

# MEDICINA Y SOCIEDAD

Dr. Álvaro Díaz Berenguer\*

La relación del médico con la sociedad es compleja desde los comienzos de la humanidad y va acompañando los cambios históricos. Nos centraremos en los cambios importantes de los últimos siglos y sobre todo de las últimas décadas.

Esta relación se puede analizar desde la óptica del profesional o desde la óptica de la sociedad, pero por un lado o por otro hay un cambio muy importante a partir de la década de 1970 cuando aparece un libro llamado *Nemesis Médica*, de Ivan Illich, en donde se destaca que la medicina puede ser tan útil como dañina. A partir de entonces e inmerso en la sensación de la ciencia todopoderosa, en diversas publicaciones científicas

se aborda el tema del error médico como una nueva enfermedad que puede ser diagnosticada, prevenida y tratada. En paralelo con ello se desarrolla un cambio en la concepción de la compensación de los daños, y los seguros que cubren las lesiones producidas por los daños que provocan los médicos. También aparece un fenómeno nuevo que es llamada medicina a la defensiva. La relación médico-paciente en este entorno sufre cambios importantes y se establece un contrato en donde la condición es la aceptación de los pacientes de los riesgos que habrán de correr cuando se someten a un procedimiento, a través del consentimiento informado, a partir del cual el médico “se libera”

de la responsabilidad de provocar los distintos eventos adversos posibles.

Desde el punto de vista de la sociedad, en los últimos dos siglos aparece una nueva verdad que desplaza a la verdad divina: aquella que surge de la ciencia. También se desplaza la fe desde las religiones a la tecnociencia, y se amortigua la noción de mortalidad; hay un cambio en la percepción del fin de la existencia que se traduce en el sentimiento de que la muerte ya no es un tránsito al más allá, ya que puede ser evitada, y que el “más allá” probablemente no exista. En la medida que se vislumbra el cuerpo humano como una máquina, se comienza a creer en que todo desperfecto tiene solución y que incluso los fenómenos mentales son resultado de delicados engranajes físicoquímicos en los cuales se puede interferir orientando los sentimientos humanos en uno u otro sentido. Se pierde la noción de la vejez como proceso vital normal, para verlo como una enfermedad que también tiene tratamiento y eventual curación. Por lo pronto la cirugía estética “cura” el aspecto físico que acompaña a los años: las arrugas, los senos caídos; se implanta pelo; se remodelan las formas del cuerpo, para que adquiera nuevamente el aspecto de joven.

La aparición de los trasplantes refuerza la noción del cuerpo como una máquina. Los órganos son como piezas intercambiables. En ello influ-

yen los propios médicos, que se dejan llevar por una suerte de potencialidad desmedida. Barnard, el primer médico que trasplantó un corazón humano cuando todavía no se había redefinido la muerte sobre la base de la lesión encefálica irreversible, escribió un libro sobre el cuerpo como máquina, y no por casualidad en sus últimos años de vida se dedicó a buscar la forma de rejuvenecer el cuerpo.

En el imaginario colectivo la medicina ha adquirido la misma reputación que la tecnociencia de este siglo, y el individuo promedio de la sociedad no comprende la incapacidad para evitar el fin de la vida. Las exigencias sociales del morir han cambiado: si antes era necesario un religioso para atender al moribundo, hoy la atención pasa prácticamente siempre por un médico, y muy pocas veces por un religioso. Si bien hace solamente 100 años prácticamente casi todas las muertes ocurrían en los hogares con la compañía de familiares y vecinos, hoy se muere en el hospital y muchas veces en la soledad de un CTI. La muerte se ha medicalizado al extremo que no existe la muerte hasta que la misma no haya sido certificada por un médico, y se ha redefinido sobre la base de los soportes vitales que permite la tecnología y la necesidad de los trasplantes. Pero no solo la muerte se ha medicalizado, sino la vida toda, al punto que se caricaturiza la situación afirmando

que “un sano es un individuo insuficientemente estudiado”.

