



EL DISCURSO SOBRE LA ENFERMEDAD

límites y posibilidades

No sé si hoy, como están las cosas, lo recomendaría a los jóvenes, pero en mis tiempos de estudiante aprendí más sobre la vida haciendo autostop que en las aulas universitarias. Una o dos veces al mes, armado del consabido gesto del pulgar, afrontaba la aventura de ida y vuelta Santa Cruz-San Miguel al borde de la autopista del Sur. Desde la conductora inexperta capaz de detener el coche en la misma calzada sin que nadie protestase -y de convencer a la policía para evitar la multa-, al apurado de gasolina que desconectaba el motor en las bajadas -no abrían los domingos

las estaciones de servicio-, a aquel otro al que había que sujetar el volante mientras acababa de llenar la quiniela... todo un surtido de tipos humanos podía uno tropezarse en esta actividad de viajar gratis,

lenta y enriquecedora. Tipos variados e imprevisibles, signados por la generosidad de las luces de frenado cincuenta metros más allá, en el arcén.

-¿Adónde vas?- el inicio de un contacto efímero no podía ser otro. Los destinos raramente iban a coincidir, pero durante unos minutos, las vidas cruzadas se cargaban de posibilidades.

-¿De dónde eres? ¿qué estudias?.

La isla es un mundo limitado, el universo de los conductores es sobre todo, era -mucho más limitado aún; sin embargo, casi nadie conocido, casi nadie repetido.

Uno de estos transportistas accidentales me hizo reflexionar sobre la naturaleza de la enfermedad de un modo que no habían conseguido todas las lecciones de sesudos catedráticos. Según el improvisado filósofo de la medicina, los únicos especialistas realmente necesarios serían los psiquiatras. No dudaba que el tiempo le daría la razón.

-Todo está en la mente, chico.

JOSÉ N. LEMUS



Pongamos, por ejemplo, un accidente: heridas, costillas rotas, miembros destrozados... éso lo arregla un sastre o un carpintero, alguien con oficio. Pero lo que es curar, curar de verdad, prevenir, para esto se necesita conocimiento. Porque lo más importante era prevenir el accidente, ¿no?

-Por supuesto.

-¿Por qué se produjo el accidente?

-Porque iba bebido, porque se distrajo o por algún fallo mecánico.

-Y ¿por qué bebió? ¿qué pasaba por su cabeza, o por la del operario responsable del fallo mecánico, en el momento de la distracción? Bebe porque está triste, para olvidar o porque es un alcohólico. Se distrae porque tiene otras cosas en la mente que le preocupan. Si estuviéramos bien, completamente bien de la cabeza, no harían falta médicos. Lo que nos falta es saber exactamente cómo funciona la mente, así podríamos prevenir los accidentes y también el cáncer, las infecciones y tantas enfermedades, que no son sino accidentes en el interior del organismo. Y para curar y para no recaer de las enfermedades lo que hacen falta son psiquiatras que le arreglen la cabeza a la gente.

En dura competencia con la climatología y las incidencias de cierta absurda actividad dominical de dos grupos de adultos en pantalón corto persiguiendo a patadas un balón, la salud es el tema preferido de conversación. Pero no de cualquier conversación, sino de aquella socialmente aceptable. El tiempo, el fútbol y los achaques comparten ciertas características enormemente facilitadoras de la sociabilidad de cafetería o autotop. En primer lugar, dada la complejidad de las leyes -perfectamente prescindibles- que gobiernan estos fenómenos, es legítimo mostrarse permanentemente sorprendido ante el actual estado de cosas en el asunto de interés, pues nada podía hacer prever este desarrollo de los acontecimientos, sean cuales sean estos. En segundo lugar, por el mismo motivo, los pronósticos a establecer cubren potencialmente todo el espectro imaginable de posibilidades, lo cual facilita paradójicamente los acuerdos generales acerca del posible curso de la realidad y la tolerancia hacia los disonamientos particulares, que funcionan a modo de válvula

Posiblemente la
especie humana
-toda especie viva-
tiene un "techo
biológico" difícil de
forzar y la propia
civilización como
forma de vida
es al mismo
tiempo
patógena



de escape social y de mantenedores de la tensión en la próxima ocasión de conversar. Y en tercer lugar, principalmente, porque el tiempo, el fútbol y la salud son temas banales, intrascendentes, cuya realidad o potencialidades en poco afectan la esencia de las cosas, por definición -y cuando se demuestra lo contrario dejan de ser motivo de conversación socialmente aceptable.

