central del libro, señala Comfort, que la estigmatización, etiquetamiento y asignación de características a un diagnóstico realizado es un hecho provisto de prejuicios, valores morales y sociales y, en muchos casos de falacias. Más aún en el caso de la psiquiatría donde los homosexuales y las mujeres llevan ya un handicap. Recuérdese tan sólo, cita a los autores, que en un tiempo existió la "drapetomanía", que era la tendencia natural de los esclavos a robar, o también la "ezquizofrenia perezosa" atribuida a los disidentes políticos, ambas legitimadas y estudiadas en textos de medicina con síntomas y signos reconocidos.

Para el caso de la prevención, y haciéndose uno con McKweon (Mc Keown, 1990), Skrabanek y McCormick señalan que muchas enfermedades comenzaron a declinar no sólo antes de que hubiera

tratamientos efectivos, como señala McKweon, sino incluso antes de que hubiera medidas preventivas específicas. Esto entonces, refieren los autores, resulta crítico de aceptar por los defensores a ultranza de la medicina preventiva. Así, surge un mundo en que se contraponen los activistas y los escépticos. Los activistas, o postuladores de la mesiánica medicina preventiva, agrupados en los clínicos y políticos de la salud, contra los escépticos, aquellos que, ante la falta de evidencias, proclaman que lo mejor es no moverse, donde se concentran la mayoría de los epidemiólogos. Esto, acorde a Skrabanek y McCormick, es otra falacia más entre clínicos y epidemiólogos. El punto es abrir la caja negra del proceso que genera una enfermedad y conocer las relaciones causales, además de trabajar con aquellos factores que ya se conocen como dañinos.

En otro capítulo del libro, respecto de las medicinas alternativas, Skrabanek y McCormick son claros, “éstas se podrán aceptar sólo cuando pasen la prueba del placebo. De otra forma —arguyen—, sólo pueden tomarse como anecdóticos tratamientos utilizados por la propaganda de Mao Tse Tung, o recuerdos de Paracelso.”

Por último, el comentario del profesor Comfort de Kent, de comfortable gusto y aprobación del libro, tiene una crítica. “Si bien es cierto que los cuestionamientos hechos por Skrabanek y McCormick sobre las falacias y tonterías de la medicina, están sostenidas con firmes argumentos, también es cierto que su posición es concretivista y de ‘sentido común’, o sea científicista. No son tolerantes con las posibilidades dialécticas, como por ejemplo que sea y no verdad o posible un fenómeno físico, como el principio de incertidumbre de Pauling. Y ponerse del lado de los fácticos, aquellos que, como Hemholtz —cita Comfort— llegaron al extremo de no creer en la telepatía aun cuando ésta sea cierta”.

Tiempos modernos, palabras finales

Vale una digresión para Skrabanek: a principios de la década de los treinta, Charles Chaplin realizó “Tiempos Modernos”. Filme en blanco y negro donde criticaba la crueldad del sistema capitalista que origina desempleo y sobreexplota a los trabajadores. Cincuenta

años después el filme de Chaplin se ha hecho una cotidianidad en la industria maquiladora de exportación. No sólo en la de Nogales, Reynosa, Cd. Juárez o Tijuana. También en Taiwán, Corea, Singapur y la moderna China comunista. ¿Qué extraña combinación de saberes y política hace que se combinen los opuestos, que se toquen, se junten?

Ésta, me parece que es la principal dificultad al encontrarse uno y leer a Petr Skrabanek. El irlandés es duro, excelente crítico pero, a veces, inclinado del lado de los mecanicistas. No tolera la oposición de los contrarios, menos la complementariedad de los opuestos.

Parece que nunca da el paso. A pesar de que encuentra tremendas evidencias de que el conocimiento científico está imbuido de valores morales, sociales, políticos y económicos se queda en la posición mecanicista, no en la constructivista social, menos en la deconstructivista. Esto es, que la actividad científica, que él tanto exige, no está ausente de valores personales y sociales, de influencias individuales, de confrontaciones ideológicas, de magia y prejuicios (Deveraux, 1986). Es decir que la actividad científica, la ciencia que practicamos y leemos, es también una construcción social (Berger y Luckman, 1988).

Como quiera que sea, este fantasma de la libertad que fue el buen profesor irlandés, nos pone en el campo de la polémica con la epidemiología. Su posición, la de un científico duro, que le exige a la epidemiología que no haga asociaciones burdas o demasiado débiles, pero a la vez se centra mucho en la soberbia del científico duro quien, más por formación personal que por realidad cotidiana, pretende encontrar el hilo causal de las cosas. Ese mito tomista del motor primario es evidente en Skrabanek. Pese a que su fino humor y lujuriosa ironía que lo hace aparecer como un constructivista social, el profesor irlandés resulta más un riguroso, feroz, frontal y honesto defensor del neopositivismo. Sólo queda finalizar con una buena expresión del dublinés dirigida a otro científico y, en este caso expresada para él: si uno se siente orgulloso de ser humano, es por la existencia de seres como Petr Skrabanek.