La influencia de las industrias vinculadas con la medicina, fármacos o tecnologías diversas, de diagnóstico o de tratamiento, también alimentan el imaginario colectivo de posibilidades infinitas. Hay quien llega a afirmar que el uso de los antidepresivos debe ser para todo ser humano que habita en el planeta, como forma de evitar la infelicidad y alcanzar así el verdadero estado de placer que caracteriza a la salud, o que el dolor no debe ser tolerado ni en su más mínima expresión. El duelo por cualquier causa es anestesiado; el dolor por la pérdida se oculta, como se oculta la propia muerte.

El divorcio entre el discurso que recibe la sociedad de una medicina todopoderosa y la realidad ingobernable de la enfermedad y la muerte culminan necesariamente en un conflicto: la frustración del paciente y de su familia que exige pero no logra la curación ni evitar la muerte, a pesar de cambiar de médico o de institución, o incluso de país. El conflicto se resuelve de diversas maneras: transformando al médico o a la institución sanitaria en culpables, lo que va seguido muchas veces de reclamos judiciales, o a través del pensamiento mágico, acudiendo a “medicinas de alternativa”. Pocas veces se logra la aceptación de la ingobernabilidad de la naturaleza, gracias a una buena

relación del médico con el paciente y con su familia, lo que exige madurez por ambas partes.

Este conflicto se vive con menor intensidad en el medio rural, donde pacientes y familiares están acostumbrados a convivir con el sufrimiento y la muerte de los animales, y en donde aún hoy perdura un hábito divino en torno a la figura del médico; pero se profundiza en los medios ciudadanos, alejados de los caprichos de la realidad gracias a los recursos tecnológicos que han permitido que los individuos no perciban las inclemencias del tiempo, ni los dolores, ni la angustia por la pérdida de una cosecha o de animales por la creciente de un río. La comodidad de la vida moderna aleja y oculta la naturaleza indómita, la enfermedad y la muerte. Por el contrario, la muerte se toma casi como un juego de computadora o simplemente como una imagen televisiva, a mucha distancia de la propia realidad.

Desde la óptica del médico las cosas no son muy diferentes. El médico se siente poderoso a caballo de la tecnociencia y toma el camino del concebir el cuerpo como una máquina bioquímica en donde todo es posible. La tecnología se interpone entre las manos del especialista y el cuerpo del paciente, al que ya no tocan. El paciente se transformó en un objeto científico en donde los aspectos que

caracterizan lo humano no están sobre la mesa de trabajo.

Al médico de hoy le cuesta aceptar la muerte como fenómeno inevitable o las enfermedades incurables, y no pocas veces se siente culpable cuando ello ocurre, más allá de la culpa inducida por el paciente o su entorno. Los médicos jóvenes sobre todo se creen todopoderosos, y no están dispuestos a dejar morir a sus pacientes aunque ya no tengamos nada para evitarlo. Esta visión aunada el miedo a las demandas y a las exigencias del entorno del paciente, da lugar al encarnizamiento terapéutico, una novedad que también nos aporta la tecnociencia. Tubos, respiradores, monitores, cardiodesfibriladores, pueblan a veces innecesariamente la soledad de los pacientes moribundos y prolongan el sufrimiento de una agonía.

Probablemente y por diversas razones estos cambios están vinculados con el surgimiento de la sociedad de masas y la anomia del individuo contemporáneo. El individuo se pierde en la masa y pasa a ser un número, una cama en el seno de la asistencia sanitaria. El desconocimiento de la persona transforma la asistencia en un fenómeno despersonalizado, con la falta de la necesaria empatía que es la base de la acción médica, acción solidaria por excelencia. Esto trastoca profundamente la relación médico-paciente y la trasforma, como decía Fromm, en una relación en la que la

“comunicación” fue sustituida por la “interacción”. Médico y paciente no se comunican sino que interactúan como si fueran engranajes en el mecanismo de una fábrica de un producto llamado salud.

