

LA MEDICALIZACION DE LA CULTURA

Comenzaré por una versión creacionista, no se asusten, no es una teoría creacionista, es una visión en la acepción de alucinación. Dios creó el mundo desde el Big Bang o desde donde ustedes quieran, lo cierto es que las estrellas, el cielo, la tierra, los mares, la luz, las montañas, los árboles, las plantas, las flores y los animales y su procreación le parecieron maravillosas y hermosas, pero... ¿quién le daría el crédito por todo ello?, vio un mono que le pareció especialmente simpático, le puso conciencia y lo convirtió en hombre. La conciencia le permitió al hombre apreciar la naturaleza y su belleza pero también sus deficiencias. Los alimentos a su alcance no eran suficientes y decidió cultivar y obtener más y nuevos frutos, también su conciencia lo puso en el brete de comprender y se volvió culto.

Obtener más frutos y comprender se convirtieron en su cultura, el hombre también pretende el crédito por ello, por sus creaciones, por sus descubrimientos y por sus inventos.

El hombre reconoce así la existencia de dos mundos: el que llama naturaleza y que supone y acepta como independiente de él mismo y el mundo que él crea y que llama cultura. De ese mundo preexistente, la naturaleza, crea una visión y de esa visión surge su intento de comprenderlo y de modificarlo. Es curioso que el afán de dominio haya sido previo al de la comprensión. No demasiado curioso si pensamos que el error en la comprensión tiene menos consecuencias que los fracasos en el dominio y que los éxitos en el dominio no se alcanzaron siempre con una comprensión acertada.

En ese mundo de la cultura existen diversos reinos, el de la belleza, el de la bondad, el de la moral y el de la verdad, y en el mundillo de la cultura: la figuración.

El reino de la belleza ha caído en manos del arte, el reino de la moral ha sido dominado por siglos por las religiones y en siglos más recientes por instituciones laicas destinadas a mantener coherencia social con leyes de convivencia y distribución del poder regidas por principios éticos. La verdad ha caído en manos de la ciencia.

El reino de la bondad y quizás también el del humor andan aún sueltos, anárquicos, libres de dependencias, probablemente pertenecientes al mundo de la naturaleza y no de la cultura.

El mundo de la cultura se ha dividido en un mundo de comprensión y un mundo de aplicación en los reinos de la belleza, de la moral y de las verdades lógicas, psicológicas y sociales presentes e históricas, todos estos reinos están incluidos en la cultura humanística, mientras la verdad empírica y la capacidad predictiva se han puesto en manos de la cultura científica. La capacidad predictiva ha pasado del corazón de los pájaros al cerebro de los expertos.

En todos estos mundos han existido submundos corporativos que han tratado de ser hegemónicos, la hegemonía representa su aspiración al poder. La hegemonía ha estado dominada por los militares, los sacerdotes, los abogados que dieron un marco legal para la organización de las sociedades, los científicos a través de sus logros técnicos, los médicos, ahora los economistas y seguramente en el futuro los ecologistas.

Esta mesa se ocupará de mostrar cómo se ha intentado, y se está muy cerca de lograr, la medicalización de la cultura.

La medicina cuenta con la ciencia, con su vocación ética y con su bondad intrínseca, ¿cómo no aspiraría a medicalizar la cultura? Hay que reconocer que muy probablemente la medicina es el refugio en el que la ciencia tiene límites más distantes. Los físicos parecen haber alcanzado las partículas más

pequeñas y los astrónomos los límites del universo, para algunos el fin de la ciencia está cercano, la medicina tiene frente a sí un campo casi ilimitado de progreso.

La enfermedad estaba medicalizada por definición, se medicalizó la salud, se medicalizó el nacimiento, la gestación y la concepción, se medicalizó la muerte y aun la identidad y ahora se aspira a medicalizar el destino mediante la ingeniería genética. Se medicalizó la alimentación, la recreación y el sexo. Es probable que ustedes piensen que es preferible medicalizar la cultura que militarizarla, clericalizarla, juridicadizarla, y economizarla, ninguna de las otras corporaciones poseen todas las bases: el reino científico de la verdad, el reino de su compromiso ético y el reino de la bondad.

A los militares les falta su compromiso con la verdad, con la ética y con la bondad, su compromiso es derrotar al enemigo. Ya sabemos qué fácil se pasa del derrotar a aniquilar y qué fácil pueden considerarse enemigos a quienes simplemente no piensen como uno.

A las religiones no les interesa la verdad demostrada, les alcanza con la verdad revelada, sus predicciones se refieren al paraíso o el infierno, lo que no les quita el valor de la fe para que el hombre no se sienta un simple juguete de la naturaleza y más exactamente de sus genes, también sabemos qué fácil se pasa de la fe al fanatismo.

A la justicia no le importa la bondad, trata sólo de que se cumplan las leyes, leyes hechas por políticos, interpretadas por jueces y ejecutadas por policías, una cadena de poder indiscutible, como todo poder con riesgo de corrupción, sabemos de la poca probidad de numerosos políticos, jueces y policías.

A los economistas sólo les importa cómo se hace para obtener el máximo beneficio económico, simplemente se esfuerzan por tener predicciones certeras que maximicen los beneficios. Quiénes serán los beneficiarios eso se lo dejan a los políticos o a los oportunistas.

La medicina tiene méritos, tener méritos no nos exime de riesgos, medicalizar es dar poder a los paradigmas médicos, el poder siempre corrompe y si la medicalización adquiere un poder absoluto, ese poder será absolutamente corrupto. Por otra parte los paradigmas médicos utilizan metáforas militares (los gérmenes o células neoplásicas enemigos que se deben aniquilar con el armamentario médico), metáforas religiosas (asumir riesgos es un pecado) y metáforas económicas (principios de costo/beneficio en la atención médica). Vale la pena reflexionar sobre las consecuencias de una medicalización exitosa. Una consecuencia ya visible es la senilización de la población, ya los mayores de 60 años en USA y Europa Occidental constituyen el 22% de la población y su proyección para el 2025 supera el 30%. Esta mayor sobrevivencia no quiere decir mayor estado de salud, las incapacidades por demencias, y las limitaciones neurológicas, osteoarticulares y musculares tienen muy pocas chances de resolverse en los próximos 25 años y si ello se logra los jóvenes tendrán que armarse contra los viejos para poder competir por su pareja y por su trabajo.

