

Salud sin límites. Datos para una sociología del proceso de medicalización (*)

Fernando ALVAREZ-URIA

«Los hombres —escribía K. Marx en *El 18 Brumario de Louis Bonaparte*— hacen su propia historia, pero no la hacen por decisión libre, bajo circunstancias elegidas por ellos mismos, sino bajo aquellas circunstancias con que se encuentran inmediatamente, que están dadas y se heredan del pasado». La sociología, en tanto que ciencia de las relaciones sociales, pretende precisamente poner al descubierto el haz de fuerzas que determinan la estructura y las funciones de un campo social específico. Conocer las determinaciones sociales —las circunstancias de que habla Marx— parece no sólo un paso necesario para que los hombres se conozcan a sí mismos sino también para que decidan sobre su propio destino. La sociología es la «ciencia que pretende entender, interpretándola, la acción social para, de esa manera, explicarla causalmente en su desarrollo y efectos» (Max Weber). Conviene no olvidar sin embargo que el destino que se pretenda dar a las explicaciones encontradas incide en el propio proceso de investigación y, por supuesto, en

la determinación del objeto de análisis. Con frecuencia la sociología sirve para engrosar y recubrir de aureola al conjunto de las representaciones simbólicas acantonadas en el mundo académico. Dichos análisis, dotados especialmente de valor de cambio, son vendidos en el mercado de los bienes simbólicos en el que, como todo el mundo sabe, existen trusts, oligopolios, monopolios y maffias. Existe igualmente una sociología aplicada, predictiva y práctica, capaz de sondear las opiniones y deseos de una población determinada. Dichos sondeos y encuestas están con frecuencia más al servicio de quienes los demandan —Estado, partidos políticos, empresas, etcétera— que al de los encuestados. Sociología académica y sociología práctica constituyen en nuestro país los tipos de sociología dominante. Entre una y otra existen múltiples imbricaciones y formas mixtas. El hecho de que sociólogos instalados en este ámbito recurran en ocasiones a fórmulas huecas extraídas de catecismos revolucionarios no altera la función de legitimación y reforzamiento que tales sociologías representan. En otra perspectiva se sitúan algunas corrientes sociológicas que intentan poner al descubierto los distintos mecanismos de violencia y

(*) Este texto corresponde a la Lección inaugural del XVI Congreso Nacional de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Oviedo, 16 de noviembre de 1983.

explotación que pueblan el espacio social. Este trabajo pretende, de un modo todavía un tanto provisional y deficiente, mostrar precisamente que el dolor y el sufrimiento se fragua también en instituciones, y se basa en relaciones, que tienen por finalidad explícita pacificar, curar, restablecer y hacer el bien.

Vivimos en una sociedad industrial avanzada en donde priman las relaciones de producción de carácter capitalista, en donde las desigualdades sociales se ven permanentemente naturalizadas —y por tanto justificadas como incuestionables—; vivimos, en fin, en una sociedad caracterizada por plurales formas de dominación que en gran medida se perpetúan porque su lógica permanece desconocida. Como muy bien ha mostrado Pierre Bourdieu del desconocimiento de los mecanismos de dominación se deriva generalmente su reconocimiento y aceptación. Estudiar su carácter histórico, poner de relieve sus condiciones de aparición y sus funciones, significa a la vez evidenciar su carácter efímero y relativo —frente a su naturalización— y abrir la posibilidad de que los hombres decidan libremente transformar esas relaciones de poder.

Toda empresa de dominación necesita para poder subsistir que los dominados acaten la autoridad que se abrogan quienes en ese momento dominan. Max Weber ha analizado los fundamentos de la legitimidad de la dominación. Como es sabido distingue tres tipos de legitimidad: la tradicional basada en la costumbre, la carismática y la legitimidad fundada en la legalidad. Durante años la sociología crítica, anclada en el phylum marxista, se ha circunscrito a la denuncia de las formas de explotación económicas legitimadas

por el derecho. Ello ha supuesto, además de relegar a lo superestructural o secundario el estudio de otras instancias sociales, desconocer *nuevas formas de legitimidad* de carácter técnico-científico que sirven de soporte a nuevos modos de dominación. En este punto radica, a mi parecer, la debilidad de la sociología marxista de la medicina. Esta sociología, al no poner en cuestión la legitimidad técnico-científica, al aceptar como válidos los códigos teóricos y las prácticas médicas se ha limitado a exigir la extensión y generalización de los cuidados médicos a las clases más desfavorecidas de la sociedad. «¡Contra la medicina del capital, la medicina popular, la salud para todos!». De tales planteamientos han surgido sin duda luchas importantes que han aglutinado a los defensores de una medicina progresista.

Reivindicaciones tales como la inclusión de la asistencia psiquiátrica en la Seguridad Social, al aborto gratuito o una mayor cobertura sanitaria para las zonas rurales siguen teniendo vigencia. Pero es preciso ir más allá porque no se puede combatir la lógica de la dominación exigiendo su generalización. Para transformar la sociedad en que vivimos es necesario transformar los campos sociales que la conforman y el campo médico constituye una región importante de nuestra vida social.