Lejos de desarrollar un proyecto común, el proceso asistencial se transformó en una relación mecánica, donde cada uno de los involucrados se mantiene aislado del otro, desconfía del otro, y muchas veces proyecta en el otro la imagen de un enemigo o un competidor, como ocurre en el seno de la sociedad regida por el libre mercado y el hiperconsumo. La relación médico-paciente se asemeja a un contrato comercial. De hecho, se afirma con razón que la medicina se ha mercantilizado y el paciente se transformó así en un medio para alcanzar otros fines, ya que no es un fin en sí mismo. La prueba de ello es el cambio que provocó la forma de remunerar la actividad quirúrgica: la remuneración por acto sustituyendo el sueldo fijo provocó un incremento en el número de intervenciones quirúrgicas. Por otra parte, no pocas veces los pacientes reclaman tal o cual examen clínico aduciendo que ellos son los que pagan y, por tanto, tienen derecho a exigir lo que se les da a cambio.

La sociedad al mismo tiempo, y quizá vinculado con el fenómeno de la desaparición del referente del otro, se vuelve cada vez más violenta. Ello

se proyecta en la relación médico-paciente, lo que desemboca en un número creciente de profesionales agredidos por pacientes o sus familiares. Es un fenómeno cultural que también se verifica en el ámbito de la educación contra los profesores de enseñanza secundaria. Es una sociedad iconoclasta que no soporta las desigualdades que provoca las diferencias provocadas por el saber.

Solo quedan vestigios de la medicina de comienzos del siglo XX, cuando el médico era casi un Dios cuando entraba en la casa de los enfermos; ahora los médicos ya no entran por la puerta principal, sino que entran por la puerta de servicio. Quedó atrás el apostolado para ser sustituido por el asalariado. Los médicos son operarios sustituibles, manipulables, que a veces son tratados como esclavos y destrozados por el trabajo inhumano, sin que nadie levante la voz por ellos.

Su tarea, sin embargo, no es similar a la de otros obreros. Se trata de un trabajo intelectual que exige tiempo para aprender y pensar, en el cual debe primar la dedicación plena al otro, sin importar su condición, y para el cual el deber es dar sin más, sin esperar ninguna retribución. Esta forma de encarar la profesión, que es la misma que emerge del antiguo Juramento Hipocrático, es vista en el presente como ingenua, fuera del tiempo en el que vivimos, donde los

valores están en el dinero y en los bienes de consumo, y no en la virtud, que parece haber pasado de moda en esta cultura utilitaria e individualista.

Los médicos contemporáneos de nuestro país tienen un índice muy alto de divorcios, de adicciones, de enfermedades vinculadas con el estrés. La profesión en el momento actual es insana. Los horarios de trabajo desmedidos a los que obliga la profesión, el multiempleo, la falta de estímulo, las agresiones recibidas por pacientes y familiares (verbales o físicas), el *burnout*, conllevan un aumento del riesgo de cometer errores por mala praxis y provocar lesiones a los pacientes. Los abogados hacen, por su parte, su negocio, defendiendo los intereses de los pacientes que sufrieron eventos adversos y obtienen suculentos dividendos en las reclamaciones civiles. Los seguros, por otro lado, temen cubrir algunas especialidades por la frecuencia de los reclamos y por los montos exigidos. En este conjunto de hechos, los médicos se sienten atrapados y sometidos a injusticias, porque las condiciones en la que trabajan y sus resultados no son los que debieran, pero no pueden dejar de trabajar de ese modo.

En un curioso juego perverso, los medios de comunicación masiva, y sobre todo la televisión, en su afán de protagonismo para atrapar al televidente, utilizan escandalosos títu-

lares y dan lo que la audiencia pide: la desnudez de la desgracia de las personas frente a la grandeza de la tecnociencia. En ello también influyen intereses comerciales. La persona del médico es públicamente condenada muchas veces sin ni siquiera esperar el dictamen de la Justicia.

