

Las mayorías de pacientes *

Ivan Illich

Cuando el poder diagnóstico de la medicina multiplica a los enfermos en número excesivo, los profesionales médicos ceden la administración del sobrante a oficios y ocupaciones no médicas. Al desecharlos, los señores de la medicina se libran de la molestia de la atención de bajo prestigio e invierten a policías, maestros o jefes de personal con un poder médico derivativo. La medicina conserva la autonomía sin trabas para definir lo que constituye la enfermedad, pero tira sobre otros la tarea de hurga en busca de enfermos y de proveer para sus tratamientos.

Sólo la medicina sabe qué constituye la adicción, aunque se supone que los policías saben cómo controlarla. Sólo la medicina puede definir la lesión cerebral, pero permite que los maestros estigmaticen y administren a los cojos con dos piernas. Cuando la necesidad de disminuir las metas médicas se discute en la literatura de las profecías, suele tomar la forma de planes para descargar pacientes. ¿Por qué no empujar al recién nacido y al moribundo, al etnocéntrico, al sexualmente inadecuado, al neurótico y a cualesquiera otras víctimas del fervor diagnóstico, que carezcan de interés y quiten tiempo, más allá de las fronteras de la medicina y transformarlos en clientes de abastecedores terapéuticos no médicos: trabajadores sociales, programadores de televisión, psicólogos, jefes de personal y consejeros sexuales? Esta proliferación de nuevos modelos de asistentes sociales, ahora con sabor a medicina, ha creado un nuevo marco para definir a todos sus asistidos como 'enfermos'.

Toda sociedad necesita para ser estable, la desviación certificada. Las personas de aspecto extraño o conducta rara son subversivas hasta que sus rasgos comunes han recibido un nombre formal y su alarmante conducta se ha clasificado en un casillero reconocido. Al asignarles un nombre y un papel, los excéntricos misteriosos e inquietantes se domestican, convirtiéndose en excepciones previsibles a las que se puede mimar, evitar, reprimir o expulsar. En la mayoría de las sociedades hay ciertas personas que asignan papeles a los que se salen de lo común; de acuerdo con la prescripción social prevaleciente, suelen ser aquellas que poseen un conocimiento especial acerca de la naturaleza de la desviación: ellos deciden si el desviado está poseído por un espíritu, dirigido por un dios, infectado por un veneno, castigado por sus pecados o si ha sido víctima de la venganza de un brujo. El agente que reparte estas etiquetas no tiene necesariamente que ser comparable con la autoridad médica: puede tener poder jurídico, religioso o militar. Al nombrar al espíritu que subyace la desviación, la autoridad coloca al desviado bajo el control del lenguaje y de las costumbres y lo convierte, de una amenaza en un apoyo del sistema social. Socialmente, la etiología se cumple por sí misma: si se piensa la posesión divina, el dios habla en el ataque epiléptico.

Cada civilización define sus propias desviaciones. Lo que en una es enfermedad, en otra puede ser anomalía cromosómica, delito, santidad o pecado. Cada cultura crea su propia respuesta a la enfermedad. Por el mismo síntoma de robo compulsivo uno puede ser ejecutado, tratado hasta la muerte, exiliado, hospitalizado, o socorrido con limosnas o dinero público. Aquí los ladrones se ven forzados a usar ropas especiales; allá a hacer penitencia; en otras partes, a perder un dedo o bien a ser tratados a través de la magia o del choque eléctrico. Postular para cada sociedad una forma de desviación específicamente 'enferma' incluso con mínimas características comunes, es una labor azarosa. La asignación contemporánea de papeles de enfermo es de índole única.

Incluso si hubiera algo que decir a favor de la tesis de que en todas las sociedades ciertas personas son, por así decirlo, puestas temporalmente fuera de servicio y mimadas mientras se les repara, el contexto dentro del cual esta exención opera en otras partes no puede compararse al del Estado que posee servicios sociales. Cuando él *asigna* el *status* de enfermo a un cliente, el médico contemporáneo puede realmente estar actuando en algunos aspectos en forma similar al curandero o al anciano; pero al pertenecer asimismo a una profesión científica que *inventa* las categorías que asigna en la consulta, el médico moderno es totalmente distinto al curandero.

