

Comunicación y salud

Alternativismos y Creencias Populares en Medicina

Carina G. Cortassa

Este artículo desarrolla algunos aspectos de la tesis de Licenciatura en Comunicación Social "Medicina, Pseudomedicina y Creencias Populares en torno al arte de curar en Rafaela", presentada en la Universidad Nacional de Entre Ríos en 1996. Una versión ampliada de este artículo se presentó como ponencia en las Jornadas de Investigadores en Comunicación desarrolladas en Jujuy durante 1999.

SEUDOMEDICINA Y MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN

Dicen que "para muestra basta un botón", pero en esta relación los botones abundan. Los ejemplos que reflejan cómo los medios argentinos se encolumnan detrás de panaceas universales y vendedores de esperanzas son —y han sido— muchos más de los que en esta ocasión podemos reflejar. Coberturas extensas dignas de mejor causa, maniqueísmos efectistas, ignorancia o negligencia para mostrar lo que se muestra y decir lo que se dice... Y, en algunos casos, una gran dosis de ligereza y escasa rigurosidad en la difusión de información dudosa cuyas consecuencias son poco o nada evaluadas más allá de la audiencia que puedan reportar.

"Agua que no has de beber..."

"...atribúyete propiedades curativas, y nómbrala néctar crístico astrogénico bipolar. Y si no cura todos los males de tus semejantes, allá ellos por renuentes."

A comienzos de esta década, el ingeniero mexicano Jesús Chaín Simón descubrió en su campo de la localidad de Querétaro una vertiente de agua —que por alguna razón no había de beber— y la llamó néctar

crístico astrogénico bipolar. A principios de 1993 llegó a la Argentina. Durante un tiempo, el agua de Tlacote se convirtió en tema central de la prensa nacional, que se hizo eco del arribo de la panacea universal, y sus anunciadores se convirtieron en invitados asiduos a programas "de interés general", noticieros y espacios radiofónicos. Cámaras cebadas en colas de desahuciados que pugnaban por obtener los bidones del agua mexicana y micrófonos abiertos para historias de desesperación y fe de los que esperaban su turno para obtener, quién sabe, un litro de salvación. Y por un litro de salvación, quién lo duda, se paga lo que vale.

Para agosto de ese año, cuando ya había corrido mucha agua bajo el puente, se establecieron restricciones para la distribución: una comisión se expidió en contra del ingreso del líquido porque no era potable y contenía pseudomonas aeruginosa, un bacilo que demuestra contaminación fecal. Sin embargo, ante reclamos de los enfermos, el Ministerio de Salud y Acción Social confirmó el permiso para la distribución, expresado en palabras del Presidente de la Nación: *"No hay que prohibirle a la gente la posibilidad que crea que va a curarse porque, más allá de las cuestiones científicas, la fe*

nueve montañas".¹ Todo el proceso apareció en titulares: "No dejan que el agua milagrosa sea distribuida"; "El agua no es potable"; "El agua está contaminada pero puede pasar"; "Menem defiende el agua milagrosa"; "Ganó la fe de los enfermos: Liberan el agua milagrosa".

La última noticia que se tuvo de ella fue por setiembre de ese año, cuando dos supuestos infectados de sida amenazaron con morder a un guardia de la Aduana del aeropuerto de Ezeiza si no les entregaban sus bidones, depositados para control.² Después, el silencio. Silencio sobre cuáles fueron los efectos del agua de Tlacote. Sobre la suerte de los enfermos que abandonaron otros tratamientos. Sobre la vida y la muerte de la gente que confió. Silencio sobre la responsabilidad de todas las partes, incluidos los medios, en la propagación de un engaño cuyas consecuencias reales, debido al silencio, nadie conoció.

LA INVESTIGACIÓN

La investigación enfocó la relación que mantienen los habitantes de Rafaela—provincia de Santa Fe— con prácticas terapéuticas por fuera de los márgenes de la medicina. Y si bien en sus comienzos estuvo orientada hacia el rol que desempeñan los medios de comunicación en su difusión y circulación masiva, las reflexiones se fueron diversificando a medida que el objeto se mostraba en su complejidad y requería de abordajes múltiples e integrados. Enfocar un conflicto como la incidencia de las terapias no científicas en el ámbito de la salud —un espacio concreto cuyas consecuencias resultan particularmente visibles— permite no sólo indagar en un problema

que preocupa, o debería preocupar sino que permite, sobre todo, mostrar las vinculaciones existentes y necesarias entre los desarrollos teóricos más abstractos y las prácticas de la vida cotidiana.