Transformar este espacio implica no sólo que la medicina esté al servicio de los enfermos —y en particular al de los más desasistidos—, sino y sobre todo cambiar la lógica del funcionamiento de las instituciones sanitarias, poner en cuestión la desigual relación médico/paciente, preguntarse las razones que han conferido el estatuto de «verdaderos» a los códigos teóricos por los que ha discurrido el saber médico,

cuestionar en fin el monopolio médico de la enfermedad que cada vez más tiende en la actualidad a hacerse extensivo al terreno de la salud.

Hoy sabemos que no existe una base material separada de las representaciones y valoraciones que los hombres hacen de sus condiciones de existencia. Transformar esas condiciones, alterar su curso significa poner en cuestión las representaciones dominantes sobre la vida y la muerte, la salud y la enfermedad. Dicho en otros términos, no se pueden cambiar las condiciones materiales de vida sin incidir en las representaciones sociales acerca de la existencia que son en gran medida representaciones médicas sobre la vida precisamente porque la vida se ve cada día más enmarañada y sometida a las categorías médicas en, vistas a una progresiva medicalización de la vida cotidiana. Señalar el desarrollo y los efectos de esta medicalización es precisamente el objeto central de esta intervención. Ahora bien, dicho desarrollo y dichos efectos son únicamente visibles y explicables en el interior del campo médico que es en gran parte el resultado de procesos históricos precisos por los que ha pasado la ciencia de curar.

La medicina es, en nuestra sociedad, la única ciencia legitimada para curar. Este monopolio de legitimidad lo ha conquistado a través de una larga sucesión de enfrentamientos que tuvieron lugar a lo largo de los siglos XVIII y XIX especialmente en dos frentes:

1. El frente contra las prácticas de los denominados charlatanes y brujos.
2. El frente contra la asistencia religiosa.

Dos grupos sociales con poder desigual y posiciones distintas en el

interior de la estratificación social disputaron a la medicina el poder del que actualmente goza. Los denominados curanderos, charlatanes, vendedores de remedios, saludadores y otros, fueron perseguidos como *intrusos* que se adentraban subrepticamente y sin títulos de respetabilidad en el templo de Esculapio. A su vez la Iglesia, en cuyo seno moran los poderes sobrenaturales, ha pretendido ser la depositaria perenne de la fuente de la salud y de los mil y un elixires de larga vida concentrados en sus sacramentos, sacramentales y reliquias. Dotada de este bagaje sobrenatural supo igualmente estar atenta a las miserias terrenales hasta el punto de convertir el socorro de los pobres en una fuente de innumerables ingresos. Aún hoy, tras las desamortizaciones y en el seno de una sociedad secularizada, la Iglesia controla sectores importantes de la beneficencia: ancianos, subnormales, infancia abandonada, locos... Y por si esto no bastase, en su contraofensiva para apropiarse de la enfermedad, orquestó contra la medicina las apariciones de la Virgen que sirvieron para erigir santuarios milagrosos en donde los enfermos recobraban la salud perdida. En estos dos frentes no obstante logrará la medicina imponerse de forma rotunda. Claro está que en su lucha contra el intrusismo —conviene no olvidar que los prácticos del arte de curar gozaban de una tradición mucho más antigua que los advenedizos profesionales de lo patológico— el arte de Esculapio contó con la inestimable ayuda de la justicia penal y de las fuerzas represivas del Estado. Por su parte la lucha contra los poderes carismáticos resultó favorable a la medicina, no tanto por victorias obtenidas tras enfrentamientos directos, cuanto por un proceso creciente de

secularización resultado de la materialización en el seno de la sociedad del espíritu del capitalismo.

Situados entre las clases bajas y los más elevados depositarios de las verdades divinas —perennemente válidas— los médicos, en tanto que nuevos profesionales pertenecientes, en general, a la capa intermedia de la clase media, no han cesado de incrementar su poder social en estrecha relación con el proceso de consolidación de la burguesía. El éxito de tan rotundos triunfos no se basa simplemente en el carácter curativo de sus técnicas sino y, fundamentalmente, en que la medicina ha sabido mantener con osadía una estrategia de desarrollo en perpetua relación recíproca de reconocimiento de los poderes públicos. No es una casualidad que en los momentos actuales, cuando al menos de forma programática parecen triunfar los proyectos de cambio, una nutrida representación del cuerpo médico desentierre el hacha de guerra contra un tímido Partido Socialista en el poder que promueve más tímidas reformas. En numerosos Colegios Provinciales de Médicos los candidatos elegidos como presidentes defendían en sus campañas las posturas más conservadoras y corporativistas. Y ello ha ocurrido así porque una parte importante de estos profesionales han percibido perfectamente que el cambio social en una perspectiva socialista podría poner en peligro privilegios corporativos conquistados en el pasado.