Los curanderos se dedicaban a la ocupación de curar y ejercían el arte de distinguir a los espíritus malignos entre sí. No eran profesionales ni tenían poder para inventar nuevos demonios. Paradójicamente estos ejércitos burocráticos, armados cada uno para dar forma específica a la inhabilidad que 'cura' en Estados Unidos reciben eufemísticamente el nombre de profesionales 'habilitantes' (enabling professions).

Los papeles disponibles para un individuo siempre han sido de dos clases: aquellos que fueron fijados por la tradición cultural y aquellos que son resultado de la organización burocrática. En todos los tiempos la innovación ha significado un incremento relativo de estos últimos, creados racionalmente. Sin duda, los papeles ingenieriles podrían ser recuperados por la tradición cultural. Sin duda, una distinción nítida entre las dos clases de papel es difícil de hacer.

Pero en líneas generales, el papel de enfermo tenía la tendencia hasta hace poco a inscribirse en la clase tradicional. Sin embargo, durante el último siglo, lo que Foucault ha llamado la nueva visión clínica alteró las proporciones.

El médico ha abandonado cada vez más su papel de moralista para asumir el de iluminado empresario científico. Exonerar a los enfermos de tener que dar cuenta de su mal se ha convertido en una tarea predominante, y para tal propósito se han configurado nuevas categorías científicas de enfermedad. La escuela de medicina y la clínica proporcionan la atmósfera en la cual, a sus ojos, la enfermedad puede convertirse en una tarea para la técnica biológica o social; sus pacientes aún traen al pabellón sus interpretaciones religiosas y cósmicas así como los legos que otrora llevaban sus preocupaciones seculares al servicio dominical en la iglesia. Pero el papel de enfermo descrito por Parsons se ajusta a la sociedad moderna únicamente mientras los médicos actúen como si el tratamiento fuera habitualmente eficaz y el público general estuviera dispuesto a compartir esta optimista visión.

La categoría de enfermo del siglo XX se ha vuelto inadecuada para describir lo que ocurre en un sistema médico que reclama autoridad sobre personas que aún no están enfermas, sobre personas que razonablemente no pueden esperar alivio, y aquellas para quienes los médicos no tienen un tratamiento más eficaz que el que podrían ofrecer sus tíos o tías. La experta selección de unos cuantos recipientes de mimos institucionales fue un modo de usar la medicina para el propósito de estabilizar una sociedad industrial: Aseguraba el acceso fácilmente regulado de los anormales a niveles anormales de fondos públicos. Mantenido dentro de ciertos límites, durante la primera parte del siglo XX los mimos otorgados a los desviados "fortalecieron" la cohesión de la sociedad industrial. Pero rebasado un punto crítico, el control social ejercido a través del diagnóstico de necesidades ilimitadas destruyó su propio fundamento. Ahora se presupone que el ciudadano está enfermo mientras no se le compruebe sano. En una sociedad triunfalmente terapéutica, todo el mundo puede convertirse en terapeuta y convertir a alguien más en su cliente.

La función del médico se ha vuelto confusa. Las profesiones de la salud han llegado a amalgamar los servicios clínicos, la ingeniería de salud pública, y la medicina científica. El médico trata con clientes que simultáneamente desempeñan diversos papeles durante cada uno de sus contactos con la institución sanitaria. Se les transforma en pacientes a quienes la medicina examina y repara, en ciudadanos administrados cuya conducta saludable es guiada por una burocracia médica, y en conejillos de Indias en los que la ciencia médica experimenta sin cesar. El poder asclepiádeo de conferir el papel de enfermo se ha disuelto por las pretensiones de prestar una asistencia sanitaria totalitaria. La salud ha cesado de ser un don innato que se supone en posesión de todo ser humano mientras no se demuestre que está enfermo, y se ha convertido en una meta cada vez más distante a la que uno tiene derecho en virtud de la justicia social.