CREENCIAS. LA VALIDACIÓN DISCURSIVA I

La primera etapa de la obra de Michel Foucault, la arqueología, recorre los estratos de saber conformadores de los discursos que una etapa histórica considera verdaderos. La tarea de la arqueología se basa en el análisis de los enunciados, que no son significativos, ni palabras, ni frases, ni siquiera enunciados en el sentido habitual del término. Desde esta perspectiva, un enunciado es un producto positivo de un complejo entramado de las relaciones de poder —institucionales, económicas, sociales, técnicas y tecnológicas, prácticas y estrategias— que conforman una formación social. Su verdad no radica en la relación entre lo que dice y un estado real de cosas, sino en el haz de relaciones que lo produjeron y legitimaron con valor de verdad. En una sociedad mediática, resulta insoslayable la participación de los medios en el mecanismo de producción y reproducción de enunciados con pretensiones de verdad.

La ilusión de objetividad y transparencia informativa generan confiabilidad hacia el medio, hacia su criterio de honestidad intelectual. En el caso de la televisión, además, esto se refuerza por la sensación de inmediatez para conferir verosimilitud a los contenidos.

Del mismo modo, la mera inclusión de las temáticas relativas a las pseudomedicinas en formatos o segmentos televisivos de no ficción —noticieros, entrevistas, paneles o

debates, reality shows-, en espacios radiales, titulares y artículos de diarios y revistas y el tratamiento que se proporciona a esos temas, los avalan y promueven en diversos sentidos. El más obvio, por supuesto, es que los difunden, los instalan como objeto de discusión en la sociedad: les confieren legitimidad para ocupar un espacio como tema de interés de la esfera de lo público.

Los medios son, es innegable, voces de las novedades científicas. Difunden medicina y también tarot y sanadores filipinos. Brindan espacio a los debates racionales y a los pastores electrónicos “sanando” por imposición de manos, a los astrólogos y especialistas en reiki. Los medios, que permiten que se conozcan los adelantos científicos, difunden con igual entusiasmo las alternativas y sus –presuntos– aportes.

Además del espacio brindado, la interlocución a cargo de un “formador de opinión” trasladada al tema la autoridad del comunicador. También la forma en que se estructura en muchas oportunidades el tratamiento influye en la circulación del mensaje y su pretensión de validez. El modo de debate, por ejemplo, refuerza la idea de tolerancia y pluralidad cuando se enfrentan posturas opuestas alrededor de las pseudomedicinas. La figura prescindente del comunicador-coordinador-árbitro imparcial relativiza el valor de las opciones científicas y no científicas puestas en el mismo plano: como no existe verdad fuera del discurso de las partes, como el árbitro no juzga ni emite opinión, entonces la verdad corresponderá al más convincente, al que tuvo más minutos en el aire, al que mejor se adecuó a las pautas de la estética visual. Todo es pasible de ser mostrado, equiparado, en el espacio mediático.

EL PROBLEMA

El show mediático montado en torno del Agua de Tlacote no constituye un hecho aislado, sino un emergente a nivel masivo de un fenómeno social extendido y complejo, conformado por hechos diversos que, sin embargo, participan de un patrón común en cuanto a fines, medios y estrategias, lógicas de circulación, reproducción y validación.

El caso del “agüita milagrosa” y sus sucedáneos constituyó el interés inicial de una investigación cuya motivación primaria era indagar en el papel que desempeñan los medios masivos de comunicación en el proceso de circulación y validación de tales prácticas. Sin embargo, este objetivo se fue profundizando durante su transcurso hasta quedar definitivamente centrado en la pregunta amplia acerca de la incidencia que adquieren las diversas prácticas de curar pseudocientíficas y científicas en una comunidad en particular.

