

La enfermedad como concepto y como aflicción propia

VICENTE GUARNER

La historia de la medicina puede definirse como la lucha del hombre, a través del tiempo, por vencer la enfermedad, prevenirla y alargar la esperanza de vida. El saber del médico se centra esencialmente en el conocimiento del padecimiento como entidad. Aunque parezca irreal, hay un abismo entre saber acerca de una dolencia —por más que se tengan profundos conocimientos sobre ella— y sufrirla uno mismo. Y es que, cognoscitivamente hablando, resulta por completo distinto estudiar la enfermedad como suceso ajeno, que padecerla. Por ello, Laín Entralgo, en su libro *Cuerpo y alma*,¹ dice que “no es mi cuerpo y yo, sino mi cuerpo yo”. Yo soy mi cuerpo y lo que él padece lo sufro yo. La voz del pueblo, que es siempre muy sabia, lo expresa muy claramente así: *lo sufrí en carne propia*.

Los médicos nos pasamos la vida estudiando el padecimiento como entidad, como concepto; a veces somos grandes expertos: conocemos hasta sus mínimos detalles, lo podemos reconocer y hasta diagnosticar, incluso por teléfono y por correo electrónico. Por más que cuando es el médico el que debe soportar la dolencia, descubre, a menudo y gracias a su capacidad de observación, matices de la misma que antes desconocía, que no se registran en los libros, que no han sido descritos. Por ello muchos clínicos que han llegado a sufrir una determinada enfermedad han sido, a través de la historia, quienes han con-

tribuido con las mejores descripciones a conocerla mejor; tal es el caso, en el siglo XVII, de Tomas Sydenham con su espléndida explicación de lo que llamamos gota, y, en el XIX, de Armando Trousseau, cuando descubre en sí mismo que el enfermo con cáncer padece flebitis. Hay un sinnúmero de ejemplos más que resultaría largo citar.

La enfermedad es un acompañante inseparable en la vida del hombre, desde que puso, por vez primera, un pie en la tierra. Es más, incluso lo precedió, como lo han demostrado los vestigios hallados en los esqueletos de los dinosaurios. La paleopatología, es decir el estudio de las enfermedades desde tiempos ancestrales, es un fiel testigo de ello que se basa en las huellas indelebles dejadas por los hombres primitivos. El *pithecanthropus erectus*, descubierto en Java en la segunda mitad del siglo XIX, es un ejemplo fiel de tal aseveración, pues padecía exostosis,² es decir crecimiento de un segmento del fémur en una de las caderas.

Para el hombre de las cavernas, la enfermedad era algo que no tenía cabida en su habitar cotidiano. El quehacer diario, lo natural, consistía en despertar por las mañanas, salir en busca de alimento, cazar, comer y sostener relaciones sexuales. Cuando aquel ser primitivo sufría una dolencia, no hacía nada de eso y, al sentirse indefenso, se refugiaba en el fondo de la cueva. Por ello es que, precisamente, en el fondo

de las cuevas se han encontrado la mayor parte de los restos humanos. La misma costumbre tienen todos los animales: cuando se enferman, se esconden, porque al hallarse en condiciones de inferioridad tratan de aislarse de los demás.

En la prehistoria, la enfermedad no se veía como algo natural y había necesidad de curarla mediante procedimientos sobrenaturales; tal es el origen de los brujos y hechiceros, que poseían poderes ultraterrenos y misteriosos.

Cuando surgen las primeras civilizaciones, los padecimientos se ligan con la religión y el concepto común es que todo mal se debe a un castigo divino; por ello, los médicos de las culturas mesopotámicas y egipcia eran, casi invariablemente, sacerdotes.

Ambas consideraciones acerca de la idea de enfermedad se hallan muy difundidas todavía en nuestro tiempo. Los brujos existen en todo el mundo; no sólo en las sierras de Oaxaca y Puebla, sino hasta en los países más industrializados, como Francia,³ por ejemplo, donde hay una numerosa población de curanderos que ejercen medicinas paralelas. Todavía hoy, cuando sufrimos un padecimiento grave, nos preguntamos: “¿qué habremos hecho para merecerlo?, ¿por qué tuvo que alcanzarnos a nosotros la leucemia y no al vecino, que es un depravado y un hijo de tal por cual? La sífilis hasta principios de siglo y el sida en nuestro tiempo han sido dos ejemplos representativos de lo que se considera el efecto de la acción divina ante el mal comportamiento humano: por el pecado.

Los médicos estudiamos los padecimientos, primero como un hecho abstracto, y después lo proyectamos en la persona; pero nuestra relación con la enfermedad no deja de ser distante. La dolencia del otro nos afecta, si bien siempre es ajena y lejana a nosotros. Es algo que ocurre en

¹ Laín Entralgo Pedro, *Cuerpo y alma*, Espasa-Universal, 1991.

