

DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN
JORNADA EN HOTEL CASTELLANA INTERCONTINENTAL
MADRID, 8 DE MARZO DE 2007

La enfermedad, o mejor dicho la vivencia de la enfermedad es tan consustancial al ser humano como la situación saludable y por ello acompaña a las personas desde el origen de los tiempos. No obstante ha sido objeto de interpretaciones sumamente diferentes a lo largo de la Historia. Permítanme un breve repaso.

En la concepción de la fisiología griega la enfermedad era entendida, bajo criterio racional, como una desarmonía del buen orden del cuerpo. La tradición hipocrática abriría así, hace 2500 años, criterios adoptados mucho después por la medicina cartesiana, que cifraba la consecución de la salud en la adecuada sincronía del conjunto de los órganos del cuerpo. Este criterio organicista traería más adelante la denominación de las diversas especialidades médicas: cardiología, dermatología o la propia nefrología, por ejemplo.

Volviendo al mundo antiguo, quiero referirles una curiosa concepción. La enfermedad, decía aquella teoría, puede tener su origen en una fuerza nociva, más poderosa que ese equilibrio individual, antes mencionado. En este caso la fuerza perturbadora y fatal es ineludible e invencible. Sólo si no existe esta fuerza y la enfermedad proviene del azar, es posible luchar contra ella, entendían. Esta concepción, como pueden ver, se aproxima bastante al criterio ocasional, en algunas religiones, de concebir la enfermedad como un castigo divino y concretamente en esta forma se muestra, precisamente, en el pensamiento semita del Antiguo Testamento. El cristianismo daría un giro a esta concepción y bajo el entendimiento del ser humano como hijo de Dios, creado a su imagen y semejanza, la enfermedad era interpretada como una prueba. En esta tradición cristiana el sentimiento caritativo, de asistencia al enfermo, traería consigo la creación de los primeros hospitales y la aparición de San Benito de Nursia, como primer sacerdote médico, en el siglo VI, cuando ya aconsejaba a sus monjes leer a Hipócrates y a Galeno.

Tiene que llegar, en esta evolución, el siglo XVI para que se valore debidamente la idea de que estando todos sometidos a Dios, Él, sin embargo, no actúa de modo directo, sino a través de “las miasmas” nombre que entonces se daba a los microbios.

Es a partir del siglo XVII cuando los cambios sociales introducen una visión de salud y enfermedad más próximas a nuestra concepción actual. La vida más sedentaria propició la aparición de enfermedades como la gota y la convivencia y proximidad de las personas en núcleos poblacionales propagó infecciones como el paludismo, las fiebres tifoideas o la sífilis. Los cambios tecnológicos alcanzaron al ejercicio de la medicina, por la vía de la guerra, escuela de valor inestimable para el conocimiento de cómo tratar procesos de gran trascendencia social, como las infecciones o el abordaje de las emergencias sanitarias. Aquí también jugó su baza el progreso y asuntos como el tratamiento de las heridas y los cuidados a los combatientes fueron cambiando a medida que lo hacían el armamento y las condiciones de la lucha.

El momento actual se abre, realmente, sin embargo, en la primera mitad del siglo XX. Se abandonan interpretaciones trascendentales, filosóficas, éticas e incluso religiosas de la existencia y se apunta la necesidad de vivir, de dirigir la propia existencia e incluso de conocer y dominar el mundo natural en el que aquella se ubica. Se concibe el progreso humano como capaz de vencer la enfermedad y la ciencia y la técnica se sienten cada vez más abarcables y poderosas. Las enfermedades infecciosas son puestas en jaque con el nuevo arsenal antibiótico, las neoplasias van siendo considerados padecimientos crónicos, no necesariamente mortales, y las enfermedades hereditarias y constitucionales conocen ya el diagnóstico precoz e incluso se atisba el eugenismo positivo.