Los viejos correrán con la ventaja de haber acumulado bienes que les permitan adquirir una tecnología que compense la mayor vitalidad de los jóvenes, ... ya lograron el sildenafil... Supongo que los viejos enviarán a los jóvenes a colonizar Marte.

Por otra parte, si no se logra controlar las incapacidades de los viejos la carga económica hará colapsar todo el sistema de salud. Como Borges hacía decir a los filósofos de Roma en *El Aleph* dilatar la vida del hombre sería dilatar sus agonías y multiplicar sus muertes.

Mientras tanto la medicalización de la cultura es utilizada por poderes políticos y económicos para fines de enriquecimiento y mayor poder. Los médicos honestos, como los militares honestos, los religiosos honestos, los políticos honestos, los jueces honestos, los policías honestos y los economistas honestos ven desviar con horror su influencia cultural para la obtención de fines espurios a dueños del poder político y económico sin importarles las consecuencias para los demás. A la espera de que sí les importe la consecuencia sobre los demás he llamado una vez a la Espera del Eticazo.

El éxito de la medicina la está conduciendo a la desaparición de sus principios, he dicho que MD no quiere decir más *medical doctors* sino *medicine dealer*, el Dr. Finkielman les narrará la desmedicalización de la medicina.

Propondría que este Comité de Ética de la SAIC invitara a los distintos Comités de Ética de los servicios médicos a constituir una Sociedad de Comités de Ética Médica ante la cual se presentarían los resultados de sus actividades.

Alberto Agrest

EL ROL CULTURAL DE LA MEDICINA

Me parece que hablar de "medicalización de la cultura" implica ubicarse en un punto de vista que, si bien forma parte de la realidad y debe ser tenido en cuenta, puede inducir a un tratamiento parcial e inadecuado. Por eso he preferido replantear el tema a partir del interrogante fundamental que se halla presupuesto en la cuestión de la "medicalización de la cultura": ¿cuál debe ser "el rol cultural de la medicina"? En concreto, mi aporte quiere ser un intento de ubicar, lo más correctamente posible, a la medicina en el conjunto de la cultura.

¿Qué entiendo por "cultura"?

"La cultura o la civilización es el desarrollo de la vida propiamente humana, que comprende, no solamente el desarrollo material necesario y suficiente para permitirnos llevar una vida recta aquí abajo, sino también y sobre todo el desarrollo moral, el desarrollo de las actividades especulativas y de las actividades prácticas (artísticas y éticas) que merece ser llamado con propiedad un desarrollo humano"¹.

Este *desarrollo de la vida propiamente humana* es fruto del concurso de las energías y del logos contenidos en la naturaleza y de las energías específicamente humanas, la razón y la libertad. Es decir, la cultura es fruto de la naturaleza y de la acción libre y consciente del hombre.

El hombre, impulsado por las energías de la naturaleza (cósmica y propia) e iluminado por el logos inteligible de la misma, va realizando una obra de razón y de libertad que consiste en el "cultivo" de la naturaleza (cósmica y propia) en orden a un "desarrollo humano integral". En este sentido, el fin primario y fundamental del quehacer cultural del hombre es su desarrollo integral, es decir, que el hombre sea cada vez más hombre, cada vez más humano. Humanizando la naturaleza cósmica el hombre debe crecer él mismo en humanidad. Por eso, la cultura es una realidad esencialmente "humana y humanista", pero de un "humanismo integral" que lleve al desarrollo de todo el hombre y de todos los hombres.

En cuanto que la cultura procede de la naturaleza, hay un *orden* inmensamente sabio *ya existente* que el hombre está llamado a reconocer y a desentrañar de la naturaleza cósmica y de su propia naturaleza humana, que procede de la Sabiduría creadora de Dios. Si bien este reconocimiento y desvelamiento del *orden ya existente* en la naturaleza es la condición *sine qua non* del quehacer cultural, sin embargo, el hombre está llamado a realizar un *orden nuevo* por su razón y su libertad que continúe y complete lo que en la naturaleza se halla esbozado. La Persona Humana está llamada a ser *continuadora y colaboradora de la obra de Dios*, inventando a cada instante, en conformidad con el

¹ Jacques Maritain, "Religion et culture", (EC. IV, pág. 201). Cf. "Du Régime Temporel et de la Liberté", II "Religion et culture II"; (EC. V, pág. 394); "Humanisme intégral", (EC. VI, págs. 401-402); "Questions de Conscience", (EC. VI, pág. 792).

orden *eterno*, el orden *contingente* y constantemente renovado de sus obras humanas y temporales. En este sentido, la cultura es la *vocación del hombre a crear un orden humanista integral en la historia* a partir de lo que ya se encuentra esbozado en la naturaleza.

En este contexto, de la cultura como desarrollo auténticamente humano y como orden humano integral a crear en la historia, se plantea nuestra cuestión sobre el "rol cultural de la medicina": ¿qué lugar ocupa el quehacer de la medicina en la obra cultural humana? La medicina, ¿está llamada a desempeñar un "rol hegemónico" en la cultura? ¿Es la medicina un quehacer cultural humano que tiene en sí mismo las condiciones objetivas que le permitan ejercer un "rol central y fundamental" en la cultura? De no ser así, ¿cuál debería ser "su rol cultural"?

La medicina tiene más de arte que de ciencia: se trata del *arte de curar y de aliviar*. Por eso, los antiguos la consideraban un arte más que una ciencia en sentido estricto. Que la medicina tenga más de arte que de ciencia quiere decir dos cosas: primera, que progresa en sus métodos y conocimientos por la vía de la experiencia; segunda, que sus métodos y conocimientos revisten una gran provisoriedad.

A su vez, la medicina se sirve y, por lo tanto, depende de otros quehaceres científicos y tecnológicos que le aportan sus conocimientos y técnicas para que puedan ser aplicados médicamente al ser humano (por ej.: la bioquímica, la biología, la biotecnología, la genética, etc.).

Por otra parte, la medicina depende cada vez más de los recursos económicos, tanto privados cuanto estatales. Esto hace que gran parte del quehacer médico esté reservado a una minoría de la población y que, tanto la investigación cuanto la aplicación médicas, creen a los médicos una situación de dependencia y, a veces, de verdadera esclavitud respecto de quienes tienen en sus manos el poder económico y político.

