

# LA OBSESIÓN POR LA SALUD PERFECTA, UN FACTOR PATÓGENO PREDOMINANTE

Ivan Illich, 1999

*En los países desarrollados, la obsesión por la salud perfecta se ha convertido en un factor patógeno predominante. El sistema médico, en un mundo impregnado del ideal instrumental de la ciencia, crea sin cesar nuevas necesidades de atención médica. Pero cuanto mayor es la oferta de salud más son las personas que tienen problemas, necesidades, enfermedades. Todos exigen que el progreso ponga fin al sufrimiento de los cuerpos, que mantenga el mayor tiempo posible la frescura de la juventud y prolongue la vida hasta el infinito. Ni vejez, ni dolor, ni muerte. Olvidando así que esta rebelión es la negación de la propia condición humana.*

Cuando se considera desde el punto de vista del historiador en el mundo occidental, inevitablemente hay que fijarse en la ciudad de Bolonia, en Italia. Fue en esta ciudad donde el *ars medendi y curandi* se separó, en tanto que disciplina, de la teología, de la filosofía y del derecho. Fue allí donde, a partir de una pequeña parte de los escritos de Galeno, el corpus de la medicina estableció su soberanía sobre un territorio distinto del de Aristóteles o Cicerón. Fue en Bolonia donde la disciplina cuyos sujetos son el dolor, la angustia y la muerte fue reintegrada al territorio de la sabiduría; y donde sobrepasó una fragmentación que nunca se ha operado en el mundo islámico, donde el título de Hakim designa, a la vez, al científico, al filósofo y al curandero.

Bolonia, al dar autonomía universitaria al saber médico y, más aún, -al instituir la autocritica de su práctica gracias a la creación del protomedicato, puso las bases de una empresa social eminentemente ambigua, una institución que, -progresivamente, ha hecho olvidar los límites en que conviene enfrentar el sufrimiento más que eliminarlo, aceptar la muerte más que retardarla.

Ciertamente, la tentación de Prometeo ha estado siempre presente en la medicina.

Incluso ante de la fundación, en 1119, de la Universidad de Bolonia, los médicos judíos, en África del norte, estaban en contra de la desaparición de los médicos árabes en el momento fatal.

Fue necesario que pasara el tiempo para que esta regla desapareciese: todavía en 1911, fecha de la gran reforma de las escuelas de medicina norteamericanas, se enseñaba como reconocer la "cara hipocrática", los signos que hacen saber al médico que ya no se encuentra ante un paciente sino ante un moribundo.

Este realismo pertenece al pasado. Sin embargo, vista la acumulación de los no-muertos gracias a los cuidados y vista su destreza modernizada, ha llegado el momento de renunciar a cualquier curación de la vejez. Mediante una iniciativa, se podría preparar el regreso de la medicina al realismo que subordina la técnica al arte de sufrir y de morir.

Podríamos dar la voz de alarma para hacer comprender que el arte de celebrar el presente se ha paralizado por lo que se ha convertido en la búsqueda de la salud perfecta.

## **Del cuerpo físico al cuerpo fiscal**

Para hablar de esta "salud" metáfora, deben aceptarse dos puntos de vista. No es solamente la noción de salud la que es histórica, sino también la de metáfora. El primer punto debería ser evidente. El ensayista Northrop Frye me ha hecho comprender el segundo: la metáfora tiene una amplitud diferente entre los griegos, para quienes recuerda a la diosa Hygeiá, y para el cristiano primitivo, para quien rememora a la diosa Hygia; o para el cristiano medieval al que invita a la salvación por un único Creador y

Salvador crucificado. Pero también es diferente en el sentido de que ha creado necesidades de cuidados en un mundo impregnado del ideal instrumental de la ciencia. En la medida en que se acepte una tal historicidad de la metáfora, conviene preguntarse si, en estos últimos años del milenio, es todavía legítimo hablar de una metáfora social. Y he aquí mi tesis: hacia mediados del siglo XX, lo que supone la noción de una "búsqueda de la salud" tenía un sentido muy diferente al de nuestros días. Según la noción que se afirma hoy, el ser humano que tiene necesidad de salud está considerado como un subsistema de la biosfera, un sistema inmunitario que hay que controlar, regular, optimizar, como "una vida". Ya no se trata de sacar a la luz lo que constituye la experiencia "de estar vivo". Mediante su reducción a una vida, el sujeto cae en un vacío que le ahoga. Para hablar de la salud en 1999 hay que entender la búsqueda de la salud como lo inverso de la salvación, hay que comprenderla como una liturgia societaria al servicio de un ídolo que borra al sujeto.

