

# Enfermedad: ciencia y ficción

**Juan Gérvas**

Médico de Canencia de la Sierra. Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid).  
Equipo CESCA (Madrid).

### REALISMO Y EMPIRISMO

La mayoría de los médicos son realistas: aceptan que el mundo es real, que existe independientemente de nosotros, y que los objetos, estructuras y mecanismos de ese mundo son los que estimulan nuestros sentidos. El enfoque realista impregna el pensamiento médico contemporáneo. Por el contrario, es raro encontrar a médicos empiristas que, sin negar ni afirmar la realidad del mundo, creen que los fenómenos observados son la única fuente de conocimiento.

El realismo se basa en un juicio ontológico y se ocupa de lo que existe, de la verdadera naturaleza de las cosas. El empirismo se basa en un juicio epistemológico, acerca de lo que pueda conocerse del mundo<sup>1</sup>.

El realismo lleva a un modelo mecánico, a un concepto biológico de enfermedad: los seres humanos se consideran como meros organismos biológicos. Se entiende la medicina como una rama más de la biología. Las enfermedades existen por sí mismas; los factores de riesgo y las «preenfermedades», también. Enfermar se concibe como una desviación del diseño de la especie, como una simple alteración biológica. La salud y la enfermedad son conceptos biológicos, y los médicos, antaño sanadores, devienen científicos.

El empirismo encaja con la medicina que cree que «no existen enfermedades sino enfermos». La salud y la enfermedad no son conceptos biológicos sino estados cambiantes mal definidos, con un enorme componente cultural y personal. Por supuesto, admite que hay un fundamento biológico, pero el empirismo entiende la ciencia de la medicina subordinada al arte de la misma. Las enfermedades y «preenfermedades», así como los factores de riesgo, no existen como tales, sino como fenómenos variables y poco definidos, observables en los pacientes como individuos únicos.

### REALISMO Y ORGANIZACIÓN SANITARIA

La visión realista de la medicina conlleva una clara separación entre salud y enfermedad. Sin embargo, en la práctica, los

estados de salud y de enfermedad no son tan categóricos, e incluso se puede morir «en buena salud». Pero los médicos ignoramos estos matices, y con el afán de «aclarar» los casos iniciamos peligrosas cascadas diagnósticas y terapéuticas. En buena lógica, el diagnóstico se convierte en tirano, en central, y se impone a la simple y práctica resolución de problemas.

Los políticos sanitarios están impregnados de la misma filosofía, y por ello implantan normas y organizaciones que buscan la reducción y eliminación de la enfermedad, como si ello fuera posible, y en un futuro brillante se pudieran disminuir los costes sanitarios. En esta visión realista se ignora el problema del umbral, del estado individual de percepción de salud. Este umbral es cambiante y explica la paradoja de la salud: a más salud objetiva, menor salud subjetiva. Por ello las necesidades sanitarias son insaciables. Se intenta vaciar el mar con una visión realista de la medicina, y ante el fracaso se generan nuevas expectativas científicas y de organización. Así, pueden verse como nuevas expectativas científicas las «preenfermedades», la nueva genética y los factores de riesgo, pues la intervención sanitaria sobre ellos evitaría la enfermedad. Sirvan de ejemplo de nuevas formas de organización las *consultas hospitalarias de alta resolución* y el crecimiento de los servicios de urgencias.

No obstante, los hechos contradicen las expectativas, y el coste y uso de los servicios crecen sin cesar. Sirvan de ejemplos el crecimiento desorbitado de los factores de riesgo cardiovascular<sup>2</sup> o el crecimiento imparable de las urgencias (en Asturias un aumento anual sostenido en la década de 1990 del 6,2%<sup>3</sup>).

### DE SANADORES A CURANDEROS

La visión realista de la medicina tiene grandes ventajas desde el punto de vista de la economía del mercado: se asocia a un crecimiento de la demanda sin límites, lo que significa beneficios proporcionales. Hay mucho negocio en la búsqueda de esa salud perfecta, de esa prevención imposible, de una genética que evite toda enfermedad. Además, puesto que el poder médico es el

poder de definir salud y enfermedad (el poder de establecer umbrales «objetivos» que justifiquen la intervención sanitaria), la población y los pacientes pueden perder sus habilidades para enfrentarse a la vida y a sus complicaciones, a la enfermedad y a la muerte. Si los médicos abusan del sagrado poder de sanadores y pasan a disfrazarse de científicos se convierten en curanderos en la economía de mercado<sup>4</sup>.

Los médicos tenemos una tarea sagrada, y por ello la sociedad nos permite traspasar las barreras de la piel y del alma. Así, en nuestro trabajo se mezcla el pus de la infección con las lágrimas del dolor, la exploración ginecológica con el sentimiento de desolación, los mocos del catarro con el arrepentimiento por un antiguo aborto voluntario, el bulto abdominal con la situación de estancia ilegal. Todo ello y más forma parte de nuestro trabajo diario, de nuestro papel de sanadores, de seres capaces de actuar con ciencia y conciencia para situar el sufrimiento humano en su contexto, para entender más el enfermar que la enfermedad.

