

Los pacientes que no tienen nada

Alberto Lifshitz

Asesor académico. Escuela de Medicina St. Luke. México.

La condición de paciente no necesariamente implica estar enfermo, sino que supone entrar en contacto con un sistema de salud. Su denominación alude tanto a la paciencia como a la *padecencia*. Aunque en los últimos tiempos ha cambiado un tanto, la iniciativa de la atención médica ha sido del paciente, quien es el que percibe una molestia, quiere confirmar que está sano o tiene una preocupación concreta por su salud. Las excepciones obvias son los pacientes incompetentes, ya sea por su corta edad o porque tiene limitaciones intelectuales u otro tipo de impedimento. En estas circunstancias, cuando el médico le dice que no tiene nada, debiera ser un real alivio, si ello confirma que está razonablemente sano. Sin embargo, los efectos de este anuncio pueden ser diversos y la afirmación tener sutilezas que mencionaré en seguida.

Para algunos pacientes, se refuerza una gran duda: «¿Si no tengo nada por qué no me siento bien?». El diagnóstico nosológico intenta, en una o dos palabras, sintetizar un complejo estado de salud de una persona y con frecuencia resulta parco. La nosonomía es restringida y conforma un catálogo que se presume exhaustivo, al grado que hay quien considera que si una enfermedad no está en ese catálogo es que no existe. A veces el diagnóstico se considera sólo como una forma de ponerle nombre de enfermedad a los sufrimientos del paciente. Aquí conviene aludir a la distinción entre enfermedad y padecimiento (o padecer) (Lifshitz, 2008). La enfermedad es un constructo, operativo y didáctico, pero no parece tener una existencia ontológica. La enfermedad no existe sin el enfermo («no hay enfermedades sino enfermos»). El padecimiento sí tiene una existencia real: es lo que el paciente efectivamente tiene, incluyendo lo que percibe y las preocupaciones que hay alrededor. En otras palabras, el paciente que «no tiene nada» puede no tener enfermedad, pero sin duda sí tiene padecimiento, pues –aunque suene redundante– padece. El «no tener nada» supone que, objetivamente, no se encontraron señales de una enfermedad que pudo originar los síntomas, pero el «no sentirse bien» indica una percepción, de malestar. Se contrasta entonces, lo objetivo con lo subjetivo, y la frase se complementa con «no tengo nada objetivo, pero subjetivamente me siento mal».

Otra interpretación es que no se me ha podido encontrar una enfermedad, pero obviamente sí tengo un padeci-

miento (o padecer, o sufrimiento). La enfermedad no es más que un artificio, como ya se dijo, que sirve como marco de referencia para contrastar con lo que el paciente efectivamente tiene: el padecimiento. El que no se haya podido documentar una enfermedad no significa que no exista un padecimiento. Finalmente, la enfermedad no tiene una existencia propia, sino que es un artilugio que solo existe en los libros y las taxonomías. El padecimiento, por su parte, puede no corresponder a ninguna enfermedad, tener fragmentos de varias o representar percepciones diversas ajenas a las descripciones nosológicas. En este sentido, la frase se reformula como «no tengo enfermedad, pero sí padecimiento».

Otra consideración es que no se haya podido llegar a un diagnóstico. No siempre es fácil diagnosticar, particularmente cuando tiene que coincidir con un enunciado de un catálogo finito y, sobre todo, cuando hay síntomas atípicos; en ese caso, un recurso para justificar el fracaso puede ser el de decir que no tiene nada. Entre especialistas, el mundo se cierra en los contenidos de su área, de tal modo que cuando el padecimiento no se corresponde con su limitado universo tienden a decir que no tiene nada (debiera decir que al menos de la especialidad correspondiente).

Los clínicos contemporáneos no solemos tener suficiente destreza para identificar problemas que trascienden el daño biológico, con lo que se menosprecian los trastornos de salud mental o social. En todo caso, cuando una persona consulta porque se siente mal, nadie está autorizado a decir que no tiene nada, pues eso significaría que lo está imaginando, simulando, que es víctima de la sugestión, de la angustia, del temor, de la sobrepercepción y todo ello es, indudablemente, algo, y, como quiera, amerita atención.

Esto no quiere decir que no haya quienes simulan estar enfermos porque con ello obtienen ganancias secundarias: dejar de asistir al trabajo o la escuela, llamar la atención, tener privilegios de enfermo. El anecdotario está lleno, por ejemplo, de maniobras para simular la fiebre: colocar el bulbo del termómetro en contacto con un foco o un cerillo encendido, frotar con la lengua enérgicamente el termómetro bucal, provocarse una dermatitis axilar (por ejemplo, frotando ajo sobre la zona) con lo que aumenta la temperatura cutánea y varios más. Aun estos personajes evidentemente tienen algo que los impulsa a esta ficción. Además de las

enfermedades «ficticias», los expertos en salud mental conocen los casos de enfermedades facticias, autoinducidas o autoprovocadas, que suelen traducir un grave trastorno psiquiátrico (Yates & Feldman, 2016), por supuesto muy lejos de una calificación de no tener nada (Feldman & Ford, 1994). A pesar de reconocerse que existen estos casos, los médicos tenemos, en principio, que creerles a los pacientes.

La medicalización de la sociedad ha hecho que se busque resolver con medicamentos diversas condiciones que no se pueden considerar enfermedades, como el aburrimiento, la infelicidad o el bajo rendimiento escolar (que a veces sí es por enfermedad). El *British Medical Journal* (2002) enlistó una serie de «no enfermedades» propuestas por sus lectores, y que incluyen, además de las anteriores el envejecimiento, las pecas, la soledad, la cruda, las bolsas debajo de los ojos y las canas entre otras (Smith, 2002). Estos ejemplos ilustran que no todo sufrimiento lo es por enfermedad, y que la comercialización de medicamentos ha propiciado demandas para atender condiciones que debían resolverse de otro modo (Pérez-Ciordia, 2011). Además, desde Paracelso se habla de «enfermedades invisibles» por-

que carecen de rasgos inequívocos que aseguren su diagnóstico, aunque también se llegan a incluir en este grupo varias enfermedades de baja prevalencia.

En conclusión, afirmar que un paciente no tiene nada es una osadía que, acaso, sirve para justificar las limitaciones procedimentales de los médicos, pero ciertamente no ayuda a los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Feldman, M., & Ford, C. (1994). *Patient or pretender. Inside the strange world of factitious disorders*. USA: John Wiley & Son publishers.
- Lifshitz G, A. (2008). ¿Padecimiento o enfermedad? *Medicina Interna de México*, 24(5), 327-328.
- Pérez-Ciordia, I. (2011). Las “no enfermedades” y la medicalización. *Jano: Medicina y Humanidades*, 73-76.
- Smith, R. (2002). In search of “non-disease”. *BMJ*, 324(7342), 883-885. doi: 10.1136/bmj.324.7342.883
- Yates, G., & Feldman, M. (2016). Factitious disorder: a systematic review of 455 cases in the professional literatura. *General Hospital Psychiatry*, 41, 20-28. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2016.05.002