La cuestión respecto de la responsabilidad de los medios en la difusión de las “alternativas” se trasladó, entonces, hacia los mecanismos generales de circulación y validación de las creencias en diversas prácticas de curar no científicas. Tratar de advertir en qué medida la introducción de un componente no racional en la elección de un método terapéutico pondría en riesgo la salud de una población; y bajo qué formas la elección de un tratamiento médico coexiste con o es reemplazada por otros métodos de curación no ortodoxos, no racionales. El problema se podría expresar de esta manera: en la actualidad, dos extremos opuestos conducirían a un tipo similar de actitud con respecto al cuidado o conserva-

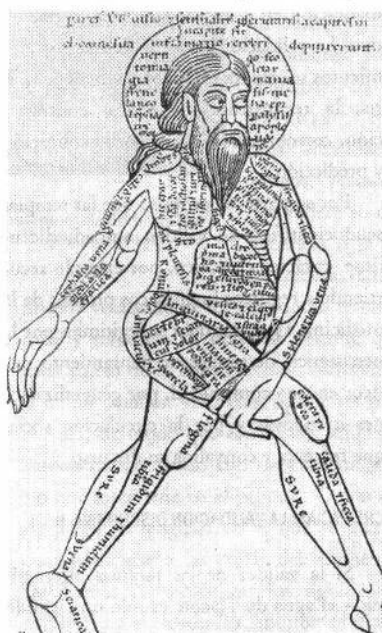
ción de la salud o, en su defecto, al tratamiento de la enfermedad. Tanto las persistentes características *residuales*³ *premodernas* (representadas por el recurso a la medicina empírica, chamánica, curanderil, etc), como el *emergente*⁴ pensamiento de la Nueva Era constituyen, respectivamente, un estancamiento en o un retorno a actitudes no racionales en la consideración del binomio salud-enfermedad. “No racionales” en tanto incapaces de acreditar un sistema de validación de su saber terapéutico que supere la costumbre, la inducción empírica o la legitimación discursiva. Y esto, tomando como parámetro de racionalidad la medicina científica, capaz de dar cuenta de los mecanismos que avalan su capacidad de curar: un saber hacer algo sabiendo por qué se hace lo que se hace.

La objeción inmediata pone el acento en el derecho de la persona a elegir entre lo que considere más conveniente para su salud, sin mediar restricciones de ninguna clase, ni devaneos teóricos entre qué es medicina y qué no lo es. Y que al momento de decidir, no influya en la determinación más que la voluntad del paciente o consumidor de prácticas de curar. Los argumentos, reiterados, son del tipo: “*Vos no le podés impedir a un enfermo de cáncer que acuda al Hansi, a la crotoxina, apitoxina, aleta de tiburón, Flores de Bach, a la parapsicología o al agua de Tlacote si eso le aporta alguna esperanza*”.

A ellos cabría responder al menos desde dos enfoques complementarios: en primer término, que la verdadera libertad, la capacidad de elegir el tratamiento más conveniente requiere de la posibilidad del conocimiento acerca de lo que está operando o estamos incorporando a nuestro organis-

mo: de dónde proviene. Cuál es el método que avala su pretensión de curar; cuáles son los valores que se ponen en juego al momento de su ejercicio. Y que sí, sin dudas, a un enfermo le asiste el pleno derecho de escoger y experimentar todo aquello que le ofrezca una mínima esperanza, a nadie le asiste el derecho de aprovecharse de una situación de indefensión física y emocional para fomentar el recurso de prácticas dudosas y garantizar una curación que, a lo sumo, puede intentarse pero no asegurarse.

Así, la necesidad práctica de la demarcación deviene necesidad teórica: establecer algún tipo de límites de lo científico ante las múltiples opciones que se autopresentan como tales bajo el rótulo de “medicinas alternativas”, “no convencionales”, “no ortodoxas”; y también, ante lo que es sólo especulación, probabilismo o charlatanería. Tanto más, cuando estas opciones son pu



blicitadas y difundidas a través de los medios masivos de comunicación, con un nombre cualquiera pero recurriendo, en la mayoría de los casos, a algún difuso parentesco con la ciencia que no resistiría el más leve análisis genealógico y que no hace sino aumentar la confusión y facilitar el engaño.