Surge un sentimiento de euforia que embarga a la sociedad en su conjunto. A mediados del siglo XIX la esperanza de vida era de 35 años. Un siglo después se consiguió alargarla treinta años más. Cuando la vida lo es todo para el ciudadano, en esta concepción contemporánea, la idea de la salvación eterna pierde interés e incluso credibilidad y la preocupación se centra en abarcar y dominar la finitud vital. El mantener la salud de los ciudadanos se convierte en un objetivo capital del Estado e incluso se constituye en obligación ética de los poderes públicos. La protección de la

salud alcanza valor de obligación constitucional para aquellos y se adquiere la idea, por los ciudadanos, de que se encuentran al abrigo de cualquier contratiempo de salud, tal y como están, protegidos por unos recursos sanitarios poderosísimos y asistidos por la omnipotencia de la ciencia. Esta visión ha traído consigo algunas distorsiones:

- Despersonalización de la asistencia: Hemos pasado del contacto físico con el profesional sanitario, en la auscultación o las palpaciones sobre nuestro cuerpo, a ser atendidos por sofisticadas máquinas que miden nuestras constantes vitales y realizan pruebas diagnósticas o terapias de última generación. Incluso hemos perdido el referente de nuestro propio domicilio, en el que antes nacíamos o moríamos, para desarrollar, ahora, estos fenómenos vitales en los hospitales.
- Tecnificación de la asistencia: Asistimos perplejos a los avances de la ciencia. Con la técnica de los trasplantes los ciudadanos perciben cómo se hacen regates a la muerte. Mediante la reproducción asistida tienen lugar logros gozosos, a la par que otras consecuciones difícilmente entendibles. Incluso con el desciframiento del genoma y los albores de la medicina predictiva, a los que asistimos, cabe conocer quien desarrollará determinada enfermedad en el futuro e incluso, plantearse algo terrible: si alguien debe de nacer o no.

De todas estas reflexiones que les he expuesto quiero concluir que, a pesar de todos los avances y logros que la evolución de la técnica y la asistencia, en general, nos han traído, el ser humano sigue en su fragilidad existencial y continúa en la batalla diaria, en muchos casos, con su propia enfermedad. Enfermar seriamente supone una introspección y el encontrarse consigo mismo.

Vivir con una insuficiencia renal implica, además, absolutamente a quien la padece. A diferencia de otros problemas médicos el tratamiento de éste, requiere, además de la participación del profesional sanitario, mucha implicación, como digo, del enfermo. Mucha implicación y durante mucho tiempo, pues es un padecimiento que, con muchos altibajos, puede durar toda la vida desde que aparece. La mejoría del paciente depende en gran medida del autocuidado que sea capaz de darse en una nueva vida cuyo estilo y contenido da un giro radical. Hay que tomar decisiones que antes nunca se habían valorado y es preciso enfrentar problemas hasta entonces

desconocidos. Quizás el sentimiento más común entre los enfermos renales, al menos en sus fases más avanzadas, sea el de dependencia. Dependencia de su equipo médico y de sus personas próximas. Este sentimiento, unido a la consciencia de las propias limitaciones y la preocupación por su futuro laboral, en particular, y relacional, en general, provocan un retraimiento y una disminución de la vida social del enfermo.

El enfermo renal, como punto de vista positivo, cuenta, sin embargo, con el apoyo de profesionales de alta especialización y no menos elevada dedicación. Las Asociaciones cumplen, respecto de los pacientes, labores encomiables de autoayuda y defensa de los intereses comunes. La moderna técnica ofrece instrumentos de alta potencialidad, como la diálisis, el trasplante e incluso el tratamiento celular. Cuestiones, todas ellas, de las que les va a hablar a continuación, desde el punto de vista clínico el Doctor Matesanz, referencia internacional en estas cuestiones.

Desde la Oficina de El Defensor del Paciente sólo queda, para terminar, mostrar la satisfacción de que ustedes, enfermos renales, pueden contar con profesionales tan entregados y cualificados y con un cuerpo asociativo que, con estas cualidades mencionadas, se muestran siempre próximo al entender perfectamente sus problemas; porque son su propia y cotidiana realidad.

Muchas gracias por su atención

Madrid, 6 de febrero 2007