

La Angustia

ENFERMEDAD DEL PUEBLO

ALFREDO HUETE ARMIJO

INFELICIDAD, IGNORANCIA Y POBREZA COMO CAUSAS DETERMINANTES DE LA "ANGUSTIA" DE NUESTRA POBLACION. EL LENGUAJE DE NUESTRA MASA ETNICA REQUIERE UN DICCIONARIO MEDICO NICARAGÜENSE. INCAPACIDAD DE LA MEDICINA CURATIVA Y DE LA PSICOTERAPIA PARA CURAR, ALIVIAR Y RESOLVER LA ANGUSTIA Y SUS CAUSAS PRODUCTORAS. EL MEDIO DE EXPRESION DE NUESTRA POBLACION ES EL RESULTADO DE SU IGNORANCIA, DE SU EMOTIVIDAD Y DE SU INFELICIDAD.

La población nicaragüense constituye un grupo étnico en el cual puede comprobarse mediante la observación social y clínica, la realidad de la Medicina Psico-Somática. Nuestro pueblo es un ejemplo palpable de la influencia de la mente sobre el cuerpo, del cuerpo sobre la mente y de la subordinación del binomio mente-cuerpo a los problemas de la vida.

Si una encuesta hiciésemos sobre la frecuencia de todos los síntomas de los pacientes que visitan nuestros consultorios, la "angustia" o dolor moral sobrepasaría al mismo dolor físico. Esto es verdad en nuestra población como grupo total, y tiene mayor importancia aún en las capas de bajo nivel social, económico, educativo y sanitario.

Entre las manifestaciones exteriores de nuestra población enferma o supuestamente sana, la angustia ocupa un lugar prominente. Se la define como un estado de inquietud, de desesperación, inseguridad, miedo, congoja, tristeza e incertidumbre a una causa generalmente desconocida o no reconocida por el paciente, la cual surge como resultado de la imposibilidad de resolver una situación determinada.

Este estado se origina, cuando la necesidad y la seguridad de la personalidad están amenazadas, cuando la represión de deseos y tendencias prohibidas están en peligro de darse por vencidas, o puede aparecer en asociación con frustraciones o dilemas que ocurren en las grandes decisiones de la vida relacionadas a cuestiones emocionales, sexuales, ocupacionales, económicas, etc. Frente a esta amenaza, la personalidad automáticamente crea un sistema de defensa para impartir un sentido de seguridad. (1)

A menudo estos mecanismos de defensa fallan en enfrentarse adecuadamente a los factores productores de ansiedad. Así como la compensación de un corazón insuficiente puede fracasar, también los mecanismos compensatorios de la personalidad amenazada pueden ser insuficientes y así desarrollarse un estado de angustia.

Entonces aparecen los síntomas de depresión irritabilidad, insomnio, inquietud, llanto, agresividad, culpabi-

lidad, inferioridad y síntomas psico-somáticos como cefalea, taquicardia, palpitaciones, cansancio y respiración suspirosa e hiperventilación, que pueda a veces ser confundida con el cansancio de la insuficiencia cardíaca por los pacientes, sus familiares y aun por los mismos médicos, asociada a veces con dolores vagos en el pecho.(3) La inestabilidad de la tensión arterial en individuos jóvenes bajo tensión emocional, igualmente que las crisis hipertensivas, ha sido debidamente reconocida. (3). La anorexia, espasmos gastrointestinales, náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento y colon irritable son también evidencias psico-somáticas de la angustia. Estas estructuras están fuertemente unidas a la vida mental y el lazo se ejerce a través de un sistema nervioso autónomo más rápido y de un sistema endócrino más lento. (4). Las alteraciones vasomotoras (calor, enfriamiento), temblor, retención urinaria, dolor localizado a cualquier víscera o región músculo-esquelética, fatiga crónica y pérdidas de la concentración, igualmente que la exageración de los reflejos, e hiperventilación con alcalosis respiratoria, pueden ser efecto de la angustia.

En nuestro medio, la depresión y la tristeza generalmente se la echacan a anemia, hipovitaminosis y carencias hormonales, y exigen se les administre preparados férricos, hormonales, vitamínicos, etc. Muy pocas darán fe a la psicoterapia que proclama la causa del mal en la pobreza, la promiscuidad, la falta de cariño, la falta de educación o la falta de un aliciente, de un interés, una aspiración en la vida.