La visión realista confunde a los médicos y conlleva el deseo de transformarse en científicos, para aplicar las técnicas biológicas y resolver los problemas como si los seres humanos fuéramos poco más que máquinas (y en cualquier caso, una suma equivalente al conjunto de sus partes). Cuando el médico deviene científico los hechos prueban su error. Los pacientes no se curan, no desaparecen convertidos en sanos, la demanda no cede y se represa, ¡los pacientes incluso mueren! Cabe la sensación de fracaso.

## DE CURANDEROS A MAGOS

La visión realista mantiene que si la enfermedad no se cura, debemos evitarla. La visión biológica de la medicina vive el fracaso de la muerte, de la enfermedad y del sufrimiento como una falta de conocimiento del sustrato químico y físico del ser humano. Todo lo que se necesita es mejor comprensión de los mecanismos biológicos que subyacen al enfermar (en el momento actual, mejor comprensión de la genética).

El objetivo no es convivir con la enfermedad y disfrutar de la vida, pues de lo que se trata es de evitar la enfermedad. Con esta visión realista no es raro el predominio de la prevención y del control de los factores de riesgo. Con la visión biológica de la medicina se pasa de un trabajo centrado en la enfermedad y la «sanación» a un trabajo centrado en la prevención y la «evitación». Se espera todo de una prevención imposible, que se ve con un futuro genético omnipotente que conlleve la evitación de todo sufrimiento y enfermedad. Naturalmente, el médico que había cambiado su papel de sanador en científico (curandero) deviene mago, prometedor de milagros.

En los milagros hay mucho negocio, y mucha capacidad de embaucar a un público ansioso de una «porno-prevención» que

le asegure la juventud eterna. Así se implantan los chequeos de salud, en que se asegura la revisión de «hasta 400 puntos clave de su salud», y a ellos se somete desde el máximo mandatario al último trabajador. Por ejemplo, se determina el antígeno prostático específico (PSA) en los varones y aumentan los diagnósticos de cáncer de próstata con disminución irrelevante de la mortalidad por el mismo. Es decir, aumenta el umbral de la intervención, se cambia la definición de salud y el paciente está agradecido, pues aunque quede impotente e incontinente como consecuencia de eliminar cánceres *in situ*, de evolución lenta y casi benigna, «me he librado de morir de cáncer». No muere de cáncer, no, pero la vida se convierte en un sufrimiento, pues los magos (los médicos) no se cuidan de las cosas «pequeñas», como las consecuencias de sus intervenciones.

## DE MAGOS A NEGOCIANTES

Si la población, los políticos y los profesionales se potencian con dosis crecientes de industria y tecnología, no es extraño que la consecuencia final de la visión realista y biológica de la medicina sea el negocio. El negocio hasta llegar a la invención de enfermedades<sup>5</sup>. La osteoporosis es buen ejemplo, pero hay miles de ellos. Lamentablemente, las consultas de los médicos se llenan de naderías y de prevención imposible<sup>6</sup>. La actividad médica se justifica sobre todo por el negocio que genera.

Hay médicos inocentes y/o ignorantes, colaboradores necesarios de la barbarie biológica, a veces soñadores de un mundo sin enfermedad. Pero la ignorancia y la inocencia no excluyen el daño al paciente, el daño a la sociedad ni el daño a la profesión.

Conviene despertar y enfrentarse fieramente al realismo, a la visión biológica de la medicina, para recuperar el papel de sanador y la humanidad de una profesión al tiempo ciencia y arte.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Wulff HR, Pedersen SA, Rosenberg R. Introducción a la filosofía de la medicina. Madrid: Triacastela; 2006.
2. Brotman DJ, Walter E, Lauer MS, O'Brier RG. In search of fewer independent risk factor. Arch Intern Med. 2005;165:138-45.
3. Oterino D, Baños JF, Fernández V, Rodríguez A, Peiró S. Urgencias hospitalarias y de atención primaria en Asturias: variaciones entre áreas sanitarias y evolución desde 1994 hasta 2001. Gac Sanit. 2007;21:316-20.
4. Gérvas J, Pérez Fernández M. Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria. Gac Sanit. 2006;20(Supl 3):66-71.
5. Blech J. Los inventores de enfermedades. Cómo nos convierten en pacientes. Barcelona: Destino; 2005.
6. Gérvas J, Starfield B, Minué S, Violán C, Seminario de Innovación en Atención Primaria 2007. Algunas causas (y soluciones) de la pérdida de prestigio de la medicina general/de familia. Contra el descrédito del héroe. Aten Primaria. 2007;39:615-8.