En 1974 escribí la *Némesis médica*. Sin embargo, yo nunca había elegido la medicina como tema sino como ejemplo. Con ese libro quería proseguir un discurso ya empezado sobre las instituciones modernas en tanto que ceremonias creadoras de mitos, de liturgias sociales para celebrar certezas. Por eso había examinado la escuela, los transportes y la vivienda, para comprender sus funciones latentes e ineluctables: lo que proclaman más que lo que producen: el mito del *Homo educandus*, el mito del *Homo transportandus*, finalmente el del hombre enjaulado.

He elegido la medicina como ejemplo para ilustrar distintos niveles de contraproductividad de todas las instituciones de la posguerra, de su paradoja técnica, social y cultural: en el aspecto técnico, la sinergia terapéutica que produce nuevas enfermedades; en el plano social, el desarraigo operado por el diagnóstico que atormenta al enfermo, al idiota, al viejo e, incluso, al que se apaga lentamente. Y, antes que nada, en el plano cultural, la promesa del progreso conduce al rechazo de la condición humana y al disgusto del arte de sufrir. Yo empezaba *Némesis médica* con estas palabras: "La empresa médica amenaza a la salud". En aquel momento, esta afirmación podía hacer dudar de la seriedad del autor pero tenía también el poder de provocar estupor y rabia. Veinticinco años más tarde no podría asumir esta frase, por dos razones. Los médicos han perdido el gobierno de la edad biológica, la barrera de la biocracia. Si nunca hay un práctico entre los "decisores", está ahí para legitimar la reivindicación del sistema industrial-de mejorar el estado de salud. Y, además, esta "salud" ya no se resiente. Es una "salud" paradójica. "Salud" designa un optimum cibernético. La salud se concibe como un equilibrio entre el microsistema socioecológico y la población de sus subsistemas de tipo humano. Sometiéndose a la optimización, el sujeto reniega de sí mismo.

Hoy, yo comenzaría mi argumentación diciendo: "La búsqueda de la salud se ha convertido en el factor patógeno dominante". Heme aquí obligado a enfrentarme con una contraproductividad en la que no podía pensar cuando escribí *Némesis*...

Esta paradoja se hace evidente cuando se repasan los informes sobre el progreso en el estado de salud. Hay que leer de manera bifronte como Jano: el ojo derecho inundado por las estadísticas de mortalidad y morbilidad, cuyo descenso se interpreta como el resultado de prestaciones médicas; el ojo izquierdo no puede hacer nada para evitar los estudios antropológicos que nos dan respuestas a la pregunta: ¿cómo va? No se puede evitar ver el contraste entre la salud pretendidamente objetiva y la salud subjetiva. Y ¿qué se observa? Cuanto mayor es la oferta de "salud" más responden las personas que tienen problemas, necesidades, enfermedades, y piden estar garantizadas contra los riesgos mientras que, en las regiones pretendidamente iletradas, los "subdesarrollados" aceptan sin problemas su condición. Su respuesta a la pregunta: "¿Cómo va?" Es: "Bien,

vista mi condición, mi edad, mi karma". Y todavía más: la oferta de la plétora clínica es el resultado de un compromiso político de la población, más intensamente se siente la falta de salud. En otras palabras, la angustia mide el nivel de la modernización y todavía más el de la politización. La aceptación social del diagnóstico "objetivo" se ha vuelto patógeno en sentido objetivo.

Son precisamente los economistas partidarios de una economía social orientada por los valores de la solidaridad los que hacen del derecho igualitario a la salud un objetivo primordial. Lógicamente, se ven obligados a aceptar niveles económicos para todos los tipos de cuidados individuales. Es en ellos donde se encuentra una interpretación ética de la redefinición de lo patológico que se opera en el interior de la medicina. La redefinición actual de la enfermedad entraña, según el profesor Sajay Samuel, de la Universidad de Buckenell, "una transición del cuerpo físico hacia un cuerpo fiscal". En efecto, los criterios seleccionados que clasifican tal o cual caso como necesitado de cuidados clínico-médicos-son, en número creciente, parámetros financieros.

### **La auscultación reemplaza a la escucha**

El diagnóstico, en una perspectiva histórica tuvo durante siglos una función eminentemente terapéutica. Lo esencial del encuentro del médico y el enfermo era verbal. Todavía a principios del siglo XVIII, la visita médica era una conversación. El paciente contaba esperando una escucha privilegiada por parte del médico; sabía todavía hablar de lo que sentía, un desequilibrio de sus humores, una alteración de sus flujos, una desorientación de sus sentidos y terribles coagulaciones. Cuando he leído el diario de tal o cual médico de la época barroca (siglos XVI y XVII), cada anotación recuerda a una tragedia griega. El arte médico era el de la escucha. Asumía el comportamiento que Aristóteles, en su Poética, exige del público en el teatro, difiriendo, en este punto de su maestro Platón. Aristóteles es "trágico por sus inflexiones de voz, su melodía, sus gestos, y no solamente por" sus palabras. Es así como el médico responde miméticamente al paciente. Para el paciente, este diagnóstico numérico tenía una función terapéutica.