Toda esta realidad endógena y exógena de la medicina nos muestra que es una ilusión pensar que el rol cultural de la misma pueda y deba llegar a ser hegemónico. Es por eso que, en vez de hablar de "medicalización de la cultura", habría que decir "instrumentalización de la medicina" y, por lo tanto, de los médicos. Creo que no es una exageración decir que hoy día, en muchas situaciones, tanto la medicina como los médicos, dando éstos a veces su aprobación, son verdaderos "sirvientes" de los poderosos a nivel mundial, nacional e incluso de personas individuales.

Volvemos, entonces, a formular el interrogante fundamental: ¿cuál debería ser el rol cultural de la medicina y de los médicos? Si la cultura es un desarrollo auténticamente humano y un orden humano integral a crear en la historia, el rol cultural de la medicina tiene que ser el de contribuir, desde su especificidad propia, a hacer más humana la vida de los hombres y de todo el hombre. Para ello, la medicina está llamada a un proceso siempre creciente de *liberación* de los condicionamientos biológicos humanos adversos y de *promoción* de las potencialidades biológicas humanas, a fin de que los hombres puedan crecer cada vez más en humanidad.

Se sigue, entonces, que la tarea no es ni "medicalizar la cultura" ni "instrumentalizar la medicina", sino promover el auténtico "rol cultural de la medicina": *servir al desarrollo humano integral del hombre*.

¿Qué sería prioritario hacer en lo inmediato para que la medicina pueda realizar su rol cultural? Creo que una de las tareas principales y urgentes es la de garantizar y promover la "legítima autonomía" de la medicina y de los médicos a fin de que no sean instrumentalizados por los poderosos bajo la ilusión de medicalizar la cultura.

Dios, al crear por su sabiduría y amor al ser humano a su imagen y semejanza, ha dado a la dimensión corporal humana una verdad, una bondad y una consistencia propias y específicas del cuerpo humano, a fin de que los hombres las integremos de modo armónico en la totalidad de nuestra humanidad psico-somática. Esta verdad, bondad y consistencia propias y específicas del cuerpo humano fundan la "legítima y auténtica autonomía" de la medicina y de las demás ciencias y biotecnologías que tienen que ver con el organismo humano.

Legítima autonomía de la medicina significa respetar y promover su competencia propia que se funda y está al servicio de la verdad, la bondad y la consistencia propias y específicas del cuerpo humano de cada persona humana. La medicina no puede ser dominada e instrumentalizada por nada y por nadie, ni siquiera por los mismos médicos. Siempre debería ser un quehacer artístico y científico al servicio de la verdad, la bondad y la consistencia del cuerpo humano de cada persona humana que son engendrados en este universo hasta el término de su existencia temporal.

Legítima autonomía no significa autonomía absoluta. Servir a cada persona humana en su cuerpo, es un aporte sumamente valioso y necesario para que ésta pueda crecer en humanidad. Pero, el servicio de la medicina es intrínsecamente limitado, por eso tiene que dar su aporte en la perspectiva de un desarrollo humano integral de todo el hombre y de todos los hombres.

Desde esta perspectiva, el rol cultural de la medicina tiene que ser encauzado y controlado por el propio quehacer médico y por la comunidad humana: cuidar que el aporte cultural de la medicina sea siempre el de un auténtico servicio al desarrollo humano integral de los hombres, desanimando, limitando y, si es necesario, prohibiendo aquellas prácticas médicas que, por estar en una fase aún experimental o por atentar directamente contra el hombre, niegan la dignidad de la persona humana y ponen en peligro su desarrollo humano integral.

El garantizar y promover la legítima y auténtica autonomía de la medicina y de los médicos exige, obviamente, que la misma medicina y los mismos médicos tomen conciencia de que es necesario y urgente "humanizar a la medicina y a los médicos". Para que la medicina pueda realizar su rol cultural, ésta tiene que ser "humana y humanizadora".

Pbro. Dr. Carlos A. Scarponi

EN NOMBRE DE LA MEDICINA

En nombre de la medicina... se prescriben tratamientos y se dictan normas, donde se ven mezclados los valores personales con los riesgos costos-beneficio, los planes de vacunación con los límites del presupuesto oficial, la calidad de vida de los jubilados con el confort de las empresas privadas de salud...

La medicalización de la vida avanzó desde las intrínsecas potencialidades de la medicina, hasta la utilización de esa forma de poder por los médicos mismos. La realidad de este tiempo nos muestra que ese poder ha sido tomado ahora por la política y las empresas y aplicado bajo las respetables reglas del Mercado.

Todo se subsume en el Mercado: las estrategias de prevención, los subsidios para investigación, el examen psicofísico laboral, los empleos, los honorarios médicos, y como última pretensión, los valores humanos (como la dignidad). Es así como llegamos al punto en que muchas personas, en su rol de pacientes, tienen un precio (regulado, claro está, por el Mercado).

Las formas de movilización pueden ser variadas: "individuales", en "cápitales" o "paquetes", y manejados por "redes", "uniones transitorias de empresas" u otras agrupaciones cuyas denominaciones nos sorprenden y enriquecen con extravagantes neologismos.

Si bien deben destacarse los aportes y beneficios que en varios aspectos se han logrado con la aplicación de la tecnología desde los centros de poder, son lamentables las consecuencias cuando éstos sólo avizoran sus propios intereses. Es fácil deducir que en esta empresa también han colaborado algunos médicos, equivocados o no, libres o presionados.

El verdadero rol del médico tiene que ver con su obligación moral de beneficiar a los pacientes, rol asumido voluntariamente desde el Juramento Hipocrático. Allí su autor señala que *"...haré uso del*

régimen dietético para bien de los enfermos, según mi capacidad y recto entender: del daño y la injusticia le preservaré"; quedando claramente establecidos los conceptos de beneficencia, no maleficencia y justicia, que junto con el respeto por la autonomía del paciente, conforman los principios éticos que deben presidir la conducta del que practica la medicina.

De lo anterior se desprende que el rol prescripto para el médico no se corresponde con el rol real, ejercido en el contexto de la medicalización, donde existen consecuencias negativas para los pacientes.

Por lo tanto se genera un conflicto de roles que afecta profundamente la relación médico-paciente, y a través de la misma, a la medicina y a la sociedad toda.