Conviene recordar, porque aun pervive la rentable creencia de que la medicina es una ciencia natural, que las prácticas terapéuticas son prácticas sociales que contribuyen a conformar y a definir los usos sociales del cuerpo y a otorgar una identidad concreta a las

almas. Las prácticas médicas no pueden por tanto gozar de un estatuto de neutralidad social ya que contribuyen e inciden a su manera en la conformación que actualmente adopta la estructura social. Dichas prácticas tienen su tiempo de emergencia y su historia lo que implica igualmente la posibilidad más o menos remota de que algún día lleguen a su fin. En realidad su constante transformación contribuye a desplazar el concepto de salud y de enfermedad. Hasta ahora este proceso adopta de forma predominante una dirección de refuerzo de la medicalización, lo que no deja de ser un motivo de alarma. En otros términos, los médicos se han convertido en los agentes privilegiados, autorizados y reconocidos por el poder político, para definir lo que es la verdadera salud, constituyéndose así en poderosos especialistas de la normalización.

Yo quisiera defender, de forma necesariamente esquemática, el deseo razonado de acelerar la desaparición de ese poder —o al menos su relativización— porque creo que los instrumentos utilizados por los Gobiernos en las sociedades industriales avanzadas para la promoción de la salud y, en particular, la extensión totalitaria de la medicalización, constituyen en el momento presente un serio peligro para «la salud» de los pueblos. Aún más, y siempre a mi juicio, el crecimiento de un poder medicalizador constituye un eficaz dispositivo de dominación política.

Para comprender la significación de los actuales mecanismos de la medicalización conviene recordar, aunque sea brevemente, el proceso que la ha hecho posible, proceso que está íntimamente ligado al reconocimiento político con que el Estado ha avalado el

poder social de los médicos, reconocimiento que no ha dejado de agrandarse en progresión geométrica desde el siglo XVIII hasta nuestros días.

Toda clasificación implica subsumir en lo arbitrario algunas dimensiones de los procesos reales, es decir, entraña un cierto reduccionismo. Sin embargo, intentaremos ser fieles a la realidad del proceso histórico de la medicalización condensándolo en cuatro fases de sucesivas dominancias que se desarrollaron a partir del siglo XVIII. Las fases o modelos privilegiados del ejercicio de la medicina desde la Ilustración hasta hoy se suceden, y en cierta medida se superponen, siguiendo el orden siguiente:

- Primera fase: dominancia del modelo hospitalario.
- Segunda fase: dominancia de la medicina social.
- Tercera fase: especialización de la medicina e integración en los programas de Seguridad Social.
- Cuarta fase: tecnificación de la medicina y emergencia de la medicina en salud.

Recordemos rápidamente las tres primeras fases para centrarnos en la última que constituye la forma hegemónica en la que se aglutinan hoy las estrategias de medicalización puestas a punto tras la Segunda Guerra Mundial.

BREVE GENEALOGIA DEL ARTE DE CURAR

a) *El hospital absoluto.*

El hospital no es una invención médica. En realidad el hospital en tanto que institución de curación surge de la recomposición a partir de códigos médicos de los espacios de resolución y asis-

tencia destinados fundamentalmente a indigentes y miserables. Sin embargo, estas instituciones totalitarias, utilizando la terminología de Goffman, destinadas al recogimiento y corrección de pobres han sido en general fabricadas por los eclesiásticos a partir del modelo conventual. Eso implica, en parte, que tan poderoso y eficaz instrumento de curación haya heredado un marcado carácter jerarquizado y disciplinado que los médicos han sabido conservar para perpetuar en él poderes que detentaban con anterioridad las órdenes religiosas. En estos espacios de regulación de reclusión, que fueron durante siglos salas de caridad y antecámaras de la muerte en las que enfermos y achacosos debían prepararse para la vida eterna, los médicos han ejercitado sus poderes y desarrollado sus saberes. Michel Foucault ha descrito suficientemente, en páginas difíciles de superar, el nacimiento de la clínica, la disección de los cadáveres y el gobierno absoluto ejercido en tales espacios cerrados por médicos y cirujanos, lo que evita insistir más en este aspecto.

Conviene no obstante subrayar que el orden piramidal que se instaura en estas instituciones se asemeja a un calco de la república platónica en la que reina una notable estratificación: en la cúspide el médico-jefe, en la base los enfermos desposeídos de su enfermedad y de su cuerpo que será troceado y diseccionado después de la muerte. A los enfermos les corresponde la si-

tuación que Platón asigna a los esclavos: como a éstos su cuerpo no les pertenece en razón de su ignorancia y de su posición de clase.