Recibido en junio de 1998
Revisado en diciembre de 1998

Bibliografía

Berger, P. y G. Luckman (1988), *La construcción social de la realidad*, Amorrortu.

Comfort, A.; P. Skrabanek y J. McCormick (1989), "Skepticaemia; Follies and Fallacies in Medicine", *Glasgow-Tarragon Press, The Lancet*, vol. 11 de noviembre, pp. 1147-48

Deveraux, G. (1986), *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*, México, Siglo XXI.

Feyerabend, P. (1994), *La ciencia en una sociedad libre*, México, Siglo XXI.

Mc Keown, T. (1990), *El papel de la medicina ¿Sueño, espejismo o némesis?*, México, Siglo XXI.

Marx, K. (1970), *La miseria de la filosofía; respuesta a la filosofía del señor Proudhon*, México, Siglo XXI.

Kuhn, T. S. (1989), *La estructura de las revoluciones científicas*, México, FCE.

Popper, K. (1967), *El desarrollo del conocimiento científico; conjeturas y refutaciones*, Paidós.

Savitz, D. (1994), "In Defense of Black Box Epidemiology", *Epidemiology*, vol. 5, no. 5, pp. 550-52.

Skrabanek, P. (1989a), "A subversive man", *The Lancet*, julio 8, pp. 94-95.

_____ (1989b), Shekelle and Sharney, "Dietary cholesterol and coronary disease", *The Lancet*, julio 8, pp. 110-111.

_____ (1989c), *The Lancet*, diciembre 16, 1989, p.1450

- _____ (1990a), Crítica a Desmond, A: "The Politics of Evolution: Morphology, Medicine and Reform in Radical London", *The Lancet*, abril 7, p.820.
- _____ (1990b), "Nonsensus Consensus", *The Lancet*, vol. 335, pp. 1446-1447
- _____ (1991a), "Crítica a Holland y Stewart: Screening in Health care; Benfit or Bane?", *The Lancet*, enero 12, vol. 37, p.100
- _____ (1991b), "Howard M. Leichter: "Free to be Foolish; Politics and Health Promotion in the United States and Great Britain", *The Lancet*, vol. 337, junio 1, p.1333.
- _____ (1992 a), *The Poverty of Epidemiology. Perspectives in Biology and Medicine*, *The Lancet*, vol. 35, no. 2, pp. 180-82.
- _____ (1992b), "Comentario a Sackett D., Haynes B., Gordon H., Guyan P. y Tugwell P.: *Clinical Epidemiology: A Basic Science for Clinical Medicine*, Little Brown 1992", *The Lancet*, vol. 340, septiembre 12, p. 658.
- _____ (1992c), "Smoking and Statistical Overkill", *The Lancet*, 1992, vol. 345, pp. 1208-1209
- _____ (1993a), "Left Handedness; Assimetrical Autoimmunity?", *The Lancet*, vol. 341, enero 2, pp. 26-27.
- _____ (1993b), "Comentario a Rosenberg, Ch. E.: *Explaining Epidemics and other Studies in the History of Medicine*", *The Lancet*, vol. 341, abril 5, p.881.
- _____ (1993c), "Letter to Editor: Breast Cancer Screening with Mammography", *The Lancet*, vol. 341, junio 23, p. 1531.
- _____ (1993d), "Comentario a Yanda, R. L.: *Western Body Wisdom: A Book of Ilifetime Health Maintenance*", *The Lancet*, June 24, vol. 342, p.226.

- _____ (1993e), "Comentario a McNeill, P.; Etics and Politics of Human Experimentation", *The Lancet*, septiembre 25, vol. 342, p. 794-795.
- _____ (1993f), "Comentario a Pouter, N.; Sever, P; Thorn, S (eds.), *Cardiovascular Diseases*. Oxford-Radcliffe Medical Press", *The Lancet*, vol. 342, octubre 16, p, 977.
- _____ (1993g), "The Epidemiology of Errors", *The Lancet*, vol. 342, p. 1502.
- _____ (1994a), "Do Non-scientists Really Live Longer?", *The Lancet*, vol. 343, April 14, p.986.
- _____ (1994b), "Comentario a Hafferty, F. y McKinlay, J. (eds.), *The Changing Medical profession*", *The Lancet*, vol. 343, April 26, p. 964.
- _____ (1994c), "The Emptiness of the Black Box", *Epidemiology*, vol. 5, no. 5, pp. 554-56.