Una de las posibles respuestas sería el abordaje del problema desde la perspectiva ética a través de dos caminos:

- la incorporación de un adecuado contenido humanístico en los programas de formación de los agentes de salud, y

- la construcción de verdaderos espacios fundantes de reflexión sobre las formas de articulación armónica entre la tecnología y su aplicación para la salud, pensando como objetivo fundamental, el reintegro a una relación médico-paciente que no desnaturalice su esencia.

De alguna manera, esos espacios de reflexión estarían representados por grupos interdisciplinarios que debaten argumentando desde distintas perspectivas: son los comités de ética.

Ya en la mitad del siglo, Bertrand Russel, decía que *"Los nuevos poderes que la ciencia ha dado al hombre pueden ser manejados sin peligro por aquellos que, bien por el estudio de la historia o por su propia experiencia de la vida, hayan adquirido alguna reverencia por los sentimientos humanos y alguna temura por las emociones que dan colorido a la existencia cotidiana de hombres y mujeres"*.

Eduardo Tanús

LA MEDICALIZACION DE LA VIDA¹ COMO CAUSA DE RECLAMOS CONTRA LA PRACTICA MEDICA

I. INTRODUCCION

La descripción de las características y magnitud del fenómeno vinculado a reclamos por daños en la práctica médico-asistencial en nuestro país, debe atender no solamente el volumen judicial de demandas por mala práctica, sino también el referido a distintos mecanismos (medios de comunicación social) que, en los últimos años, se han utilizado para vehicularlos.

A partir de algunas encuestas y sondeos de opinión, se ha observado que el sistema de administración de justicia se encuentra cuestionado en la comunidad². Ello obedecería a distintas razones: limitaciones económicas en el acceso a servicios de patrocinio jurídico especializado, lentitud y burocratización en el procedimiento escrito (civil) y, entre otras causas, a la repercusión de distintos casos judiciales irresueltos que se transformaron en emblemas del cuestionamiento al sistema judicial, creando una sensación generalizada de ineficacia e impunidad. La ampliación del número de ministros de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, las interferencias del poder político en el ámbito judicial, contribuyen también al malestar generalizado.

¹ La expresión corresponde a Illich, Ivan: "Medical Nemesis" Pantheon, Nueva York, 1976.

² Ventura, Adrián: "El debate que viene: juicios por jurados". Temas de la Justicia. Diario La Nación 27/9/96.

En consecuencia, algunos medios de comunicación social se han apropiado de instancias de investigación propias del ámbito judicial, convirtiéndose en instancias "creíbles" para canalizar distintos reclamos de la comunidad, incluida la actividad médico-asistencial.

Es por ello que en la actualidad este novedoso espacio "alternativo", receptor e irradiador de denuncias por supuestos de mala práctica debe ser también considerado.

En un estudio³ recientemente publicado, se evalúa el comportamiento de los medios frente a casos judiciales de trascendencia pública, estableciéndose la existencia de una profunda distancia entre la información publicada y los resultados de la investigación judicial; se destaca que la información referida a la verdad judicial no contó con el mismo espacio que se otorgó a las presunciones erróneas de culpabilidad emitidas por los mismos medios, inclusive en gran cantidad de casos se omitió cualquier referencia a las decisiones judiciales finales de cada caso.

Las consecuencias de tal difusión masiva pueden ser perjudiciales y gravosas, tanto para los profesionales e instituciones involucradas, como para los pacientes y familiares, especialmente cuando no se ha constatado debidamente la ocurrencia del evento dañoso y la acreditación de los demás supuestos de responsabilidad.

La divulgación mencionada, en tales circunstancias, corroe y resiente la confianza, que constituye el elemento fundante y modelador de la relación equipo de salud-paciente.

Un diagnóstico epidemiológico-jurídico sobre las causas del incremento de reclamos formales e informales debe girar alrededor de las siguientes:

- a) Deterioro de las relaciones clínicas (médico-paciente, equipo de salud-paciente).
- b) Mercantilización de la medicina.
- c) Formación profesional.
- d) Segundas opiniones.
- e) Captación inescrupulosa de clientes-pacientes.
- f) Medicalización de la vida.

Conforme los propósitos y límites del presente trabajo, se profundizará sobre la causa de incrementos de reclamos contra la práctica médica vinculada al proceso de medicalización de la vida.

II. MEDICALIZACION DE LA VIDA

La medicalización de la vida es un proceso complejo de incorporación de poder al mismo orden médico y que, como se verá luego, dadas sus características, paradójicamente genera reclamos contra el mismo modelo biomédico.

Ese proceso obedece a un paulatino acopio de situaciones que no eran tradicionalmente consideradas como problemas médicos y que en la actualidad caen dentro de la jurisdicción biomédica; a su vez la medicalización, a través del establecimiento de determinadas pautas y normas de conducta, se erige como mecanismo de control social.

En algunos casos se transformarán en enfermedades por vía de medicalización simples dolencias, pequeñas molestias o inquietudes de la más variada índole. El primer resultado de este proceso consiste en brindar un lugar determinado en la sociedad a lo enfermo y patológico, que al estar corporizado por hombres y mujeres, termina asignándoles un "rol social" con una particular asunción de derechos y obligaciones.

En ese sentido resulta ilustrativo el ejemplo acercado por Engelhardt⁴ al establecer que "considerar que el proceso de dar a luz conlleva riesgos médicos que requieren intervenciones médicas, desde

³ "Jueces y periodistas, Cómo se informa y cómo se juzga". Poder Ciudadano. Buenos Aires, Octubre 1996.

⁴ Engelhardt, H. Tristram: "Los fundamentos de la Bioética". Edit. Paidós Ibérica, 1° Ed. Barcelona, España, 1995.

episiotomías hasta cesáreas, equivale a alterar el significado del alumbramiento y también de los derechos, socialmente respaldados, de los futuros padres y madres frente a los médicos".

En un primer momento, Parsons⁵ vislumbraba que tanto la enfermedad como la criminalidad definirían comportamientos anormales; la enfermedad se constituía como anormalidad por su posibilidad de quitar estabilidad a un sistema social a través de la violación de normas "biomédicas"; la criminalidad al vulnerar normas sociales, comprometía al mismo tiempo la vida social.

Esta primera aproximación significó, a pesar de constituir un aporte novedoso, una visión naturalista y funcionalista, en donde los procesos de enfermedad-salud-atención y delito-norma-control constituían situaciones dadas naturalmente, desechando la posibilidad de determinaciones sociales y culturales.