Coqueau, uno de los teóricos franceses de la reforma y reorganización de la vigilancia hospitalaria, escribía poco antes de que se produjese la Revolución: «La administración interior de un hospital se divide naturalmente en varias secciones principales. Estas se subdividen asimismo en departamentos secundarios; estos últimos en otros aún más pequeños y así sucesivamente hasta los más nimios detalles. Esta división ofrecida por la naturaleza de las cosas se presta en sí misma a una jerarquía capaz de mantener a la vez la repartición más precisa del trabajo y la subordinación mejor graduada y la más activa. En esta jerarquía cada empleado será personalmente responsable ante la administración general encargada de vigilar sus funciones: pero para facilitar y asegurar el establecimiento de la vigilancia convendría establecer de forma gradual y jerarquizada entre los empleados una responsabilidad recíproca... Por este medio no podrá cometerse ninguna negligencia sin despertar al instante el interés excitado en cadena por el móvil poderoso y coercitivo de la responsabilidad recíproca. Cada sección será para la vigilancia lo que es para la araña cada hilo de su tela». El médico-jefe, como el monarca absoluto, como la sensible araña de que habla Coqueau, controla todos los hilos de la trama, es

decir, ha de gobernar con un poder que resulta más resplandeciente si cabe al ejercerse sobre los desechos de una sociedad en la que abunda la miseria. No es una casualidad que la medicina moderna haya asumido en el momento de su implantación social un modelo jerarquizado y centralizado en estrecha analogía con la organización eclesial y la estructura de poder característica del despotismo ilustrado. Parece por tanto lógico que la categoría de orden (orden corporal, orden hospitalario, orden mental y orden social) constituye la pieza esencial de su subsuelo epistémico.

b) *Medicina social y pauperismo*

El isomorfismo existente entre el orden hospitalario y la organización del poder tiránico y absoluto del monarca —caracterizado también como poder disoluto— no pasó desapercibido a los ilustrados y más tarde a los revolucionarios. El Conde de Cabarrús en una de sus *Cartas* opina que jamás la tiranía más ingeniosa pudo reunir en el exiguo espacio de los hospitales más insultos a la humanidad: «allí —afirma— lejos de distraer al enfermo, concurren como a porfía todos los objetos capaces de atormentar su imaginación: las quejas de los compañeros de sus dolencias; los cuidados asquerosos que exigen; el pronóstico fatal de su éxito; los moribundos, los muertos, el semblante encallecido, las almas férreas de aquellos sirvientes, que un largo hábito ha endurecido contra toda sensibilidad

y que reducen a un mecanismo o tráfico vil la sublime ocupación de aliviar a sus semejantes; todo parece destinado a rodear de martirios a los enfermos, y a hacerles beber las heces amargas de la vida antes de permitirles que la dejen». Críticas en la misma línea serán formuladas por Jovellanos y otros ilustrados para arreciar tras la Revolución.

En realidad la crisis de los hospitales es previa al desmoronamiento del Antiguo Régimen y está íntimamente ligada al nacimiento y desarrollo de la economía política. La idea de que la riqueza de las naciones es correlativa al florecimiento de su *población* va a suponer una recomposición profunda de los débiles programas hasta entonces existentes sobre la salud pública. Tres dimensiones de la realidad social cobrarán desde esta óptica un inusitado interés:

1. Política contra la mortalidad infantil. La infancia no debía simplemente subsistir sino desarrollarse sana y fuerte. De ahí la enorme importancia que va a cobrar la medicina domiciliaria. De ahí también los enconados esfuerzos por neutralizar las plagas exterminadoras de niños y, en particular, la viruela. La lucha contra la viruela que encontrará su punto de anclaje en la extensión de la inoculación —experimentada en un primer momento sobre niños expósitos— implica el primer gran despliegue de la medicina en campo abierto.

2. Recomposición de los espacios de concentración de hombres. Los lugares cerrados, donde

se aglomeran poblaciones heterogéneas, son lugares de degradación y de contagio. Al igual que los hospitales, los hospicios, las cárceles, las casas de corrección, los navíos y las manufacturas son con frecuencia considerados como focos privilegiados de la enfermedad al tiempo que teatros de todas las miserias humanas. En muchos de estos espacios diferentes sexos, edades y condiciones se dan cita en una promiscuidad que ofende no sólo a la decencia sino también a la salud que deja de existir allí donde falta el decoro, la moralidad y la honestidad de costumbres.

3. Higiene de las ciudades. Durante el último tercio del siglo XVIII desde los ámbitos gubernamentales crece la necesidad socio-política de desinfectar las ciudades. Los habitantes se verán obligados a adoptar nuevos usos y costumbres que se imponen en nombre de la salud pública. La lucha contra la práctica habitual de los enterramientos en el interior de las iglesias, la distribución de medicamentos, el ornato de las calles, la invención de nuevos métodos de ventilación, la recogida de basuras, la persecución de perros callejeros, la emergencia de nuevos modelos arquitectónicos en busca de luz y aire, regalos de la naturaleza y por tanto dones gratuitos del Altísimo, se verán justificados por razones de salud y buena política. Es justamente en nombre del orden social como se impone una política nueva de vigilancia y control de las poblaciones. Con-

viene no olvidar que la higiene pública es en cierto modo heredera de los comités revolucionarios de «salud pública» cuya última ratio consistía en hacer funcionar repetidamente el diabólico invento de un médico: la guillotina.

