

Los dolores silenciados de María R.

Oscar Bottasso

Instituto de Inmunología. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario (Argentina).

Correspondencia: Oscar Bottasso. Facultad de Ciencias Médicas. Santa Fe 3100. Rosario -2000- (Argentina).

e-mail: bottasso@uolsinectis.com.ar

Ligado a las características de nuestro país, las investigaciones realizadas en la Enfermedad de Chagas bien podrían clasificarse en aquellas llevadas a cabo en el área endémica y las efectuadas en individuos que migraron a regiones donde la transmisión vectorial es prácticamente nula. Estos constituyen los típicos estudios en el paciente venido de otras tierras quien periódicamente concurre para el seguimiento de su enfermedad en servicios orientados a tal fin. Fuera de esta generalización y como producto de un “entusiasmo compartido” entre colegas abocados al estudio de la enfermedad, también se desarrollan proyectos colaborativos entre centros de ambas regiones. La historia que viene a cuento tiene a lugar precisamente durante el trabajo de campo en una zona endémica del norte Argentino.

Se trataba de un grupo multidisciplinario cuyo punto de convergencia era obviamente la Enfermedad de Chagas; observada desde diversos ángulos pero en su “contexto original”, más que nada posibilitado por la participación del equipo de salud que allí operaba. Los integrantes se hallaban en los preparativos de descubrir un mundo diferente, lo que implicaba una buena carga de expectativas, en un marco impregnado de optimismo y una predisposición especial a mejorar las cosas. En definitiva se estaba ante una oportunidad que no debía ser desaprovechada y en con el ánimo de alcanzar las ansiadas metas partieron.

El paisaje que se sucedía era un reflejo fidedigno de los escenarios tan cambiantes como dispares que pueblan nuestro país. Aquel verde de sembradíos y potreros que se perdía en el horizonte, gradualmente iba cediendo lugar a un territorio más agreste y menos pródigo penetrado por un monte el cual ganaba más y más espacios; por momentos hasta ocuparlo en su totalidad. En connivencia con esa topografía, la prosperidad de la pampa gringa también comenzaba a ser desplazada por los subestándares de la tristemente célebre pobreza que allí reinaba. Finalmente el sitio donde trabajarían en toda su crudeza, estigma de una región con un pasado

rico en proclamas y luchas independentistas, de revolución trunca y frutos más desigualmente repartidos; casi como un reflejo de un país que tampoco hallaba su norte.

Se alojaron en dependencias de la escuela, muy próxima al Centro de Salud en el cual se llevaría a cabo el estudio poblacional con miras a analizar una serie de variables potencialmente involucradas en el desarrollo de afectación visceral. La concurrencia de personas con deseos de participar era más que satisfactoria y si bien el rango de edades abarcaba desde los más pequeños hasta aquellos próximos a la adultez mayor, el predominio de gente joven era evidente. Casi todas las familias contaban con emigrados hacia el centro-sur del país fogueado por esa esperanza de un mejor vivir que canaliza las acciones humanas.

Transcurrida la labor meramente técnica, la logística de la investigación incluía un “trabajo de escucha” el cual no sólo contemplaba recabar datos sobre el estado clínico del paciente sino cuestiones vinculadas a las representaciones sociales que las personas tenían sobre el Mal de Chagas. Casi como a contrapelo del mandato médico que establece definir la enfermedad con exactitud, identificar su causa y aplicar un tratamiento capaz de erradicarla. Premisa que a su vez llevó a concentrar los esfuerzos en la exploración de los mecanismos biológicos subyacentes del “fenómeno enfermedad”, a riesgo de confundir el proceso con su génesis, cuando en ella conviven numerosos factores para los cuales, en muchos casos, aún no nos hemos formulado las preguntas correctas.

No obstante esta criticidad de la reflexión científica en su aspiración de comprender la realidad en estudio, renunciar al intento de lograr una aproximación lo más fidedignamente posible a esa “verdad” del objeto bajo análisis sería un craso desacierto. Y de ahí la idea de ahondar en torno a la mirada del protagonista del problema médico como herramienta indispensable a la hora

de entrar en sintonía con aquello que se pretendía entender mejor.

Sin caer en rigorismos, el trabajo de pregunta-relato-repregunta seguía una serie de patrones pre-establecidos que posibilitaban un diálogo bastante bien articulado y así se iba ganando terreno sobre el imaginario que la comunidad poseía no sólo sobre el Chagas sino de los estados de salud y enfermedad en general. Transpuesto el umbral de lo estrictamente corporal se hicieron presentes las incertidumbres con los miedos y expectativas que la habitan, lo cual facilitó otro tipo de acercamiento, con excepción de algunos casos. El emblemático por excelencia fue el de María R.

La descripción que más se adapta a la tipología de la joven es la de aquellos pacientes que concurren a disgusto. Probablemente su mayor interés haya sido el control de sus hijos y como madre soltera le resultó difícil delegar ese compromiso en otra persona. El trabajo de la consulta fue muy peliagudo, sus respuestas eran prácticamente dicotómicas y cuando debía extenderse un tanto más, contestaba lacónicamente. La información referida a sus antecedentes personales residía en un área por poco abroquelada. Cabizbaja y a la vez turbada, por momentos con un silencio a punto de quebrarse, era evidente que María R atravesaba una situación muy difícil y por respeto a su persona la consulta siguió los carriles de la organicidad, como para centrar la atención en zonas menos álgidas. La enfermera del Centro refiere que María R vive en las afueras del poblado, en compañía de sus hijos y hermanos. No son oriundos del lugar, “es gente que llegó hace un tiempo, vinieron de monte adentro”.