La aparición en el mercado farmacéutico de una variante de un quimioterápico sale a la luz pública como la gran solución para el cáncer; se destaca la noticia como un “avance científico” aunque solamente es la variante de algo ya existente. El propio público y las empresas comerciales orientan la noticia y alimentan en el imaginario colectivo la potencialidad de la tecnociencia y de su avance permanente apuntando al logro de la inmortalidad.

Heidegger afirmó que el ser humano habita en el lenguaje, y lo hizo en los tiempos en los que no había televisión ni Internet; ahora habita en el lenguaje de la pantalla fluorescente. También decía que: *“El lenguaje cae al servicio de la mediación de las vías de comunicación por las que se extiende la objetivación a modo de acceso uniforme de todos a todo, pasando por encima de cualquier límite. Así es como cae el lenguaje bajo la dictadura de la opinión pública”*. De igual modo la medicina habita en las pantallas fluorescentes y cae bajo la dictadura de la opinión pública. Si la medicina, y la tecnociencia en la cual se apoya el

médico, aparecen como todopoderosas, los profesionales que la empuñan aparecen como seres malignos, interesados solamente en el lucro y en ostentar su figura.

Tanto la sociedad como el médico asocian la tecnociencia al bien, olvidando los intereses que están detrás, que no pocas veces conducen al mal. La tecnociencia es una herramienta que dependerá de la orientación ética de quién la utilice, de los fines a los que sirve. La gran mayoría de los profesionales son gente de bien, orientados en el sentido de hacer el bien al prójimo, cumpliendo con los preceptos éticos fundamentales, a pesar de que parte de la sociedad no lo vea así.

Las distintas concepciones políticas implican distintas concepciones sobre la atención sanitaria. En los últimos 40 años, la economía se introdujo con fuerza en las nuevas concepciones de salud, al grado de generar conflictos éticos de proporciones. Surgen interrogantes como esta: ¿cómo distribuir entre los integrantes de una sociedad la medicina de alto costo de una manera justa cuando los recursos son escasos?

El economista norteamericano Alain Enthoven había propuesto, dentro del marco neoliberal de la década de 1970, que la salud era una mercancía. Ello fue tomado por los países de América Latina como una verdad irrefutable, lo que condicionó

en última instancia que los médicos se transformaran en proveedores y los pacientes en consumidores en el libre juego del mercado, sin considerar las desigualdades que ello provocaba. Ese viento neoliberal que sopló del Norte provocó una alteración profunda en la relación médico-paciente, que se transformó en una relación comercial, dejando a un lado los principios del Juramento Hipocrático y la concepción de la salud como un derecho humano. Las diferencias en la atención médica entre los diversos estratos sociales se profundizaron y ello se arrastra lastimosamente hasta nuestros días. Hoy nadie puede afirmar en Uruguay que los ricos reciben la misma atención que los pobres, ni que la mortalidad infantil en el área geográfica de Pocitos es igual a la de La Teja. Se sabe que no es igual, pero a pesar de ello algunos sectores políticos continúan afirmando que la salud es una mercancía, sin considerar los efectos finales.

Los Derechos del Ciudadano que habían nacido en la Revolución Francesa y que fueron ampliados y reimpulsados en el siglo XX como Derechos Humanos frente a las atrocidades de la Segunda Guerra Mundial, encuentran un lugar en el ámbito de la salud: se protege así a los más débiles de las atrocidades que conlleva el sistema neoliberal. El nacimiento de la bioética reflota en las últimas déca-

das el problema de la justa distribución de los recursos sanitarios.

La sociedad cambia y los conceptos fundamentales que rodean a la salud también; la enfermedad y la medicina en su conjunto cambian de igual manera. Sin embargo, el tutor de la ética que nace ya en el Juramento Hipocrático no cambia, y da la necesaria orientación a la profesión; ese será el fundamento de las necesarias reformas que sobrevendrán en un futuro no muy lejano.

---

**\*Médico internista, profesor agregado de Clínica Médica, Facultad de Medicina, UDELAR. Autor de *Medicina y Literatura; La medicina desalmada*; participante en *Uruguay: Agenda 2020*; columnista en *Brecha*.**