La entrada de los médicos en el seno de las familias, su presencia en las instituciones de masas, su apoyo a una política amplia de higienización de la ciudad en la que ocupan una posición de expertos van a significar un fuerte impulso para la implantación social de la medicina. La salud de los pueblos y de sus ciudadanos forma parte de una política de las poblaciones que liga por vez primera de una forma profunda a los médicos con la administración. Esta remodelación de espacios afectará igualmente a los hospitales que tienden a especializarse y dejan de ser lugares de la asistencia para convertirse en centros exclusivamente médicos. No obstante hasta el siglo XIX, cuando las ciudades se convierten en focos de atracción para la mano de obra y en lugares de implantación de las fábricas, no aparecerá propiamente *la medicina social*. Las encuestas médicas sobre las condiciones de vida y trabajo de las clases laboriosas, los proyectos de remodelación del hábitat, las leyes de preservación de la fuerza de trabajo femenina e infantil, en suma, el nacimiento de lo que entonces se denominaba *economía social* ha sido fundamentalmente obra de los médicos higienistas. Los trabajos realizados en Francia

por Villermé y en España por Monlau son, en este sentido, paradigmáticos. La medicina que interviene en nombre de la salud pública va a convertirse en la mejor arma para combatir el pauperismo y amortiguar así la lucha de clases. La intervención del arte de curar en el panorama social se debe sin duda a la lucha de los médicos para extender su radio de acción, a la feliz indexación de las clases peligrosas como clases infecciosas y, por último, a que la medicina en una época de mitificación positivista de *la ciencia* contribuía a resolver científicamente un problema político.

c) *La especialización*

La medicina se ha visto con frecuencia revolucionada por descubrimientos que se han producido fuera de su campo: los microbios de Pasteur, los Rayos X de Roentgen, el radio, la penicilina... son algunos ejemplos relevantes. Dotada de un importante material técnico y de un apoyo político la medicina especializada conoció una gran expansión a finales del siglo XIX y en el primer tercio del XX. La emergencia del amplio campo de las neurosis y el desarrollo de los dispensarios para combatir la tuberculosis permitieron la aparición de la higiene mental y una progresiva especialización. Desde las enfermedades infantiles, de la mujer, de los ancianos; desde los accidentes de trabajo hasta las epidemias pasando por cada una de las categorías socio-profesionales y por cada uno de los

órganos corporales, la medicina conoció una importante parcelación de sus saberes. Correlativamente el cuerpo humano fue diseccionado, desde lo exterior a lo más profundo, y cada uno de sus órganos y sistemas ha servido de soporte al despliegue de saberes universitarios así como a prácticas terapéuticas. Hasta este momento la medicina parecía haberse acantonado en la anormalidad, lo patológico, el dolor, la enfermedad, el desorden. Fue preciso que el concepto de prevención alcanzase cotas hasta entonces desconocidas para que la previsión de la enfermedad primero y de la salud más tarde se convirtiesen en negocios rentables y hasta lucrativos.

No se debe al azar que el auge de las especialidades médicas coincida con un importante empuje de la división social del trabajo y con el nacimiento del taylorismo. En el trasfondo está el miedo a las organizaciones obreras que, tras la Comuna, constituyen una fuerza social cada vez más temida y combatida. La política de *seguridad social* iniciada por Bismarck en Alemania y seguida más tarde por liberales como Lloyd George en Inglaterra y Segismundo Moret en España nace precisamente para contener el peligro que para la burguesía representa el movimiento obrero organizado. En el interior de esta política de seguridad y paz social la medicina contribuirá notablemente al refuerzo de una asistencia individualizada destinada a fragmentar la cohesión social de las masas socorriendo a los

individuos cuando se ceba sobre ellos la desgracia de la enfermedad.

Si en la etapa de la medicina social la estrategia de medicalización pasa por la ocupación de la superficie de la patología social, ahora se trata de adentrarse además es la epidermis, de introducirse de forma específica en el interior de los cuerpos para establecer una analítica minuciosa de la enfermedad en todas las etapas de la vida y en todos los órganos vitales. De revistas tituladas *La Alianza médica*, *El eco de la medicina*, *El siglo médico* o *La abeja médica* se pasa a los *Archivos de ginecopatía, obstetricia y pediatría*, al *Boletín de laringología, otología y rinología*, a los Archivos de enfermedades del corazón y vasos. El espíritu de la colmena deja paso a enjambres diversificados que intervienen de forma totalitaria en virtud de una sectorización y troceamiento de los cuerpos. Pero no se trata tan sólo de combatir enfermedades específicas, sino igualmente de prevenir los males antes de que se manifiesten. El Instituto Nacional de Previsión es en el ámbito social el equivalente a la higiene mental en el campo médico. Si el nacimiento de la institución manicomial permitió la remodelación de la lógica hospitalaria, salvando al hospital de una difícil crisis, si la medicina mental impulsó el desarrollo de una medicina social ejercida a campo abierto, las Ligas de higiene mental, que tienen su origen en USA (1909), abren el camino a lo que hoy podemos denominar ya *medici-*

na en salud. La psiquiatría, frecuentemente denostada por especialistas médicos experimentalistas y aristocráticos, ha servido pues de avanzadilla para algunas de las innovaciones del campo médico. Por esto sería de esperar que, a continuación del proceso de medicalización que se incrementa a partir de los años cincuenta, las experiencias anti-psiquiátricas —especialmente las realizadas en Italia— sirvan de estímulo hoy a profesionales de la medicina, partidos políticos y asociaciones ciudadanas para emprender la búsqueda de alternativas que pasen por la des-medicalización de nuestra sociedad.