En ese sentido la diferencia palpable, en atención a las causas de dichos comportamientos anormales estaba, dada por la ausencia o no de intencionalidad de cada violación normativa; mientras exista "intención" habrá delito, y cuando la acción sea inintencionada existirá tratamiento. Las consecuencias sociales son distintas, al criminal se lo castiga, y al enfermo se lo trata.

En un principio la incorporación de algunas conductas dentro del concepto de anormalidad obedecía a fundamentos religiosos, luego morales, después estatales, hasta estos días en donde la definición de anormalidad es dada por consideraciones médico-científicas⁶.

Según algunos este cambio, desde una perspectiva jurídica significó "la desposesión de la justicia criminal y el advenimiento del estado terapéutico"⁷, mientras que para otros "el hospital ha sustituido a la iglesia y al parlamento como centro simbólico de la sociedad occidental"⁸.

Este proceso significó que las medidas para controlar y eliminar la anormalidad transmuten de represivas a restitutivas, reemplazando el tratamiento al castigo.

El tratamiento como sanción preferida permitió que muchos comportamientos se comenzaran a conceptualizar como enfermedad, sometidos, ahora, al orden médico, portador de un saber prestigioso y creíble.

Se consideran, entonces, comportamientos anormales, necesitados de asistencia y control "médico": el alcoholismo, la adicción a las drogas, el suicidio, la obesidad, la delincuencia, la violencia, los problemas de aprendizaje, entre otros⁹.

La visión científica de los procesos naturales del mundo, junto al prestigio y poder de la clase médica contribuyó significativamente al proceso de medicalización.

Para la evaluación del proceso de medicalización se enunciaron los lenguajes a través de los cuales la medicina opera en la realidad: a) la evaluación de la normalidad, como estado aceptado socialmente, b) las distintas formas de describir, c) las explicaciones causalistas y d) las expectativas sociales en relación a los distintos tipos patológicos¹⁰.

Se observa en la ponderación y entrecruzamiento de los distintos lenguajes, juicios de valor que no son manifiestos, sino más bien subyacentes formas de mirar a la enfermedad realizadas con desprecio, al considerar al dolor, al sufrimiento y a la enfermedad como verdaderos disvalores.

Las transformaciones posteriores al siglo XVIII se unificaron en la observación de un nuevo modelo explicativo que compiló dos formas distintas de apreciación médica: por un lado la clínica y por otro el aporte descriptivo de la anatomía, fisiología, patología y microbiología.

Las nuevas formas de explicar los procesos morbosos se realizaban desde la clínica pero con fundamento en los modelos teóricos y los descubrimientos de laboratorio.

⁵ Parsons, Talcott: "El sistema social". Revista de Occidente. Madrid. 1976.

⁶ Conrad, Peter: "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social" en "Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental". Edit. Crítica. Grupo Edit., Grijalbo. Barcelona. 1982.

⁷ Según Nicholas Kitteric en Conrad, Peter, cit., pág. 138.

⁸ Según Reiff en Conrad, Peter, cit. pág. 139.

⁹ Conrad, Peter, cit. pág. 140 y ss.

¹⁰ Engelhardt, H. Tristram. cit.

El novedoso proceso de descripción fundamentaría una forma de "hacer medicina" con absoluta prescindencia de las consideraciones propias de cada enfermo, en la medida en que las quejas del mismo no encajaran en ese modelo de descripción.

Esta nueva forma de describir dejó de lado el objetivo principal de la medicina clínica que "tiene su inicio y su fin en los problemas del enfermo. Sin embargo, los cambios producidos en las suposiciones explicativas junto con la evolución de las ciencias básicas, provocaron ciertos cambios desafortunados en la ideología de los síntomas"¹¹.

Esa modificación disvaliosa transformó en el mismo sentido la realidad del enfermo a través del lenguaje interpretativo de la medicina; no sólo describiendo sino alterando las vivencias propias de cada persona.

La medicina, al no distinguir los hechos puramente fácticos de los valores, no sólo diagnostica y trata, sino que realiza juicios de imputación moral al enfermo como responsable de la portación de determinado "mal".

El poder del médico para crear roles y asignar juicios de valor se equipara con la "capacidad de un obispo de excomulgar o reconciliar, o con la de un juez de declarar culpables o inocentes a las personas".

Las condiciones para que opere la medicalización de la anormalidad se han caracterizado de la siguiente manera¹²:

1) El comportamiento debe definirse como anormal y como problema que necesita remedio por parte de algún sector de la sociedad. Antes que pueda ser medicalizada la anormalidad, el comportamiento debe ser considerado y reconocido como anormal. Algunos miembros de la sociedad deben observar y reconocer como anormal determinado comportamiento de personas, observándose que el grupo que define la anormalidad tiene mayor poder social para poder hacer efectivas sus definiciones. En el establecimiento de la anormalidad quedarán atrapados los sectores más vulnerables y sometidos de las redes de poder sociales.

2) Cuando formas previas o tradicionales de control social son consideradas como ineficientes o inaceptables es probable que aparezcan los controles médicos.

3) Es necesario disponer de instrumentos y medios médicos de control social. Hoy adoptan esa forma las medicaciones psicoactivas, algunos procedimientos quirúrgicos, la ingeniería genética, la terapia génica, los diagnósticos prenatales y preimplantatorios.

La mayoría de los controles se administran como tratamientos médicos: psicocirugía para el comportamiento violento, antabús para el alcoholismo, metadona para la adicción a las drogas, selección genética para los varones aquejados por el síndrome XYY, terapia genética como práctica y corrección eugenésica, entre otros.

4) Existencia de datos orgánicos ambiguos sobre la fuente del problema, inespecificidad o inexistencia de datos etiopatogénicos.

5) La clase médica debe aceptar que tal comportamiento anormal se incluya dentro de su jurisdicción.

6) Mientras mayor sea el beneficio ofrecido por la medicalización a las instituciones en una sociedad, mayor será la posibilidad de incremento del proceso de medicalización. (Por ejemplo la sustitución de heroína por metadona, la apoyaron tribunales, cárceles, policía y vastos sectores de la comunidad europea).

7) En algunos casos las compañías farmacéuticas son frecuentemente promotoras de la medicalización, especialmente en la utilización de mensajes subliminales para la colocación en el mercado de sus productos.

¹¹ *Ibidem*.

¹² *Ibidem*.