Esta resonancia desaparece rápidamente, la auscultación reemplaza a la escucha. El orden dado cede el lugar al orden construido, y no solamente en la medicina. La ética de los valores desplaza la del bien y el mal, la seguridad del saber desclasa a la verdad. En la-música, la consonancia escuchada, que podía demostrar la armonía cósmica, desaparece debajo de la acústica, una ciencia que enseña cómo hacer sentir- las curvas sinusoides en el medio.

Esta transformación del médico que escucha una queja en médico que atribuye una patología, llega a su punto culminante a partir de 1945. Se empuja al paciente a mirarse a través de la rejilla médica, a someterse a una autopsia en el sentido literal de la palabra: a verse con sus propios ojos. Mediante esta autovisualización y renuncia a sentirse. Las radiografías, las tomografías e incluso la ecografía de los años 70 le ayudan a identificarse con los dibujos anatómicos colgados, en su infancia, en las paredes de la clase. La visita médica sirve así para la desencarnación del ego. Sería; imposible proceder al análisis de la salud y la enfermedad en tanto que metáforas sociales, en los albores del año 2000, sin comprender que esta autoabstracción imaginaria por el ritual médico pertenece, también ella, al pasado. El diagnóstico ya no da una imagen que quiere ser realista sino un encadenamiento de curvas de probabilidades originadas, en perfiles.

El diagnóstico ya no se dirige al sentido de la vista. Hoy exige del paciente un cálculo frío. En su mayoría los elementos del diagnóstico no miden a este individuo concreto; cada observación coloca su caso entre una "población" diferente e indica una

eventualidad sin poder designar al sujeto. La medicina se ha colocado fuera de la posibilidad de elegir el bien para el paciente concreto. Para decidir los servicios que le proporcionará, obliga-al diagnóstico a jugar su suerte al poker.

Tomo como ejemplo la consulta prenatal genética estudiada a fondo por un colega, la investigadora Silja Samerski de la Universidad de Tubinga. Nunca habría creído lo que ocurre después del estudio de docenas de protocolos en esas consultas a las que son sometidas algunas categorías de mujeres en Alemania. Las consultas las hace un médico avalada por cuatro años de especialización en genética, que se abstiene de dar cualquier opinión para evitar el destino de un doctor de Tubinga, condenado en 1997 por el Tribunal Supremo a pagar, de por vida, el mantenimiento de un niño, malformado: había sugerido a la futura madre que la probabilidad de esa anomalía no era grande, en lugar de evitar dar la cifra.

En esas entrevistas se pasa de la información sobre la fecundación, y de un resumen de las leyes de Mendel, al establecimiento de un árbol genético-heráldico, para llegar al inventario de los peligros y a un paseo a través de un jardín de "monstruosidades". Cada vez que la mujer pregunta-si-eso podría ocurrirle, el médico le responde: "Señora, *no podemos excluirlo con total certeza*". Pero, con total certeza, una respuesta como ésta deja sin impronta. Esta ceremonia tiene un efecto simbólico ineludible: obliga a la mujer encinta a tomar una "decisión" al identificarse ella misma y el niño que va a nacer con una configuración de probabilidades.

No hablo de la decisión a favor o en contra de continuar con su embarazo, sino la obligación de la mujer de identificarse ella misma, y también su fruto, con una "probabilidad". Se obliga así a un oxymoron de decisión, una elección que se supone humana mientras que se encuentra encastrada en el inhumano numérico. Hemos, por tanto, no frente a una desencarnación del ego sino de la negación de la unicidad de arriesgarse como sistema, como un modelo actuario. El consultante se vuelve psicopompa en una liturgia de iniciación al todo estadístico. Y todo ello" en la "persecución de la salud".

A este punto se hace imposible tratar la salud en tanto que la metáfora. Las metáforas son trayectos de una orilla semántica a otra. Por naturaleza, renquean. Pero, por esencia, lanzan una luz sobre el punto de partida de la travesía. Y este no puede ser el caso cuando la salud se concibe como la optimización de un riesgo. El precio que existe entre lo somático y lo matemático no lo admite. El punto de partida no tolera ni la carne ni el ego. La persecución de la salud los disuelve a ambos. ¿Cómo se puede seguir dando cuerpo al miedo cuando se está privado de la carne? ¿Cómo evitar caer en una opción de decisiones suicidas? Hagamos un ruego: *No nos dejéis caer en el diagnóstico, pero libradnos de los males de la salud.*