El discurso de mi conductor, sin embargo, poco tiene que ver con este discurso más o menos ritual con el vecino de mesa durante el desayuno. Su discurso no versaba sobre la salud y sus achaques, sino sobre la enfermedad. Y el discurso sobre la enfermedad nunca ha sido débil o intrascendente, sino duro, fuerte y prudente, caracterizado por la aproximación científica, la devoción de una casta de expertos, la sanción del poder y la aceptación social de su naturaleza como una verdad indiscutible. Sobre la enfermedad no está bien visto hablar en la cafetería, sino en los templos habilitados a tal fin; no pueden afirmarse vaguedades sobre ella, sino concreciones aplicables a tal o cual hecho; no puede cualquiera sentirse autorizado a opinar sin un currículo que lo respalde; no puede pronosticarse nada sobre ella sin cumplir estos requisitos.

La gente está en su derecho de inventar y sostener teorías sobre la naturaleza de sus achaques de salud o los de su vecino, por la sencilla razón de que los conocimientos médicos actuales no responden por todas las enfermedades, sino por el catálogo de enfermedades que la propia medicina tiene a bien definir como su campo. Por medio de algunos estudios sabemos que unas tres cuartas partes de lo que puede sentir un adulto de edad media como síntomas anormales no corresponden al catálogo médico de enfermedades, no pueden atribuirse a ninguna anomalía anatómica o funcional clasificable como tal y, por definición, se autolimitan en el tiempo y desaparecen sin secuelas. Probablemente el catálogo médico no es lo suficientemente exhaustivo, los conocimientos actuales no son lo suficientemente refinados o las molestias y malestares insignificantes no interesan a los catalogadores pues carecen, no sólo de sustancia, sino de valor predictivo: no tienen buen o mal pronóstico, carecen de él. Están, pues, fuera del discurso, fuera de los límites de la medi-

cina. He aquí, sin embargo, pasto propicio para los comentarios de patio de vecindad, para la conversación ante el café y toda suerte de remedios y ciencias alternativas. El discurso sobre la enfermedad, centrado en ese veinticinco por ciento de veces en que un médico puede afirmar un diagnóstico y, en especial, un pronóstico por medio de un saber científico con todas las garantías, resulta sin embargo muy atractiva, pues con fuerza y decisión enfrenta el horror de la incertidumbre, al menos en apariencia.

Aún la enfermedad mejor definida asienta en individuos únicos, irrepetibles y, siendo fruto de una interacción entre agente y huésped, la seguridad sobre sus manifestaciones, evolución y respuesta al tratamiento sólo puede basarse en conjeturas estadísticas de casos previos en el mejor de los casos muy parecidos, pero nunca iguales al actual. El discurso dogmático se convierte en probabilístico.

El sueño de la razón médica prefiere seguir el discurso duro, pese a estas evidencias, y tanto los médicos como la sociedad prefieren seguir soñándolo ¿Hasta cuándo? Sin duda, las contradicciones dentro del discurso y la acumulación de problemas para los que no pueda dar respuesta satisfactoria forzarán un cambio de paradigma.

¿Cuál será el cambio? o ¿estamos asistiendo a un cambio?

La primera contradicción es bien sencilla: desde una perspectiva mundial, los avances de la medicina del siglo XX son inaplicables, por la buena razón de que dos tercios de la humanidad siguen en el siglo XIX y sus mejores remedios tienen que ver con las infraestructuras, la educación de las mujeres y de los niños, la higiene, la alimentación, etc. En el primer mundo, por el contrario, el continuo crecimiento de los gastos en sanidad no se traducen en mejoras sustanciales en disminución de la mortalidad o mejora de la calidad de vida, la erradicación de enfermedades o la prevención del surgimiento de otras nuevas, o en la satisfacción de los ciudadanos con los servicios asistenciales. Posiblemente la especie humana -toda especie viva- tiene un "techo biológico" difícil de forzar y la propia civilización como forma de vida es al mismo tiempo patógena.