De acuerdo al propósito del presente trabajo es importante considerar el fenómeno de medicalización para precisar sus alcances y vinculación con la generación de nuevos reclamos contra la medicina asistencial.

Con ese propósito las consecuencias de la medicalización que estimularían reclamos estarían significadas por:

1) La expansión de la jurisdicción de la medicina sin tener en cuenta su capacidad para tratar adecuadamente los problemas, junto a un progresivo aumento de reclamos por demandas insatisfechas e irresueltas.

2) Una supuesta neutralidad moral de la medicina; presumiendo que términos médicos como enfermedad y tratamiento son moralmente neutrales.

3) Se profesionalizan los problemas humanos y sociales, delegándose su resolución en expertos médicos.

4) El control social médico utiliza métodos e instrumentos poderosos, provocando daños, en algunos casos, irreversibles.

5) Se individualizan las dificultades humanas, ignorando o minimizando la naturaleza e influencia social del comportamiento humano. En el caso de las enfermedades consideradas como sociales (tuberculosis, sida, etc.) es notoria la ausencia de referencias al medio social, incluso en las campañas oficiales de prevención, en casos en los que la negación o afectación de derechos esenciales de la persona humana, condicionan y estructuran la enfermedad y la evolución de las epidemias.

En el incremento de los reclamos judiciales o extrajudiciales puede encontrarse al mismo tiempo una consecuencia y una primera reacción al proceso de medicalización. Iván Illich¹³ advertía que la medicalización de la vida es omnipresente y puede ser devastadora.

La praxis médica, hasta no hace poco, se encontraba exenta de supervisión y control judicial, con motivo del prestigio del orden médico, sobre el que se cimentó el proceso de medicalización, como mecanismo de control social, supuestamente más benigno y humanizado.

La inmunización judicial no duraría mucho tiempo, los anticuerpos generados por la medicalización comenzaban a ser insuficientes para dar respuesta a los problemas y conductas anormales que el mismo orden médico incorporó a su zona de influencia.

La supremacía de tratamientos médicos, excluyendo cualquier abordaje alternativo a los problemas medicalizados, y el consecuente fracaso de esa instancia permitieron la generación de sensaciones vinculadas a la desconfianza y desprotección, que resultaron ser efectivos disparadores para el inicio de reclamos por soluciones prometidas y no concretadas. La generación de espacios alternativos no medicalizados de tratamiento para el alcoholismo y las adicciones, a través de los grupos de autoayuda y comunidades terapéuticas, constituyen fieles reflejos y respuestas al fracaso de la medicalización.

El control social médico al delegar en el experto la resolución de problemas humanos y sociales medicalizados, y al no brindar las "terapias" adecuadas para resolver dichos desórdenes, permite que el "profano" encuentre en la supervisión judicial un mecanismo idóneo de reparación en busca de un hipotético restablecimiento del equilibrio perdido. El fracaso en la búsqueda de un estado ideal de salud y belleza impulsó la reacción contra la medicina como efecto paradigmático de la medicalización.

La promoción de la medicalización se reactualiza por la prédica constante de los medios de comunicación "medicalizados" al publicitar métodos e instrumentos diagnósticos y terapéuticos supuestamente infalibles y descubrimientos de drogas milagrosas.

Este bagaje de información, induce a percibir a la actividad que asume el médico como una obligación de resultados, en donde se asegura una próspera y feliz mejoría como camino hacia la curación total.

¹³ Illich, I. cit.

Al no obtenerse el resultado prometido, delegado en la medicina como consecuencia misma de la medicalización, se quebranta aquella obligación y surge el reproche sobre la base de un factor de atribución objetivo generado por el mismo orden médico: la eficacia-seguridad del tratamiento médico-científico.

En los EE.UU. un estudio reciente¹⁴ da cuenta que en la mayoría de los casos por mala práctica médica iniciados en la justicia han correspondido no a casos de negligencia, impericia o imprudencia, sino a que el resultado de la atención médica recibida fue distinto al pronosticado.

III. CONCLUSION

La medicalización de la vida como proceso de apropiación y de control social impulsó, paradójicamente, demandas por el incumplimiento en la resolución de las expectativas generadas.

Comprendiendo que el incremento de reclamos contra la práctica médica en general obedece a un fenómeno multicausal, la medicalización se erige como un supuesto generador de mala praxis, ya que en algunos casos resquebraja uno de los elementos fundamentales de las relaciones clínicas: La confianza.

La confianza, como elemento constitutivo, aparece desde los orígenes de la actividad médica; basta recordar que el verbo griego "medeo" significa "cuidar a otro", origen del sustantivo latino "medicus", el encargado de asistir, "ad-sistere", que se traduce como "detenerse al lado de", notándose así la raíz de ayuda y encuentro interpersonal del vínculo.

El "imperativo tecnológico", impulsado en ocasiones por procesos de medicalización, no podrá suplir a la confianza generadora de un vínculo interpersonal, a pesar de la utopía del desarrollo científico, pensada como usina generadora de un "nuevo mundo más sano y feliz", materializado en la expectativa colectiva de pretender curarse en donde se disponga de "más aparatos". El paradigma de la "alta complejidad" es auspicioso en la medida en que se presente acompañado de suficiente dosis de "elevada humanidad".

En consecuencia, un primer paso para prevenir daños por medicalización se impone en la necesidad de refundar y volver a aquella relación médico-paciente comprendida como el "encuentro de una conciencia y una confianza"¹⁵.

Ignacio Maglio

¹⁴ A fondo. H. Tristán Englehardt. Especialista en bioética. Clarín, Opinión - Domingo 20 de noviembre de 1995, pág. 20, 21.

¹⁵ La definición corresponde a Portes, extraída de Mainetti, José A. "Estudios Bioéticos" pág. 108. Edit. Quirón. La Plata 1993.

LA VERDAD EN LA CIENCIA

La sociedad está muy atenta, y muy crédula, a las noticias que transmiten los investigadores.

Mi reflexión pretende alertar sobre las posibles desviaciones de la conducta deseable, o sea de la ética del investigador, cuando comunica el resultado de sus investigaciones.