GESTION MEDICA DE LA SALUD

Tras la 2.ª Guerra Mundial entramos en la etapa de la gran expansión de la medicina al producirse un importante cambio cualitativo: el combate contra la enfermedad tendencialmente deja de ser el objetivo primordial del arte de curar para desplazarse éste a la gestión de la vida. Un hecho pone de relieve esta mutación prefigurada ya en el concepto de prevención y en el de higiene mental. Nos estamos refiriendo a la definición de salud propuesta en 1947 por la Organización Mundial de la Salud: «estado completo de bienestar físico, mental y social». Esta definición, avalada por un poderoso y prestigioso organismo internacional, ha sido aceptada hasta hoy, sin problemas, por partidos políticos, gobiernos y sindicatos que unánimemente la han considerado como un ideal a conseguir. Y paradójicamente esta definición ha le-

gitimado a la vez el más importante proceso de medicalización de la historia de la medicina, y la implantación en los países industrializados de una nueva forma de filantropía diversificada propia del capitalismo asistencial (Welfare State).

Detengámonos un momento ante tal concepción: *estado completo de bienestar.* ¿Quién puede presumir de tan angélica condición? Los dolores de cabeza, los ardores de estómago, la colitis, las molestias del embarazo, los dolores reumáticos, el asma, las alergias, la bronquitis, los catarros, la calvicie, la conjuntivitis y otros males, frecuentan a cada instante nuestra condición de mortales ya que nuestra salud se ha perdido quizá para siempre en el acto del nacimiento. Y por si estas penurias cotidianas no fuesen suficientes ¿cómo no inquietarse cuando sabemos que los microbios nos acechan, los virus nos invaden, que estamos, en fin, en riesgo permanente de contagio? A los males físicos se suman los psicológicos: depresiones, una tristeza inexplicable, exaltaciones súbitas, ciclotimias, irritaciones injustificadas, anemia, abulia, absentismo laboral, sinistrosis... Añadamos a todo esto las múltiples presiones y tensiones de la vida social, la crisis, las agresiones de la gran ciudad (ruidos, contaminación, incomunicación, stress), los alimentos en mal estado, el riesgo de los transportes y hasta la sequía pertinaz que convierte en vapores meffíticos las aguas residuales.

Estos simples ejemplos reflejan muy fragmentariamente la gigantesca casuística en la que está aprisionada la salud. En todas estas situaciones se precisan intervenciones sanitarias lo que equivale a decir intervenciones predominantemente médicas en la me-

didada en que el arte de curar tiende también a monopolizar el arte de vivir. Ello explica que los presupuestos de salud supongan en las sociedades industrializadas una parte siempre creciente del producto nacional. Y es que el concepto de salud es, como un pozo sin fondo, imposible de saturar. Como afirma el sociólogo LUC BOLTANSKI crece a medida que se satisface. «A medida que disminuye la proporción relativa de la fuerza corporal en el conjunto de factores de producción, el cuerpo se transforma en la ocasión o el pretexto de un creciente número de consumos». En tal crecimiento intervienen una serie de intereses. En primer lugar las multinacionales de los productos farmacéuticos que, en función de sus deseos de expansión, han apostado por la progresión ilimitada de la gestión médica de la salud. Si las farmacias de hoy tienen poco que ver con las de antaño —en las que todo farmacéutico que se preciase inventaba al menos un jarabe—, en parte se debe a que se ha pasado de los remedios contra la enfermedad a los medios para mantener la salud. La farmacia no obstante está supeditada a la medicina porque el médico es el propietario en exclusiva del talonario de recetas.

Las fábricas de remedios medicamentosos no son las únicas industrias que se benefician de la salud; conviene tener en cuenta a los fabricantes de alta tecnología y aparatos de precisión que en las últimas décadas han revolucionado los métodos de diagnóstico: equipos de cobaltoterapia, sistemas de vigilancia intensiva, marcapasos, equipos de análisis hematológicos y bioquímicos, etc., están bajo el control de importantes monopolios internacionales que una vez más no disputan al médico su poder sino que contribuyen

a otorgarle una aureola de eficacia técnica que refuerza su vieja aureola científica.