No sorprende al darse cuenta que a veces se ríen y mofan de tales consejos, y aún se disgustan. Y no sorprende, porque precisamente ésta es la manera de reaccionar de una persona en tales circunstancias. Pues el objeto o la situación a la cual el paciente achaca el motivo original de su angustia, no es la "causa real", sino el objeto de su racionalización, transferencia o proyección. (1)

Pocas veces logra uno hacer comprender a nuestra población que la causa de su enfermedad nerviosa, está en la insatisfacción, prejuicios, restricciones, conflictos emocionales internos, etc., ya que se han convertido en "temáticos" al proyectar la causa de su mal hacia un ór-

gano determinado de su cuerpo o hacia un objeto del mundo exterior. Esto, tratándose de conflictos entre el consciente y el subconsciente; y el conseguir que el paciente descubra sus mecanismos de defensa, los analice y los comprenda hasta llegar a la explicación clara del origen de los síntomas de la enfermedad, para balancear la personalidad, es casi siempre infructuoso en el material humano de ignorancia y de prejuicios con que trabajamos, mientras no logremos al mismo tiempo resolver sus problemas.

En tratándose de conflictos entre el consciente y la realidad, es decir la "lucha por la vida" que las más de las veces afecta a nuestra clase indigente y clase media, la solución es aún más utópica, pues el lograr ajustar nuestra población angustiada a la realidad nacional, predicando la resignación religiosa y mística a las condiciones paupérrimas de falta de vivienda, alimentación, salario básico, educación y falta de las comodidades elementales que la sociedad y el Estado han condenado a nuestra masa étnica, es igualmente un fracaso.

Tanto los síntomas psíquicos como los psico-somáticos son múltiples y variables, y se manifiestan en combinaciones diversas, resultando de su expresión, cuadros clínicos polimorfos cuya identificación desafía la capacidad y agudeza del médico.

A diferencia de otros grupos humanos, el nicaragüense ha desarrollado y cultivado la emotividad y las funciones derivadas de ella, a la par que posee un coeficiente de raciocinio y un desenvolvimiento intelectual escaso, que no se estimula, ni se cultiva. Exceptuando la "élite intelectual", que es un grupo reducido, el nicaragüense es un individuo eminentemente emotivo. Esto crea, sin duda, un tipo de "mente" bastante peculiar.

La educación inadecuada, si exalta inmoderadamente o inhibe excesivamente las tendencias psico-biológicas, daña para siempre la personalidad, siendo una causa primordial de padecimientos mentales. (2)

Por otro lado, el cultivo corporal deficiente causado por la desnutrición, el parasitismo, la pobreza, el alcoholismo, la poca higiene y la poca práctica de deportes, existentes, crea igualmente un tipo bastante peculiar de organismo físico.

En estas circunstancias, la manera de reaccionar tanto de la mente, como del cuerpo, aisladamente, o en interacción, al contacto con agentes físico-biológicos, angustiógenos y traumáticos, es del mismo modo peculiar.

Aparte de las causas constitucionales como la invalidez, los defectos físicos y orgánicos, desequilibrios glandulares, etc., y hereditarios que transmiten una capacidad general para la neurosis (2), los fenómenos médico-sociales antes apuntados, crean un patrón clínico de reacción bien distinto, tanto en calidad como en grado.

Es nuestra población más sensible y más sensitiva, según estas consideraciones?

Si la descripción correcta y exacta de todos los síntomas provenientes de enfermedades en este grupo humano, que le llamaremos provisionalmente nicaragüense, es de por sí difícil para el paciente de alto nivel cultural, más difícil se vuelve para la masa de nuestra población (80%) que carece de la educación, de la cultura y de la

serenidad necesarias para analizar, interpretar y describir las quejas psico-somáticas.

Casi siempre constituye una tarea agobiante e infructuosa para nosotros los médicos, querer hacer una evaluación exacta de los síntomas y signos, y así llegar a un diagnóstico acertado. Agreguemos a esto, el temperamento emotivo inherente a nuestra población y la angustia producto de la enfermedad, que desfiguran la expresión y la correcta interpretación de los síntomas. Se comprende lógicamente, la dificultad del médico de conseguir una propedéutica y semiología ideales.