La veracidad de la información del científico debe ser asegurada, hasta donde ello es posible, por sus pares. En 1945, Alfredo Lanari escribió en *Ciencia e Investigación* (1945; 1:327-9): "El acto de emitir un juicio sobre una obra científica, juzgándola según su valor intrínseco y abstrayéndola de su autor, constituye la crítica, que no otro es el significado etimológico de la palabra. Hecha con tal criterio por personas que posean los conocimientos técnicos necesarios y, si es posible, que trabajen sobre temas idénticos o afines, la crítica será para el autor de una obra el más valioso auxiliar para indicarle la corrección de sus métodos científicos o la fuente de sus posibles errores. Por tanto, todo autor esperará con interés, cuando no con ansiedad, que en las revistas científicas aparezcan los comentarios que le darán o negarán razón".

Años más tarde Ingelfinger impuso una condición excluyente para aceptar un trabajo en el *New England Journal of Medicine*. Un manuscrito sería considerado para su publicación "si su substancia no ha sido propuesta o publicada en otra parte". No dice que el mismo manuscrito haya sido publicado en otra parte, sino "la substancia" del trabajo.

Lanari e Ingelfinger señalan el camino de un trabajo científico hacia su divulgación: antes de transformarse en conocimiento divulgable debe pasar por los jueces de las revistas (*peer-review*) o por los miembros de comités científicos de los congresos, que aceptan o rechazan los manuscritos.

A partir de su publicación el trabajo sufrirá la crítica de los lectores de las revistas que tienen la oportunidad de enviar cartas al comité de redacción y aun la más severa de las críticas, la de quienes quieran ratificar o rectificar las conclusiones utilizando la misma metodología de "material y métodos" ya que la ciencia es una de las actividades humanas más sujeta a represión.

En el caso de ser aceptado un trabajo en un congreso afrontará la discusión que expresará aprobación o desvalorización por parte de sus pares presentes en la reunión. Aquí me permito recordar a Houssay cuando decía que no le interesaba tanto que un trabajo fuera presentado en un congreso como que fuera publicado en una buena revista. Durante mi presidencia en esta Sociedad en 1971 hice una pesquisa de los trabajos presentados en la sociedad que alcanzaban su publicación y encontré que menos del 30% eran rescatados en la bibliografía.

A partir de la publicación en una revista con jueces (de su aceptación opinarán algunos) o inmediatamente a la presentación en un congreso, el investigador tiene derecho a divulgar sus hallazgos en los medios de comunicación. Se admite aún que un científico puede tener para ese momento organizada una conferencia de prensa.

Si la divulgación a través de los medios masivos de comunicación de los progresos del conocimiento logrados por la ciencia y de las posibilidades de rápido traspaso a la tecnología de estos conocimientos, contribuye o no a medicalizar a la sociedad, dependerá de la ética de los periodistas cuya conducta deseable será buscar la información transitando también ellos, este único camino. De este modo se asegurará la divulgación de lo que será lo más próximo a la verdad.

Es cierto que los *peer-review* han cometido errores graves, como cuando una revista de excelencia rechazó la primera descripción de pacientes con SIDA y aconsejó el envío del manuscrito al boletín de la CDC. También podríamos recordar que la Dra. Barbara McClintock recibió el reconocimiento de su trabajo sobre los genes saltarines a los 80 años por el jurado del premio Nobel, 30 años después de la publicación de su manuscrito, y que Rous descubrió su famoso sarcoma en 1911 y recibió por ello el premio Nobel recién en 1966, lo que no prestigió el juicio de los pares.

Hay quienes sostienen que los jueces naturales de los trabajos son los jefes de servicios o los comités internos de las instituciones. También para este debate podríamos evocar casos famosos en que los jefes fueron deslealmente engañados.

En cuanto a los medios de comunicación debemos aceptar como loable su avidez de noticias sobre avances científicos y sobre todo acerca de su rápida transferencia a la medicina asistencial. La sociedad tiene derecho a esta información como parte de su derecho a la salud. Pero es evidente que la información contribuye al crecimiento de las necesidades, que las necesidades pueden confundirse con deseos, que las necesidades deben ser satisfechas pero los deseos en general quedan frustrados.

Los periodistas tienen derecho a acceder a las revistas científicas y "traducir" su contenido al lenguaje llano. Pueden también entrevistar a científicos o tecnólogos y facilitarles la divulgación de su tarea: esto no es sólo el derecho del periodista, sino también el derecho del ciudadano común de conocer en qué se utilizan los dineros que él contribuye a recolectar para ser empleados en investigación.

Es difícil delimitar lo que es divulgación de verdades científicas entre comillas, de lo que es promoción personal. Lanari permitía sólo a los miembros de la Carrera del Investigador o a investigadores *full-time* de la universidad a entrevistarse con el periodismo. El pensaba que para un médico asistencial toda vinculación con los medios de comunicación era prioritariamente promocional.

En la actualidad también los científicos están expuestos a lucrar con sus descubrimientos y es probable que muchos investigadores famosos sufran la tentación de vincularse más con el mundo empresario que con el académico y esto forma parte de la gran problemática ética del hombre de ciencia actual.

No es cierto que se pueda conseguir una medicina igual para todos. No es cierto que se pueda otorgar libertad de elección para financiadores y prestadores. No es cierto que todo lo que se divulga es verdad. Pero es preferible defender la libertad de expresión y debatir cuando sea necesario. También en ciencia la mentira tiene patas cortas.

Amadeo P. Barousse

LA DESMEDICALIZACION DE LA MEDICINA

Hubo un tiempo en el que la Medicina era una profesión liberal, pero hoy en día ha dejado de serlo, salvo para médicos jubilados. La profesión médica tiene una historia varias veces milenaria y frente al punto de vista de los historiadores positivistas, optimistas incorregibles, la medicina es el más claro contraejemplo de que el progreso continuo es apenas una ilusión de los últimos siglos. Ciertamente la Medicina ha tenido períodos y geografías de esplendor y desarrollo relativos, alternados con períodos de decadencia. Y cabe preguntarse si para un historiador del futuro la nuestra será rotulada de progreso o decadencia.