Se infiere de lo expresado que un criterio de distinción racional entre ciencia y pseudociencia es no sólo posible sino imprescindible en el ámbito de las prácticas de curar. Ya que no supone únicamente una toma de posición o adhesión individual a tal o cual sistema de creencias o marco teórico, sino que involucra valores concretos: la salud y la calidad de vida. Cabe entonces reiterar cuál es el criterio de demarcación empleado para esta distinción: la científicidad de la medicina, por oposición a las prácticas consignadas como seudo o acientíficas, se atribuyó a su fundamentación en el método hipotético deductivo. La validación racional de sus procedimientos se asienta en la remisión a la empiria, la reconstrucción teórica, contrastación, corroboración/refutación, explicación y predicción.

Por su parte, se propuso que las terapias pseudocientíficas se validan autoadjudicándose carácter científico, por ejemplo recurriendo a registros lingüísticos propios de la medicina. Que también se legitiman por la persistencia de modos de pensamiento míticos en una comunidad, por generalizaciones inductivas y por la circulación social que refuerza y convalida su discurso.

CREENCIAS: LA VALIDACIÓN DISCURSIVA II

Si la validez de las terapias alternativas – el agua de Tlacote es sólo un ejemplo

entre tantos– no puede ser evaluada en términos científicos, este análisis nada dice acerca de por qué son válidas para la gente que recurre a ellas. El sujeto social comparte con otros un sistema simbólico por excelencia: el lenguaje articulado. La actualización, puesta en funcionamiento, de ese universo simbólico es lo que genera los discursos y prácticas necesarios para que una comunidad se instituya como tal. Los discursos, intercambio de proposiciones dotadas de sentido, circulan por la sociedad. Y los mecanismos de circulación y reproducción de los discursos generan materialidades, es decir, efectos en la realidad. La positividad de la eficacia de las terapias no convencionales se funda en esa capacidad del lenguaje y la circulación discursiva para instaurar materialidades.

“Materialidades discursivas” es una expresión contradictoria examinada desde un criterio de verdad como adecuación a una realidad externa. La creencia en que estas prácticas realmente producen efectos se sustenta en motivos ajenos a su contenido de verdad como adecuación. No son verdades de correspondencia, sino discursivas: incontrastables por fuera del discurso social que las produjo, legitimadas en el circuito que a la vez las instaura y las justifica.

VERDAD DISCURSIVA Y ÁMBITOS DE CIRCULACIÓN

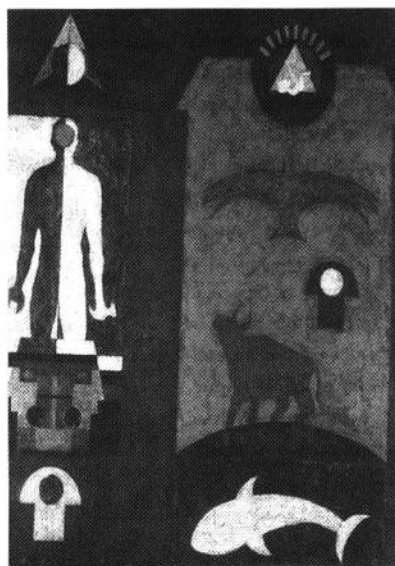
Se puede enfocar el análisis de los mecanismos de validación discursiva desde el modo en que se conforman los ámbitos públicos y privados de producción y circulación de los discursos, que instituyen y reproducen la validez de los relatos en torno a la eficacia de las prácticas alternativas.

En su filosofía del lenguaje, L. Wittgenstein postula que el significado de una palabra es su uso en el lenguaje. No se trata de un uso privado, sino socialmente reglado. El lenguaje no es un fenómeno estable, fijo sino que se estructura a la manera de un complejo y fluctuante movimiento en el que confluyen palabras y acciones.

Wittgenstein se vale de la analogía del lenguaje con la situación de juego: el concepto de "juegos de lenguaje" le permite destacar que hablar un lenguaje no es un hecho teórico sino una práctica social compartida, que supone la habilidad para manejar las reglas del juego. Estas reglas tienen carácter público y establecen los significados de los términos a partir de las relaciones que se entablan entre los participantes. La práctica del lenguaje supone un modo de ser y de estar en el mundo, de relacionarse con los demás y de explicar esas relaciones. En definitiva, un modo de vivir en sociedad al que Wittgenstein denomina "forma de vida." Ésta, conformada por los hábitos, costumbres, tradiciones e instituciones, constituye el marco de referencia en función del cual adquieren significado y valor de verdad las proposiciones.