Las fábricas de afinada tecnología y de productos farmacéuticos han financiado una variada literatura médica desde la que promocionan sus productos. A esta costosa literatura se ha sumado la de las editoriales que perciben en este nuevo terreno un fructífero negocio. En las librerías y quioscos se encuentran abundantes revistas, folletos, fascículos de enciclopedias que inyectan la salud en las familias y las conciencias. Médicos famosos aparecen en las revistas del corazón. La TV potencia programas sobre la prevención y lanza anuncios de medicamentos y de productos de limpieza en los que la desinfección ocupa el primer plano. Un bombardeo permanente acusa a los ciudadanos con recomendaciones sobre la salud. Consejos para las madres, consejos para estar en forma, consejos para prevenir el cáncer; prohibición del tabaco, del alcohol, de las grasas, de los excesos. El cuerpo como un capital a preservar para mantenerse esbelto, joven y sano. A ello concurren los especialistas del cuerpo, expertos de la salud, que se encargan de hacer chequeos, de diagnosticar y tratar los problemas sexuales, de transplantar órganos, reducir o aumentar las mamas, suprimir la celulitis o erradicar el estreñimiento. No se pretende tanto curar a los enfermos cuanto sanar a los sanos de forma permanente. Aún más se les puede hacer más sanos de lo que están reduciendo sus narices, suprimiendo sus arrugas, rebajando sus vientres... En nombre de la salud los especialistas del cuerpo deciden sobre el peso, la alimentación, los horarios, el sueño, los deportes, los cánones estéticos. Vacunas, análisis, chequeos, medicamen-

tos, consejos médicos, vida sana y ordenada nos proporcionarán, en un reciclaje sin fin, la tan ansiada salud. Una salud siempre frágil y por tanto sometida a vigilancia permanente porque los enemigos de la salud, como los enemigos del hombre con los que la Iglesia amedrentaba a los niños, en todo tiempo y lugar nos combaten y persiguen. Los mil y un placeres que prodigan el demonio, el mundo y la carne tienden a verse desterrados del panorama social en nombre de una definición de la salud que va camino de congelar la vida.

Nuestra sociedad, regida por la competitividad, la insolidaridad, la jerarquización y la avaricia recibe ahora, en nombre del bienestar, una fuerte dosis de moralismo basado en la asepsia y en la moderación. Las sociedades liberales avanzadas han elaborado una estrategia para la *promoción de la salud* destinada a cambiar la forma de vida de los individuos sin cuestionar en lo más mínimo todo aquello que hace aborrecible su existencia. Aún más, en la medida en que tal promoción se presenta como un servicio público constituye la coartada perfecta para la ingerencia del poder público en la vida de los ciudadanos. La salud individual se erige así en baluarte del orden público.

Hasta ahora las sucesivas reformas sanitarias no han hecho sino intensificar la lógica expansión de la medicalización sin que ello haya supuesto en realidad la resolución de los múltiples problemas que nos afectan por la degradación creciente de las condiciones de vida. Biberones tóxicos, síndromes tóxicos, abonos y fertilizantes tóxicos, conservantes nocivos, polución del agua y del aire, pollos y otras «aves» inflados a antibióticos, piensos compuestos con fórmulas descompuestas, productos

farmacéuticos peligrosos, productos radioactivos, mataderos clandestinos que todo el mundo conoce, triquinosis, cementerios de residuos radioactivos... ponen en situación difícil nuestra existencia. «¿Cómo es posible —se pregunta ANDRÉ GORZ— que las asociaciones de médicos no se constituyan en abogados públicos de la higiene alimenticia y en acusadores públicos de la quimización abusiva de la alimentación, de la agricultura y de la ganadería? Y él mismo avanza una respuesta: «La medicina ignora la necesidad de esta urgencia social. Da la impresión de que se empeñara en ignorar aquellos factores de enfermedad que no puede combatir sin poner en cuestión las condiciones existentes: presta mucha atención a la lucha química contra las infecciones microbianas, a las proezas quirúrgicas, a los aparatos de diálisis, o a las unidades de cuidados intensivos capaces en ciertos casos de salvar a ciertos individuos en ocasiones excepcionales. En su lucha contra las causas de la enfermedad no quiere conocer más que aquéllas que el médico puede atacar a nivel del organismo individual, sin remitirse a las determinaciones sociales, económicas, culturales».

Por su parte la Seguridad Social continúa siendo una ingente maquinaria burocratizada y esclerotizada, con un despilfarro de cientos de millones algunos de los cuales van a parar a clínicas privadas que tienen con ella conciertos leoninos. Mientras tanto en los manicomios los locos, privados de los más elementales derechos, viven en la miseria. Mientras tanto cientos de clínicas y ambulatorios carecen de los medios más elementales. Mientras tanto la cifra de heroinómanos en el País Vasco y Navarra supera los índices de New York o Amsterdam.

Para poner fin a las maffias que hacen de la práctica médica un vil comercio, para frenar la medicalización no basta la buena voluntad de médicos y gobernantes, es preciso que se creen asociaciones ciudadanas, colectivos de autodefensa; es preciso que partidos políticos y sindicatos junto con profesionales de la sanidad establezcan un control colectivo del medio de vida y trabajo, de las condiciones del hábitat, de la utilización unilateral y partidista de la salud.

La desposesión del cuerpo propio, sobre la que se asienta la medicalización, constituye un episodio de la desposesión humana dominante en el sistema capitalista. Por esto un cambio de sociedad implica acabar con un cúmulo de desposesiones reales que subyacen al derecho formal. No habrá cambio social sin que los hombres se liberen palmo a palmo de la lógica reinante en los espacios en los que se opera su dominación socio-política de la que es parte crucial la dominación corporal.