Quiénes trabajan para la Asistencia Social y el Seguro Social son víctimas de la imposibilidad de hacer semiología, tanto por el material humano con que se enfrentan, como por contar con un tiempo limitado para cada paciente y por el sinnúmero de pacientes que deben ser atendidos.

Como ejemplo citaré frases tomadas fielmente de la boca de algunos pacientes, que demuestran lo difícil de hacer semiología y conseguir propedéutica, en el material humano nuestro:

"cuando me pegan los dos hincos en la rabadilla, me arden los pies, y se me alborota la albúmina", "siento unas oleadas de calor-helado", "me amanecieron los ojos como de vaca vieja", "siento un chicharreo en la cabeza, como que me pifa un vapor", "moribundez en el cuerpo y dolor en las carnes como si fuera carne refrigerada", "antes veía la tierra fumar, ahora la veo más pareja", "siento necesidad en el estómago, poca apatencia, no me da hambre, tengo poco apetito y algo feo en el estómago", "porque la hernia y el apéndice son como hermanos", "cada vez en cuando me dan ganas de llorar, debe ser el nervio", "nerviosa no soy, porque no me asusto", "siento un aleteo en el pecho y después el corazón me queda como palomita", "fatalidad y ahogo", "lorosón en la garganta", "yo he padecido del jugo pancreático", "un dolor en las rodillas que parezco cabro cuando se va a acostar", "ahora resisto más los sucesos", "de las 11 de la mañana, a la 1 de la tarde, diario, me pongo helada", "nerviosismo que no quisiera existir", "calambre desde la punta de las nalgas, hasta el estómago y ahí se queda en forma de temblor", "se me han secado las patas como las de las urracas".

Interpretar, evaluar y desmenuzar estos síntomas, requiere tiempo y paciencia. Aún con ello, la mayoría de las veces no se tiene éxito, porque simplemente no se puede profundizar. Es como si habláramos diferente idioma.

Algunas de estas frases son claras y expresivas. Otras son metafóricas. Otras, insustanciales, vacías y soas. Muchas revelan sencillamente la tragedia de nuestra clase indigente: ignorancia, pobreza, infelicidad.

"dolorcito en la espalda, porque me bañé en el río ayer", "dolor en la rabadilla, porque se ha regado el ácido úrico", "alborotadas las lombri-ces", hecha paste por completo".

Es inútil querer desmenuzar un síntoma. La mayoría de las preguntas so se contestan satisfactoriamente. Por ejemplo, los síntomas y la enfermedad, siempre datan "desde bastante".

Es también frecuente que la gente achaque la mejoría de su enfermedad, no a los medicamentos que probablemente el médico prescribió con todo esmero, sino a productos caseros o hierbas que ellos intercalaron en el tratamiento:

"me siento muy bien, porque ayer me tomé una limonada", "ya estoy bien con una píldora de Witt que me tomé", "mi hija me compró el jarabe El Barbudo y con eso me curé", "me aconsejó un lavado de linaza y santo remedio".

Estos incidentes, además de revelar ignorancia y falta de fe en la medicina científica, son a veces decepción y desprecio que hieren la susceptibilidad del médico, pero pueden también significar dos cosas: que la naturaleza de las molestias era psicológica, o que nuestra población se las "sabe arreglar", por lo menos temporalmente.

En general el nicaragüense poco cree en la ciencia. La ignorancia con sus prejuicios religiosos, dietéticos, sexuales, sociales y medicamentosos, viene en orden decreciente, desde las clases más humildes, hasta las más privilegiadas. No causa sorpresa observar que aún personas que aparentan cultura, lleven en la muñeca "la pulsera médica" que lo cura todo. Para citar solo un ejemplo.

Lograr la propedéutica, semiología y diagnóstico correctos de una persona previamente emotiva y de bajo umbral al dolor y al sufrimiento, es un problema que las más de las veces, escapa y desafía la exactitud científica.

He aquí la razón por la que es deseable basar las inferencias diagnósticas en datos objetivos, examen físico, radiografía y laboratorio. En nuestro medio, el interrogatorio es el que menos valor tiene para descubrir la naturaleza de una lesión.