El surgimiento de una profesión conglomerada de la salud ha hecho infinitamente elástica la función de paciente. La certificación médica del enfermo ha sido sustituida por la presunción burocrática del administrador de la salud que clasifica a las personas según el grado y clase de sus necesidades terapéuticas. La autoridad médica se ha extendido a la asistencia supervisada de la salud, la detección precoz, los tratamientos preventivos y cada vez más al tratamiento de los incurables. Anteriormente la medicina moderna sólo controlaba un mercado limitado; en la actualidad ese mercado ha perdido toda frontera. Gente no enferma ha llegado a depender de la asistencia profesional en aras de su salud futura. El resultado es una sociedad morbosa que exige la medicalización universal y una institución médica que certifica la morbilidad universal.

En una sociedad morbosa predomina la creencia de que la mala salud definida y diagnosticada es infinitamente preferible a toda otra forma de etiqueta negativa o a la falta de toda etiqueta. Es mejor que la desviación criminal o política, mejor que la pereza, mejor que la ausencia deliberada del trabajo. Cada vez más personas saben subconscientemente que están hartas de sus empleos y de sus pasividades ociosas, pero desean que se les mienta y se les diga que una enfermedad física las releva de toda responsabilidad social y política. Quieren que su médico actúe como abogado y sacerdote. Como abogado, el médico exceptúa al paciente de sus deberes normales y lo habilita para cobrar del fondo de seguros que le obligaron a formar. Como sacerdote, el médico se convierte en cómplice del paciente creando el mito de que éste es una víctima inocente de mecanismos biológicos y no un desertor perezoso, voraz o envidioso de una lucha social por el control de los instrumentos de producción. La vida social se transforma en una serie de concesiones mutuas de la terapéutica: medicas, psiquiátricas, pedagógicas o geriátricas. La demanda de acceso al tratamiento se convierte en un deber político, y el certificado médico en un poderoso recurso para el control social.

Con el desarrollo del sector de servicios terapéuticos de la economía, una proporción creciente de la gente ha llegado a ser considerada como desviada de alguna norma deseable y, por tanto, como clientes que pueden ahora ser

sometidos a tratamiento para acercarlos a la norma establecida de salud, o concentrados - en algún ámbito especial construido para atender su desviación. Basaglia señala que en una primera etapa histórica de este proceso los enfermos quedan exentos de la producción. En la siguiente etapa de expansión industrial, una mayoría de ellos llega a ser definida como excéntricos y necesitados de tratamiento. Cuando esto ocurre, la distancia entre el sano y el enfermo vuelve a reducirse.

En las sociedades industriales avanzadas, los enfermos son identificados una vez más como poseedores de un cierto nivel de productividad que les habría sido negado en una etapa anterior de industrialización. Ahora que todo el mundo tiende a ser paciente en algún respecto, el trabajo asalariado adquiere características terapéuticas. La educación sanitaria el asesoramiento higiénico, los exámenes y las actividades de mantenimiento de la salud, a lo largo de toda la vida, pasan a ser parte inherente de las rutinas de la fábrica y la oficina. Las relaciones terapéuticas se infiltran en las relaciones de producción y les dan color. El Homo sapiens, que despertó al mito en una tribu y creció a la política como ciudadano, se entrena ahora para purgar cadena perpetua en un mundo industrial. La medicalización de la sociedad industrial lleva su carácter imperialista a la plena fructificación.

* Fueron suprimidas las notas al pie del escrito original.

Extracto del Libro de Ivan Illich, Némesis Médica- Medical Nemesis (1976), ed. Grupo Editorial Planeta, 1986, México, pp. 158-168 Fuente <http://nemesis-medica-notas.blogspot.com.ar>