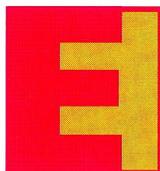


ENFERMEDAD E IMAGINACIÓN



El lunes 22 de mayo de 1995, bajo el titular “Supersticiones dominan el tema del Ebola”, el diario El País, de Cali, a raíz de la reciente epidemia del temible virus del Ebola, aparecida en el Africa,

informaba despectivamente que, al lado de las explicaciones científicas de los expertos de la organizaciones sanitarias internacionales que luchaban por combatir la enfermedad, se había desatado en la región del Zaire una verdadera avalancha de explicaciones imaginarias sobre la causa de la enfermedad. Ellas incluía la participación de demonios y brujos de toda calaña, animales extraños, transformaciones zoomórficas, etc. Una noticia como ésta incita a la reflexión sobre el tema de los “imaginarios” sobre la enfermedad.

La imaginación es una de las cualidades más significativas de los animales superiores. Los seres humanos, miembros de esa comunidad biológica, compartimos esta capacidad de reproducir en nuestra mente las imágenes perceptuales del mundo externo. Tenemos por tanto, a partir de cierta edad, lo que Jean Piaget llamaría el “objeto permanente”, es decir, la posibilidad de que el objeto percibido pueda continuar existiendo en nuestra mente después de que éste haya desaparecido del campo perceptual.

Además podemos imaginar, no sólo lo ya observado, palpado, escuchado, olfateado y/o gustado, sino también realidades nunca percibidas, como la superficie de Neptuno o las ciudades del siglo XXIII. La imaginación es pues el origen de la creación humana. Utiliza ante todo la palabra como vehículo de creación. Nuestra relación con el mundo externo y con nosotros mismos está siempre mediada por las representaciones y en última instancia, la representación es imagen convertida en palabras.

Las formas de entender la enfermedad no escapan a esta realidad de la mente humana. Es indiscutible que tanto nuestro cuerpo como nuestra mente están cruzados por lo que la física contemporánea ha llamado la “flecha del tiempo”, es decir el devenir permanente e irreversible que produce modificaciones constantes en ellos, cambios que se dan independientemente de que nuestra conciencia se percate o no de lo sucedido. Pero, cuando a partir de la imagen y del lenguaje, los representamos, es decir, les imponemos un nombre y un sentido determinado, los convertimos en cambios saludables o patológicos, según el punto de referencia contra el cual los valoremos.

Pero el asunto no es tan sencillo. Si miramos los libros de patología, ciencia que estudia las alteraciones orgánicas llamadas “enfermedad”, veremos que esta cuestión de “qué es lo saludable o lo patológico” se resuelve hoy desde la perspectiva que nos ofrecen las representaciones darwinianas: serían saludables aquellos cambios que favorecen la adaptación del individuo a su medio; serían patológicos aquellos que traen como consecuencia la desadaptación y por tanto podrían conducir a la muerte. Las manifestaciones de estos últimos las llamamos síntomas y signos de enfermedad; las manifestaciones de aquellos las llamamos expresiones de vida saludable. Pero, si somos darwinianos rigurosos, la cuestión no es tan simple. Lo que define la adaptabilidad o no de un cambio no es en sí el propio cambio en el individuo, es la relación con las propuestas del ambiente: una misma modificación individual puede ser favorable o desfavorable si las condiciones del ambiente son las contrarias. Así, lo saludable o patológico de un cambio no dependería de la esencia misma de dicho cambio sino de las relaciones entre éste y el ambiente. Ningún cambio es absolutamente saludable o patológico por sí mismo.

Por: **Emilio Quevedo V.**

*Director del Centro de Historia de la
Medicina «Andrés Solano Lleras». Facultad de
Medicina, Universidad Nacional de Colombia.
Subdirector de Investigación y desarrollo del INS*

Pero, por otro lado, si miramos los libros de bioestadística nos encontramos con otra definición: "normalidad" aparece como el comportamiento (biológico o psíquico) estadísticamente más común, más frecuente, en una población dada; "anormalidad" se concibe como el cambio, la salida, del comportamiento común y la presencia de un comportamiento no esperado. Es decir que la normalidad sería el no cambio y la anomalía el desequilibrio, el cambio, el caos, la destrucción.

Ambas representaciones, la darwiniana y la estadística, son contradictorias: para la primera tanto la salud como la enfermedad implican cambios permanentes; para la segunda, el cambio es anomalía y el equilibrio es la normalidad. Y sin embargo ambas perviven y conviven hoy como explicaciones científicas, a pesar de su contradicción intrínseca. De esta manera, en los textos de fisiología, que se apoyan en la termodinámica y en la bioquímica, encontramos estas dos concepciones mezcladas. Aceptan la salud como conjunto de procesos energético-materiales en movimiento que mantienen un equilibrio homeostático, es decir sin cambios reales, y conciben la enfermedad como la alteración de esos procesos de movimiento que conducen a las formas caóticas y no homeostáticas de funcionamiento. Para la fisiología entonces la palabra "salud" es asimilada a la de "normalidad" y la palabra "patología" a la de "anormalidad". Es curioso que la ciencia misma acepte la existencia de la contradicción al interior de una teoría que se supone a sí misma como verdadera explicación de lo saludable y lo patológico.