Los que ejercemos la Medicina llamada curativa, en dispensarios y clínicas de asistencia social, fácilmente nos enteramos que la casi totalidad de los pacientes indigentes sufren de trastornos emocionales y de neurosis, solas o en asociación con perturbaciones funcionales u orgánicas, que primariamente los conducen a nuestro lado. La frecuencia es tal, que instintivamente en ocasiones, nos damos cuenta de que la causa más importante de los síntomas del enfermo, es precisamente el conflicto emocional, y como este conflicto muy raramente está ausente

como causa primaria o como consecuencia de la enfermedad orgánica, la expresión de la enfermedad total, toma caracteres distintos a los que comúnmente leemos en los libros.

Este es un hecho ya aceptado en Medicina Psicosomática. Pero el grado en que nuestra población sensitiva se posesiona de esta psicosis, no ha sido debidamente estudiada, ni evaluada en nuestro medio: La Psicometría de nuestro pueblo es un estudio tan necesario como la Etnografía, para fundar las bases de la Medicina Nacional.

Los dolores de la úlcera péptica, de la apendicitis, de la angina de pecho y en general del abdomen agudo, son más intensos y afectan la integridad moral del nicaragüense con mayor fuerza que lo harían en un inglés o en un alemán. El grado de tolerancia al dolor es más alto, el grado de emotividad es más bajo, el control sobre las emociones y el coeficiente cultural son superiores al de nuestra sufrida y mal nutrida población.

Además de que el dolor es más intenso en nuestra población, las manifestaciones y la descripción del mismo, se hace en distinta forma.

La semiología que el médico nicaragüense trata de hacer en sus pacientes se ve también desfigurada por el carácter hiperbólico de nuestro pueblo. Es conveniente aceptar como realidad, el 50% de lo que el paciente relata, en gran número de ocasiones.

Lo que para el nicaragüense es un dolor horrible e inaguantable, para el inglés, el dolor es simplemente un "dolor intenso". Lo que para nosotros es "me estoy muriendo", para ellos es "estoy muy enfermo". Lo que para ellos es "estar moribundo", para nosotros es "estar muerto", y así sucesivamente.

Se presentan algunos resúmenes clínicos con las frases textuales empleadas por los pacientes para describir sus molestias, como datos primarios de observación en los cuales se basan los conceptos de razonamiento, deducción y discusión.

En los casos siguientes, el examen físico como los exámenes de laboratorio: hemograma, coproparasitoscopia y uroanálisis, son normales, salvo cuando se especifica en cada caso particular.

MUJER DE 60 AÑOS

"Yo tengo un poquito de todo, dolor en la vista, catarro, dolor en el cerebro, me truena y siento un animal en el oído que no me sale por dos meses. Mi doctor me dijo que era reumatismo y ácido úrico en la cabeza. Me dio una receta pero no pude comprar los medicamentos. Si Ud. me cura, después de Dios, premio le voy a dar, debajo mi pobreza. Aquí es un dolorcito lento, y el paladar me amanece amargo, amargo que es una hiel, yo digo que es el hígado y la vesícula, en veces me da urticaria, en veces asquito, en veces dolor en el cerebro, todo me agarra. Yo tomo todo, yo he hecho diligencias, he tomado aceite fino por seis meses".

Diagnóstico: COLITIS, ANGSTIA, HIPERTENSION.

MUJER DE 40 AÑOS

"HELACION en los pies, pero me depende de aquí del estómago, se me entume el cuerpo y una sudadera horrible, se me viene el mundo encima, siento crecida la cabeza y un ACABAMIENTO, una FELLURA (puede equivaler a "fealdad", sustantivo de feo) en la boca y como que me tienen zocada la cabeza y baja hasta la pierna. Apenas me acuesto me siento entumida y cuando me voy a quedar dormida siento unos brincos, en el día PAPAEO en el pecho. Me baño y me siento en el aire. Me trataron como si fuera el bazo. Una cosa... como que espero algo, que no sé que es. Cuando salgo a la calle, me parece que los carros van a chocar".

Diagnóstico: ULCERA PEPTICA, ANSIEDAD E IGNORANCIA.