La verdad de las prácticas pseudocientíficas se construye de este modo. Las respuestas obtenidas corroboran la hipótesis

de la validación asentada en la circulación discursiva en una comunidad donde las formas de vida —vigencia de las tradiciones, relaciones interpersonales fluidas, confianza depositada en el resto de los integrantes de la comunidad, vida grupal activa— habilitan como verdaderos los mensajes que se intercambian sus integrantes.



Ad-venimiento-Roberto Javier Sáez
(Encáustica sobre tela)

La credibilidad de los significados gestados por las tradiciones no se discute: las prácticas iniciadas en la infancia se mantienen vigentes y se reiteran de generación en generación mediante la transmisión de los relatos y las costumbres. La confianza en la palabra del otro —familiares, amigos, vecinos— que refiere su experiencia o la de un tercero, repro-

duce la veracidad de lo relatado, la retransmite y refuerza. La oralidad permite que cada sujeto de la comunicación introduzca u omita detalles, vivencias, opiniones personales, de modo que el mensaje adquiere nuevas características con cada intermediario que interviene en el proceso. O con cada juego de lenguaje en el que se inserta para adecuarse a las reglas del momento: las formas de vehiculizar los significados varían, mutan, según los ámbitos de discu-

sión, las predisposiciones de los participantes, el nivel educacional, social, económico.

A su vez, el flujo constante conduce a perder de vista al primer emisor y, por ende, resulta casi imposible saber cuál o cómo fue la experiencia concreta que está en el origen del significado. En este sentido, las condiciones iniciales no pueden especificarse con precisión y por eso los significados que continuamente se instituyen y retransmiten se tornan impredecibles.

Pero la circulación discursiva no se restringe a la comunicación interpersonal; ya quedó referido el papel de los medios masivos en este mecanismo de asignación y refuerzo de la verdad discursiva. Los modos de comunicación interpersonal y masiva interactúan y se potencian en su capacidad de conferir valor de verdad a los discursos pseudocientíficos. Es en el espacio simbólico del discurso donde las prácticas no médicas encuentran el fundamento de verdad que las instituye como eficaces y equiparables con la medicina.

ALGUNOS RESULTADOS

La hipótesis de partida de investigación resultó refutada. Que se extienda teóricamente el concepto de medicina hasta abarcar prácticas y terapéuticas que no lo son, que los discursos circulen y se reproduzcan y hasta se acepten como verdaderos, no significa que estas prácticas efectivamente sean empleadas en forma masiva y habitual por la población. Y tampoco en casos donde las patologías entrañan riesgo vital.

Lo hegemónico en materia de atención de salud sigue siendo, en Rafaela, la medicina. Puestos en el caso de optar por una práctica no médica, las preferencias de la

muestra se inclinaron más hacia las prácticas residuales —el saber empírico de las hierbas medicinales, la medicina chamánica, sea curandero tradicional o parapsicólogo—, que hacia las emergentes —flores de Bach, aromaterapia, libros de autoayuda. Esto se vincula con características propias de la comunidad en estudio: Rafaela es una ciudad moderna donde operan características residuales pre-modernas, pero en la que aún no tienen cabida las opciones emergentes de la posmodernidad.

LA BÚSQUEDA ETERNA

El concepto de medicalización de la sociedad moderna no es novedoso. Se trata de un fenómeno que se caracteriza —sucintamente— por la omnipresencia de la medicina durante el desarrollo de la existencia tanto individual como social.

El impacto de la información es tangible en una sociedad que cada vez encuentra más medios a su alcance —o por lo menos, conoce su existencia— para atenuar la experiencia del dolor, al tiempo que lo va paulatinamente desaprendiendo como parte de su estar en el mundo. Disminuye la capacidad de tolerar el dolor porque existe afortunadamente la posibilidad del alivio y la supresión.