Lo más interesante es que este problema está resuelto desde hace muchos años en otro ámbito:

el de la literatura. Desde 1924, Thomas Mann, en su libro *La Montaña Mágica*, al referirse a la normalidad de la vida y del comportamiento en los sanatorios antituberculosos de alta montaña, y a los posibles comportamientos anormales dentro de esta normalidad, y compararla con la normalidad de la vida y los comportamientos en la ciudad, donde viven los no tuberculosos, ha diferenciado claramente los términos. Ha enseñado cómo los términos normal y anormal son de cualidad distinta de los de sano y enfermo. Puede existir normalidad y anomalía en la enfermedad y lo mismo en la salud. Las ciencias médicas no han podido sin embargo resolver este asunto desde "la ciencia". ¿Será por que los científicos no leen literatura, o por que no confían en ella por no ser científica, por no responder a un método experimental?

La realidad del enfermar supera la imaginación biológica, estadística y termodinámica de esta disciplinas para representarse lo patológico. El hombre enfermo también hace funcionar su imaginación. Valga la pena traer a colación algunos mínimos ejemplos. Según Humberto Rosselli, la enfermedad llamada "Koro" fue descrita por primera vez por Van Brevo en las islas Célebres (Indonesia) en 1897 y ha estado limitada geográficamente al sur de la China, en la región de Cantón, en donde se le denomina "Suk-Yeong", Hong Kong, Singapur, la India y el norte de Tailandia. Se le describe como un estado agudo de ansiedad en el que el paciente varón siente que su pene se encoge y se invagina dentro de su abdomen y puede desaparecer, en cuyo caso él morirá. La familia y sus amigos del paciente participan de su terror y acuden a diferentes medios para asegurarse de que el pene está indemne, y el paciente intenta asegurar su pene

con cuerdas o protegiéndolo en una caja de madera. El problema sólo se resuelve finalmente cuando la familia y la comunidad ejercitan una serie de ritos y rezos especiales que hacen ahuyentar el temor del paciente. Este es un buen ejemplo de las características culturales del fenómeno del enfermar: un cuadro clínico de existencia localizada geográfica y culturalmente, en el cual la imaginación juega un importante papel. No es un problema de incultura biológica o física. Es un padecimiento real para el paciente, que está inserto en una estructura cultural diferente. Aunque se han descrito algunos casos similares en otras regiones, si se analizan con cuidado sus características, difieren bastante desde el punto de vista epistemológico de la enfermedad original y es más la imaginación de los psiquiatras la que los hace asimilables que las características mismas del cuadro clínico.

El problema no es solo otras culturas. También la cultura occidental esta sometida a este destino. Existen muchos ejemplos de los distintos imaginarios que sobre la enfermedad han manejado tanto las representaciones denominadas científicas como las llamadas populares. Lo que Hipócrates o Galeno entendieron como visión científica de la enfermedad, el desequilibrio de los humores, y lo opusieron a las representaciones "populares" de los sacerdotes de Asclepio; o lo que Thomas Sydenham, apoyándose en el "empirismo científico" del siglo XVII, propuesto contra el galenismo: la enfermedad como un conjunto de síntomas sin ninguna explicación especulativa de su origen o causa; o lo que Louis Pasteur ofrece como "definitiva explicación científica": la enfermedad como resultado de una causa externa microbiológica; o lo que la moderna epidemiología explica, contra estas tres corrientes anteriores: que la enfermedad no comienza con las lesiones anatómicas o las alteraciones funcionales ni con la acción de los micro-organismos, sino con la intervención de múltiples factores de todo tipo que tienen un peso estadístico en la producción de un período preclínico y otro clínico; o lo que, la nueva teoría del caos opone a todas las anteriores cuando propone que la salud es caos y desorden y la enfermedad orden y estatismo, es decir

incapacidad de respuesta caótica ante las propuestas del medio; no son todas ellas, como pretende hacernos ver el positivismo, formas acumulativas de un saber cada vez más profundo y más cercano a la VERDAD logrado por un supuesto espíritu científico que tiende naturalmente a su búsqueda. Todas ellas son propuestas distintas, construidas desde la representación verbal, apoyadas en diferentes perspectivas y puntos de vista para entender la enfermedad. Tanto las unas como las otras son imaginarios claramente enmarcados en tradiciones culturales específicas.

El problema es que la cientificidad de la Patología, de la Estadística o de la Fisiología, como la de las demás disciplinas que se autodenominan "científicas", no dependen de qué tan afinado sea el "método científico" que utilizan, como nos lo ha hecho creer el positivismo. Depende de la capacidad hegemónica que históricamente hayan adquirido estas disciplinas para imponerse a las otras, conformándose como verdades científicas, no importa cuán contradictorias estas verdades sean. NO existe un "Método Científico": existen muchos métodos particulares, los cuales están definidos tanto por la forma como el investigador se plantea el problema de investigación como por el punto de vista por él optado. Por eso, lo que un método específico le garantiza a una teoría o a una disciplina no es la capacidad de decir la VERDAD, sino precisamente su sesgo.

Para concluir, volviendo a la epidemia del Ebola que nos sirvió de punto de partida y teniendo en cuenta las reflexiones anteriores, vale la pena decir que tanto las actitudes de los científicos, que se mantienen aferrados a las explicaciones de los paradigmas hegemónicos, como las de los medios de comunicación, que los difunden y refuerzan, fortalecen la dominación social de estos paradigmas, despreciando y, por tanto, opacando otras posibles explicaciones que, aunque aparezcan extrañas, aportan nuevas perspectivas para plantearse y solucionar problemas, pues tienen un sentido cultural propio. La enfermedad no es solo una alteración del órgano o de su función: está conformada por todos los elementos que constituyen su sentido social y cultural. &