Los secretos que la carísima investigación biomolecular, incluida la genética, pueda desvelar aportarán indudablemente

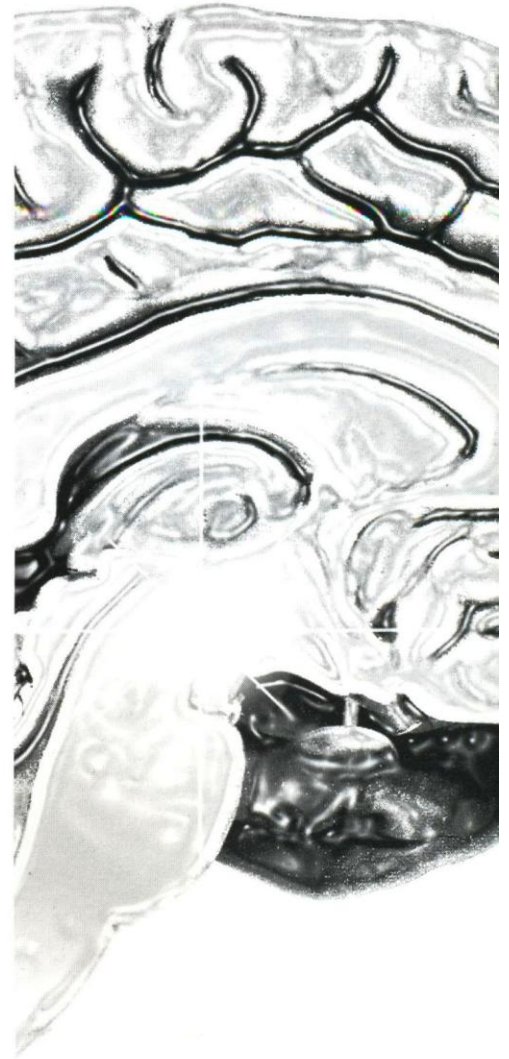
nuevas herramientas en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, pero ¿aportarán cambios significativos en este panorama?

Cada vez estamos más cerca de una teoría unificadora del enfermar humano. Pero más lejos de aceptar, no ya la enfermedad, sino el simple malestar que en el mismo discurso es no-enfermedad. El lenguaje de un internista, un endocrinólogo, un reumatólogo, resultan actualmente muy parecidos; los aspectos externamente divergentes de distintas enfermedades obedecen sorprendentemente a unos pocos mecanismos que se repiten en muchas de ellas y responden a tratamientos similares. Este hecho, en lugar de concentrar las energías en los aspectos particulares de cada enfermo, refuerza la ilusión de la existencia de entidades asentadas en el individuo. La presión social, la fe en esta ilusión, crea el fantasma de una medicina omnipotente y la necesidad de los médicos de responder con un esquema cognoscitivo centrado en la enfermedad a la demanda relacionada con no-enfermedades: de la medicina -supuestamente- omnipotente a la medicalización omnipresente no hay más que un paso.

La medicalización de la sociedad incluye no sólo el tratamiento extensivo de las no-enfermedades como enfermedades, sino la contaminación del discurso social por el discurso de la enfermedad, en la que toda excepción ha de ser erradicada y todo malestar interpretado como síntoma a investigar por el experto. A nivel individual, en la relación personal del paciente con el médico, la medicalización influye en la cosificación, la etiquetación excesiva y el sobretreatmento, la yatrogenia.

¿Qué discurso cabe oponer? ¿qué otro final imaginar?

Sólo un pequeño esfuerzo de pasado-ficción: ¿cuál habría sido el resultado de toda la energía invertida en la construcción de este discurso fuerte sobre la enfermedad en los últimos doscientos años, si se hubiese destinado a comprender el hecho individual del enfermar, el discurso personal del enfermo, en lugar de aplicarlo a una abstracción más o menos generalizable? ¿qué instrumentos habríamos desarrollado, qué conocimientos adquirido, qué remedios encontrado?



BIBLIOGRAFÍA

- Foucault M.** *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica.* México, Siglo Veintiuno; 1980
- Illich I.** *Némesis médica: la expropiación de la salud.* México. Mortiz; 1978
- Marty P.** *Los movimientos individuales de vida y muerte.* Barcelona: Toray; 1984
- Vasco A.** *Enfermedad y sociedad.* Antioquía (Colombia). Universidad de Antioquía; 1987