Pero sean los tiempos buenos o los tiempos malos, el médico aparece como el protagonista de la historia de la Medicina, sobre todo, en lo que podríamos llamar tímidamente, medicina científica eficaz, en sentido estricto. Esta medicina no abarca más que los últimos 200 años. El jalón inicial, el comienzo de la medicina científica, fue el estudio monográfico de la acción farmacológica de la digital, apenas anterior a la utilización de la vacunación antivariólica; casi al mismo tiempo se inició una revolución en la terapéutica y la prevención. Otros hitos jalonaron el devenir médico. Uno de ellos, la descripción tan simple de la precipitación de una sustancia blanca parecida a la clara de huevo, que se llama albúmi-

na, cuando la orina de los enfermos de enfermedad de Bright es hervida, introdujo la bioquímica en la práctica médica. Otros escalones en el ascenso de la medicina fueron el empleo de los rayos X, apenas algo más que centenarios, el primer ejemplo de alta técnica aplicada al diagnóstico, y la introducción de los arsenicales en el tratamiento de la sífilis. El electrocardiograma es de la década del 20 y los antibióticos se comenzaron a usar en 1945 –las sulfas 10 años antes. Me dirán que la quinina, eficaz contra el paludismo es del siglo XVI; es verdad, es eficaz contra ciertos paludismos, pero no contra todas las fiebres, excepcional ejemplo de medicina etnológica.

No intento contar la historia de la medicina, sino poner énfasis en el protagonismo médico en la lucha contra la enfermedad.

¿Y qué sucede hoy en día?. Disponemos de imágenes por tomógrafos computados y resonadores magnéticos que revelan la intimidad de órganos y tejidos y antidepresivos y sedantes que simulan de tal manera la felicidad y la ataraxia que ni siquiera Aldous Huxley lo hubiera soñado en su Mundo Feliz. Sólo que ahora a la felicidad y la ataraxia las llamamos "calidad de vida". Tenemos equipos de corazón-pulmón que permiten realizar cirugía cardiovascular en cualquier recodo de un camino suburbano así como catéteres que sirven para "amputar las arritmias". Utilizamos respiradores mecánicos sabios en unidades de cuidados intensivos que son como un infierno immaculado donde se mantienen casi vivos a pacientes centenarios con antecedentes de demencia afectados de distress respiratorio provocado por sepsis, tratados con el ultimísimo antibiótico, en tanto se discute la anticoagulación y la indicación de ultrafiltración por diálisis. Claro está, estos pacientes están asociados a un programa que les brinda una cobertura amplia que les permite ser tratados en Centros Médicos VIP. Suena más absurdo cuando esto se hace en un hospital universitario en forma gratuita, en el mismo en cual una simple consulta tiene un retardo de más de un mes. Ciertamente disponemos de muchos dispositivos casi increíbles: PCR's que nos revelan la presencia de un antígeno bacteriano y flujos laminares que nos permiten fraccionar una dieta parenteral o ponerle corchos a frasquitos. Se nos ofrece la oferta de la terapia génica y el injerto de células fetales por estereotaxia y practicamos la fecundación in vitro en un mundo superpoblado y contaminado.

Todo eso porque el médico ha perdido el protagonismo de la medicina y los que ofrecen la atención médica han perdido la racionalidad.

Los últimos 30 años han sido testigos del desarrollo de distintos sistemas de financiamiento para las prácticas médicas. Se los denomina seguro médico o de salud, sistemas prepagos o coberturas sociales, familiares o sindicales. Son caros o no tan caros y venden todo un abanico de prácticas y promesas preventivas. Porque el negocio, la medicina por ganancia, está en involucrar a los sanos y jóvenes y especular con una perenne "calidad de vida".

¿Cómo?

El financista que tiene a los potenciales usuarios contrata prestadores que ofrecen sus servicios. El prestador debe equiparse con la última tecnología y con los mejores o más renombrados cerebros médicos y cotizar al menor precio. Claro, que para tener ganancia, tiene que hacer el menor uso de la última tecnología y de los cerebros renombrados, porque eso encarecería las prestaciones. Naturalmente el prestador no es un médico (y si lo fue, ya lo ha olvidado) sino un gerenciador representante de un grupo económico que dispone de una pléyade de médicos que contrata por tiempo limitado y con muy escasa remuneración (son tantos los médicos y tan ansiosos de trabajar por cualquier remuneración). Así el gerenciador puede escoger médicos de todo tipo y educación de las más arcanas especialidades y le fijará a cada médico un programa de atención limitado en el tiempo, un máximo de estudios a los que puede acceder el paciente según el monto que lo financia y un vademécum de especialidades del que no se puede desprender. También se agregarán una serie de módulos quirúrgicos siempre bien financiados, llevados a cabo por insomnes cirujanos trotamundos, sin importar la oportunidad o no de la cirugía.

Algunos otros médicos de la muchedumbre de subocupados acabarán por ser asesores de medicina preventiva para sanos, a los que se indicará —si prevalece una muy difundida tendencia— inhibidores de la enzima de conversión, drogas hipocolesterolizantes y antiagregantes caros; y a cada mujer menopáusica 4 años de estrógenos que le prolongará la juventud y le evitará la osteoporosis y el infarto seniles y a los hombres seniles antiandrógenos preventivos del cáncer de próstata, siempre que cuenten con una buena cobertura y accedan a una consulta de 15 minutos.

Obviamente se trata de medicina por ganancia, pero no de ganancia para el médico, sino una auditada para dar réditos a inversores.

Estas relaciones entre financieros y atención médica configura un cuadrilátero cuyos dos vértices protagónicos son: uno, el financiador y el otro: el gerenciador de prestaciones. El tercer vértice lo constituye la proletarizada profesión médica, desmedicalizada, regimentada y subordinada.

El último vértice lo constituye el paciente —o mejor dicho, la población sana en la que pueden delimitarse dos sectores: uno abandonado a su suerte; el otro, con recursos suficientes o abundantes, sometido a la rapiña, complaciente en la creencia de que se procura una ilimitada calidad de vida, generalmente incapaz de comprender qué cosa es la calidad de vida y de comprender mucho menos lo que es una buena atención médica.

El "esquema de salud" tiene contradicciones y paradojas, pues los intereses de los financiadores no son los mismos que los de los que gerencian las prestaciones, los que a su vez, son distintos o se oponen al de los médicos que compiten por magras remuneraciones, mientras que el interés de los pacientes es, implícitamente, conservar o recuperar la salud. Estas contradicciones se resuelven en el centro del cuadrilátero en lo que constituye el complejo médico-industrial.

¿Suena apocalíptico? No, de ninguna manera. Donde hay enfermos y médicos se da esa curiosa coyuntura denominada relación médico-paciente que siempre —o casi siempre— termina por hacer prevalecer a la cordura. Pero el médico ya no es el protagonista y la medicina se ha desmedicalizado.

Samuel Finkielman