² Mayor R., *History of Medicine*, Thomas, 1960.

³ Gadamer Hans-Georg, *Philosophie de la Santé*, Grasset-Mollat, 1993.

el que está frente a nosotros, pero que no nos puede alcanzar. Mi paciente tiene una perforación intestinal, está muy grave, me preocupo por él y pongo en juego todos mis conocimientos para sacarlo adelante, pero ni un solo momento me pasa por la cabeza que a mí mismo pueda llegar a aquejarme un mal semejante.

Hace un par de meses, estaba en el extranjero y caí enfermo. Hubo necesidad incluso de operarme y tenerme 48 horas en terapia intensiva y cinco días más en una terapia intermedia. Requerí una intervención quirúrgica muy laboriosa, que yo mismo he practicado un sinnúmero de veces.

Uno de los primeros hechos de que pude darme cuenta al comenzar a recuperarme es que, para el paciente, el desarrollo tecnológico de la medicina actual no resulta una herramienta suficiente para curarlo. Voy a referir un ejemplo: cada cuarto del hospital donde yo estaba dispone de una computadora en que los médicos y las enfermeras registran, con absoluta precisión, todos los datos del paciente: sus pérdidas de fluidos, la cantidad de líquidos que se le administran, el dolor, las respiraciones, los latidos y hasta las radiografías: en suma, se trata de un informe completísimo del estado del enfermo. Los facultativos residentes e internos me visitaban en el cuarto a las 7 am, se sentaban ante la computadora, revisaban los datos e incluían en ellos sus notas y sus prescripciones, para luego desaparecer sin darme siquiera los buenos días. Mi persona, corporalmente, no existía para ellos. Yo era un simple objeto depositado en la cama, sin relación alguna con el padecimiento y la convalecencia postoperatoria. La enfermedad estaba en la computadora. Mi ser como individuo era algo abstracto. Un día se me ocurrió preguntarles: "¿cómo ven mi pulmón derecho, muchachos?" "Muy bien, doctor Guarner—me respondieron—, perfectamente ex-



pandido y ventilado." "¿Y cómo saben que está bien ventilado, si en tres días no me han puesto ni una sola vez el estetoscopio encima?"—repliqué. Debo confesar, como paciente, que esto me hizo meditar mucho sobre la medicina del mañana, que va a ser fiel reflejo de esta experiencia, y caer en una profunda tristeza. Me sentí un objeto y no un enfermo. Nadie se daba cuenta de mi sentir, de mis necesidades y de mi padecer, porque nadie me preguntaba acerca de mí. Según los doctores, todo lo que necesitaban saber lo encontraban en la computadora. He de aclarar que el nosocomio donde me hallaba, con el que he estado vinculado desde hace tiempo por razones académicas, es uno de los que cuentan en su haber con más prestigio en la ciudad de Nueva York: es el hospital escuela de la Universidad de Cornell.

Para controlar el dolor, esa institución dispone de un personal especializado. Por más que insistí en que el analgé-

sico que me administraban no mitigaba mi dolor y únicamente me producía náuseas, no me pusieron atención sino hasta después de 72 horas. El dolor es algo subjetivo que sólo siente el enfermo y que las personas que lo rodean no pueden valorar, aunque tienen la obligación de respetarlo como síntoma y atenuarlo hasta donde sea posible.

La medicina moderna es enormemente cara. Se ha convertido en una gran industria o, mejor dicho, muchas industrias. Los hospitales como empresas, la industria farmacéutica como un enorme negocio, no se diga ya el magno comercio de los instrumentos quirúrgicos y, por último, los seguros de gastos médicos, que son costosísimos, pagan indignamente al médico y resultan transacciones en extremo lucrativas. Todo ello provocará, y ya lo está consiguiendo, que la medicina privada resulte inalcanzable para el hombre de la

clase media en nuestro país.

Esta experiencia, en mi propia persona, me ha llevado a reflexionar y a plantearme la interrogante: ¿qué va a ser de la medicina de mañana? La medicina lleva el camino de un enorme desarrollo tecnológico que en los próximos quince años resultará no sólo asombroso, sino hasta increíble para muchos de los que en ese momento habitan la biosfera. La tecnología la hará más cara, más precisa, pero dudo que la haga perfecta. El ser humano no es una máquina, como lo creía La Mettrie en la primera mitad del siglo XVIII, y, por mucho que lleguemos a progresar en tecnología y aunque manejemos robóticamente las intervenciones quirúrgicas, el hombre enfermo siempre necesitará de alguien que le dé los buenos días, lo salude, le explique, se siente en el borde de su cama y le ponga la mano en el hombro. Si ello se pierde permítanme que dude de la perfección de la ciencia médica. ♦