En los últimos tiempos está de moda hablar de forma indiscriminada del poder médico sin observar que no todos los médicos tienen el mismo grado de poder, que existen algunos médicos sin poder y otros que lo contestan. Por otra parte, frente a la concepción dominante entre los sociólogos de la medicina que estudian la socialización profesional como si se tratase de un *imprinting* imborrable para los miembros de una misma profesión, es preciso insistir en que el poder médico es en gran medida un poder recibido por delegación. En la medida en que dicha función de dominación ha sido asumida de forma técnico-científica para aparecer inscrita en las condiciones de ejercicio de la me-

dicina, si se pretende ejercer una medicina liberadora se impone la transformación de esas condiciones. Justamente la gran estratagema de los defensores del «statu quo» consiste en identificar las condiciones de ejercicio con la operatividad terapéutica. Esta superposición les permite enfrentar los intereses de los enfermos con toda medida progresista —administrativa o no— que pretenda neutralizar la violencia inscrita en la relación terapéutica: «Las características específicas técnicas de la relación terapéutica bastan para hacer que se convierta en una situación asimétrica y de dependencia —afirma BOLTANSKI—, porque una de las partes, el enfermo, cumple realmente en ella el papel de objeto. El enfermo, desnudo, acostado, inmóvil y en silencio, es el objeto de las manipulaciones físicas del médico, quien, vestido, de pie, y libre en sus movimientos, lo ausculta o lo palpa, le ordena sentarse, extender las piernas, detener la respiración o toser. Pero además, los médicos frecuentemente acompañan estas manipulaciones físicas con un conjunto de manipulaciones morales que, aunque ejercidas clandestinamente, recurren a técnicas de manipulación comprobadas y que apuntan a que el enfermo reconozca la autoridad del médico, despojándolo de su enfermedad y también, de algún modo, de su cuerpo y de sus sensaciones». No hace falta insistir en que la asimetría aumenta a medida que se incrementa la distancia social entre el médico y el enfermo.

La insistencia en el poder médico puede igualmente hacer olvidar que el campo de la salud —puesto que el bienestar no tiene límites— está abierto igualmente a técnicas y a tratamientos que desde la medicina, a su lado o en

márgenes, gozan cada día más de autonomía. La medicina naturista, la acupuntura, los masajes, los balnearios, las curas de barro coexisten con la expresión corporal, la expresión total, los grupos de encuentro, la psicodramatización, el control mental, la bioenergía, la dinámica de grupo, las técnicas de grito primario, la gimnasia, el yoga, el estudio astrológico, la quiromancia, el espiritismo e incluso el coloquio íntimo con los extraterrestres. Se trata sin duda de los síntomas inequívocos de la soledad de los hombres así como de la comercialización de sus angustias. Son los síntomas de una sociedad insolidaria que genera la frustración para inyectar a partir de ella la demanda individual de la liberación. Sin cuestionar esta lógica de poco sirven los equipos de salud compuestos de un sinnúmero de expertos (médicos, psicólogos, asistentes sociales, soció-

logos, ingenieros electrónicos, etc.), porque una vez más un grupo de especialistas decidirá, en nombre de sus saberes y de su posición social, la naturaleza de las necesidades que las ignorantes poblaciones son incapaces de definir. La defensa contra *la salud* tampoco pasa por un *código de los usuarios* —que asimila los servicios médicos a los hoteleros— ya que el propio concepto de usuario reenvía a relaciones liberales de carácter contractual y deja solos a los individuos frente a las maquinarias sanitarias. Los ciudadanos, desde los profesionales conscientes de la medicina hasta los más desasistidos, han de ponerse en pie y asociarse frente a quienes se empeñan en proteger su salud y frente a quienes los envenenan porque sólo a ellos les corresponde decidir colectivamente, es decir, de forma solidaria cómo quieren vivir y morir.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- M. FOUCAULT: *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, PUF, Paris 1963 (trad. en Ed. Siglo XXI).
- E. GOFFMAN: *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Doubleday, New York, 1961 (trad. en Ed. Amorrortu).
- F. ALVAREZ-URIA: *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Ed. Tsuquets, Barcelona, 1983.
- R. CASTEL: *La gestion des risques*. Ed. de Minuit, Paris 1981 (de próxima aparición en la Ed. Anagrama).
- A. L. COCHRANE: *L'inflation médicale*, Ed. Galilée, Paris 1977.
- A. GORZ: *La medicina contra la salud*, Rev. El Viejo Topo, n.º 5, extra, 1976, págs. 4-10.
- L. BOLTANSKI: *Los usos sociales del cuerpo*. Ed. Periferia. Buenos Aires, 1975.
- I. ILLICH: *Némesis médica*. Barral Ed. Barcelona, 1974.
- H. GINTIS y V. NAVARRO: *Crítica de Ivan Illich*, Ed. Anagrama. Barcelona, 1975.
- J. LEONARD: *Quand la médicalisation devint populaire*. Rev. Autrement, n.º 9, 1977, págs. 220-207.
- H. L. WILENSKI: *The Welfare State and Equality*, University of California Press, Berkeley, 1977.