En el mismo sentido en que se va desaprendiendo el dolor, se podría percibir una cierta pérdida de la concepción de la finitud de la existencia. La muerte se retrasa porque aumenta la expectativa de vida y esa remisión constante hacia el futuro crea la ilusión de que es posible conjurarla.

Pero la medicalización de la vida cotidiana se ha diversificado en sus modos y ampliado sus efectos. La salud es una pro-

cupación casi obsesiva para la mayoría: es menester estar sano a toda costa. Emplear cualquier método. Combinar terapéuticas. Fomentar la vida sana y la buena alimentación. Incorporar las últimas novedades antioxidantes, energizantes, nutrientes, polivitamínicos, adelgazantes, pero a la vez recordar y practicar las enseñanzas tradicionales porque “antes se vivía mejor”. Combatir los radicales libres para no envejecer jamás... Y así ser eternamente jóvenes, saludables, bellos y competitivos. Una historia social de las actitudes contemporáneas hacia el binomio salud-enfermedad no puede obviar la influencia de las nuevas matrices estéticas que se vinculan –casi identifican– estrechamente con el estado de salud.

Lo hegemónico es “estar sano” y ninguno de los métodos que actúen en su consecución debe ser descartado. La medicina, que ha demostrado contemporáneamente ser el más eficaz, mantiene el primer lugar entre las preferencias: no se abandona. Se refuerza, por las dudas. Tal es la resistencia al sufrimiento, a la decadencia y la decrepitud, a la pérdida de las capacidades laborales, mentales, sexuales, tal la certeza de la muerte por más que se la esquive, que cualquier paliativo o reaseguro resulta poco: cuanto más tengamos a disposición, mejor. El “síndrome de la salud” legitima toda terapéutica que contribuya a sus objetivos inmediatamente, o que lo prometa.

La tendencia hacia las prácticas creenciales y seudocientíficas podría explicarse de esta manera. ¿Cáncer? Quimioterapia para detener la metástasis, Flores de Bach para levantar el ánimo, y perdonar, perdonar, como aconseja Louise Hay.

¿Obesidad? Anfetaminas y benzodiazepinas para contrarrestar, laxantes y diuréticos naturales y grupo de autoayuda y, si no es suficiente, siempre se puede probar con la agujita en la oreja. Para el empacho, tirada de cuerito, yuyos de la abuela y, si no alcanzan, hierbas laxantes; al final, sales de rehidratación oral.

Aceite de oliva para el colesterol, bioenergizaciones para combatir el stress y Rohypnol para el dulce sueño. Todo vale si se trata de vivir muchos, muchos años y ser muy, pero muy felices.

Carina Cortassa: Licenciada en Comunicación Social con Orientación en Comunicación Cultural Educativa y Científica. Docente de la Licenciatura en Comunicación Social de la UNER y la UCES y en el profesorado en Lengua, Literatura y Comunicación Social del ISP n° 2. Auxiliar Docente del Módulo Historia de la Ciencia de la Maestría en Metodología de la Investigación en la Universidad Nacional de Lanús. Ha completado cursos de especialización de Posgrado en Metodología de la Investigación.

Notas

¹ Publicado en diario *Página/12* del 26/8/1993.

² Publicado en diario *Clarín* del 4/9/1993.

³ Lo residual: aquello que formado en el pasado tiene vigencia en el proceso cultural, activo o de oposición a la cultura dominante (Williams, 1980).

⁴ Lo emergente: aquellos nuevos valores, prácticas, relaciones, y tipos de ellas, que se crean continuamente como alternativa u oposición a la cultura dominante. En el capitalismo avanzado, tales procesos de emergencia se profundizan. (Williams, Op. Cit.)

Bibliografía

Attali, J.: *El orden caníbal: Vida y Muerte de la Medicina*. Editorial Planeta, Barcelona, 1981.

Foucault, M.: *La arqueología del saber*. Siglo XXI Editores, México, 1994.

Illich, I.: *Némesis Médica: la expropiación de la salud*. Editorial J. Mortiz/Planeta, México, 1984.

Williams, R.: *Marxismo y Literatura*. Editorial Península. Barcelona, 1980.

Wittgenstein, L.: *Investigaciones filosóficas*. Ediciones Crítica, Barcelona, 1988.