Si bien la experiencia los había dejado perplejos y de algún modo impactaba sobre esa cuota de omnipotencia que suele presentarse en el acto médico, el hecho era a la vez movilizador, por lo que la asistente social toma la iniciativa de volver a charlar con ella. Consigue ver a María R cuando estaba a punto de abandonar el Centro de Salud, quien accede a reunirse con ella a última hora de la tarde. Prestar oídos y acompañar siempre fueron buenos paliativos.

La entrevista se desarrolló en un ambiente más relajado, pero María R seguía sintiéndose incómoda. El traslado al pueblo no tenía vueltas, mandar los niños a la escuela habría sido muy dificultoso en la zona en que vivían, y a uno de ellos “se le cierra el pecho muy seguido”. Alberga la esperanza de migrar hacia el sur y llevarse a sus hijos. Un asomo de alegría se hace visible al referir que un familiar radicado en Buenos Aires ha prometido ayudarla, pero rápidamente su rostro vuelve a desdibujarse. Con la voz entrecortada, las lágrimas a flor de piel y sus manos asidas por las de la colega consigue

poner en palabras el dolor en el que se hunde todo su ser: “en el monte nos tratábamos con poca gente y todo quedaba en las casas.....mis niños llevan la sangre de mis hermanos”.... El silencio da vía libre a un llanto acompañado el cual se va apagando paulatinamente hasta fundirse en un suspiro que cierra el trance con una cuota de alivio. Los hechos de esta naturaleza despiertan una variada serie de conjeturas que en aras de la prudencia y la mesura imponen un respetuoso silencio. Como una mera hipótesis podría aventurarse que en esos arrabales de la civilización los hechos referidos no hayan desentornado en demasía con los estándares allí establecidos. Trasladada a un escenario si se quiere menos periférico María R estuvo en condiciones de comparar y aquello que agitaba su alma derivó en algo prácticamente intolerable para sí. En la persona de la asistente social, afortunadamente la vida la había puesto ante uno de los actos más nobles del alma humana, la misericordia; que a fin de cuentas es el corazón puesto en la desdicha del otro.

Desde el contexto en que habían transcurrido sus días, acaso María R tampoco sabía de un Nazareno quien derramó simientes de esperanza en la Samaritana de Sicar, el mismo que también reivindicara a una adúltera a punto de ser lapidada, para luego transformar su vida. Lo que sí resultaba más probable era el haber descubierto que el perdón y el auxilio son templos de sanación hacia donde peregrinan todos los seres humanos.

El diálogo prosiguió en un clima mucho más descomprimido. La colega de trabajo social se comprometió en hallar una salida a fin de que pudiera cristalizar su sueño. Se despidieron con un prolongado abrazo, impregnado por esa empatía en que la cuestión género tenía mucho que ver. Cómo no anhelar un tiempo mejor para María R presa de sufrimientos tan difíciles de superar y despojos en que la “*restitutio ad integrum*” aparecía casi ilusorio.

Tras varios días de trabajo en el Centro de Salud, la mayor parte de los lugareños con interés en efectuarse los estudios había tenido su oportunidad de hacerlo. La labor de campo estaba concluida y era hora de planear el regreso. La partida tuvo toda la emotividad de aquellas instancias donde los inexorablemente afincados al lugar despiden a quienes se pueden marchar. Promesas de regresar, informes que serían enviados por correo, recomendaciones para quienes debían completar estudios de mayor complejidad en ciudades próximas, abrazos, sollozos, y las personas que agitaban sus brazos en son de un último saludo a medida que el vehículo iba avanzando por esas calles polvorientas, mientras algunos niños corrían a la par, al grito de “chao doctores”.

El intento de contener el llanto fue infructuoso, indudablemente la experiencia vivida había calado muy

hondo y la huella sería indeleble. Ese baño de la otra realidad también imponía una reflexión mucho más abarcadora del problema, dentro de ella la mirada médica. Perspectiva que a partir de la concepción del cuerpo como máquina, ha venido fragmentando al organismo en elementos cada vez más recortados, los cuales suponen un abordaje en profundidad de cuestiones bastante parciales del fenómeno enfermedad. Sin restarle el valor que ello pueda tener en muchas circunstancias, es evidente que la dimensión integral del paciente se fue tornando más imprecisa. El estar enfermo no fue más que la enfermedad, algo aislado de su entramado, factible de ser manejado sin demasiado acercamiento y dedicación en el tiempo. Situación que en nuestros días parece exacerbarse puesto que las grandes explicaciones surgidas a partir de los mini-universos sustentados en tantas hiperespecialidades entrañan un riesgo no despreciable.

A pesar de jurar por Hipócrates, defensor del poder curativo de la naturaleza por medios físicos y psicológicos fortalecedores del espíritu vía del consuelo y la esperanza, se sigue adhiriendo a una visión mucho más Cartesiana; y la Enfermedad de Chagas no es ajena a ella.

La mayor parte del viaje estuvo dominada por el silencio. Desde lo manifiesto, aprovecharían el tiempo para leer unos cuantos "*papers*", revisar si las fichas estaban completas, repasar un informe de avance acerca de otra investigación en curso, y trabajar sobre unos resultados que pensaban presentar en un congreso, como así también un proyecto para una próxima convocatoria a becas. Tácitamente, todos necesitaban una dosis de mutismo que les permitiera comenzar a digerir y asimilar la experiencia que acababa de atravesar sus vidas. Ensimismados en sus particulares cavilaciones casi no advirtieron que el paisaje comenzaba a recobrar aquella fisonomía que les era familiar. Tierra de esperanzas menos inciertas surcada por camiones colmados de granos hacia su destino portuario y poblaciones de notoria bonanza con algunos remiendos de pobreza; tibios resabios de aquel norte definitivamente grabado en sus retinas.

Todo.....en un mismo país.