MUJER DE 40 AÑOS

"Yo me siento que cuando me viene el mes, será debilidad, me entra una desesperación y después me hormiguea todo el cuerpo, como hormigas en la sangre, será la sangre, doctor; y siento que el corazón me hace pum-pum, será el corazón; me pongo las manos en el estómago y siento que me brinca, será el estómago que lo tengo inflamado; me truena el cerebro y me parece que me voy a volver loca".

"Tengo calentura porque siento irritación, ahorita la siento (el termómetro marca 36.8 C); me estuvieron viendo en el hospital, los médicos son muy buenos, pero no hay medicamentos".

En los antecedentes personales y familiares de esta enferma, sobresale el hecho que ha parido 9 hijos, los cuales viven con ella. Ninguno trabaja. No tiene marido; el trabajo de ella se remunera, usando sus propias palabras, con un "sueldo de hambre".

Diagnóstica: **ANGUSTIA POR INFELICIDAD.**

MUJER DE 75 AÑOS

"Si me agacho me caigo, si me acuesto la tijera se va en un hoyo, de los mareos sigo peor, haga de cuenta que me bebo una botella de Aguardiente cada hora. Mi cabeza es un ZURRON. Estoy LUMBA. De la lloradera estoy mejor; deben ser los riñones o el hígado, tanteo con los riñones, doctor. Yo he oído en el radio que el que padece de los riñones debe tomar "tiste". Y no me diga que compre medicinas, porque no tengo ni un centavo". La paciente se levanta del asiento, se me acerca y dice que siente unos mordizcos así... (y me pellizca) y que le arde aquí en la espalda (y pasa sus dedos sobre mi espalda). Después me pregunta si creo en Dios y en los santos. Ella cree en Dios y en la Virgen, en los santos no, porque son de madera.

Diagnóstico: **INFELICIDAD, IGNORANCIA, PERJUICIOS,** aparte del componente de poca circulación cerebral.

MUJER DE 50 AÑOS

"Dolor en el cuerpo, desvanecimiento, palpitaciones, desesperación, dolor de cabeza, en la espalda y en la rodilla derecha. No como, no porque no me dé hambre, sino porque al comer, ay, me estoy muriendo de diarrea. En los intervalos soy "muy rogada de mis necesarias". Tengo un FLU vitalicio (flujo). Dolor en el estómago y ganas de arrojar, lo que tomo es "pinol con sal", y con ésto se le quita? "Yo no sé, yo después me duermo"; "dolor en las carnes me punza y me arde como si estuviera madura, guñones como si fueran cuerdas". Cuántos años tiene? "quien sabe, ahí póngame lo que quiera, no son los años los que curan, sino los doctores buenos. Yo estoy sana de todo y mala de todo (con ésto quería decir que todos los exámenes clínicos y de laboratorio resultaban normales, sin embargo ella se queja de todo). Ando renca sin tener nada en los riñones, sueño día y noche, dundeca y SESERECA. Véame la vista como la tengo de tanto dormir, ganas de bañarme me dan, pero no puedo por tanto sueño. A ver si me compone, porque si no me quejaré a la desgraciada suerte".

Diagnóstico: **ANGUSTIA, COLITIS, DOLORES OCUPACIONALES.**

MUJER DE 77 AÑOS

"Me ahogo, doctor, es un calor, aquí donde ve me estoy ahogando. Es la presión alta. No tengo nada en el pecho y anoche quería salirme a la calle por la desesperación y si no es porque le tengo miedo a los guardias, me salgo; una aflicción que quisiera correr. Ay, señor que no tengo cabida, ayer me tuvieron que agarrar porque quería correr, todo me depende del pecho. Todo me fastidia, la radio, hablar, quisiera vivir solita y largo. Quisiera gritar, mucho susto, no tengo en la casa ni una palabra de cariño. Vivo con mi hija y su marido, pero solo de loca me tratan, mi hija tan despreciativa y su marido, ya no se diga". "Como me ven flaquita dirán que tengo malos los pulmones".

Diagnóstico: **ANGUSTIA POR INFELICIDAD.**

MUJER DE 68 AÑOS

"Una fatalidad y un brinco en el estómago, siento un aire atravesado debajo de las costillas, con un fuerte PAPALEO en el pecho que me corta el JUERGO y no me deja tener tranquilidad. A veces siento como un susto, a veces como si tuviera el AGUA AL CUELLO. Mis piernas son unos adobes".

Diagnóstico: **INSUFICIENCIA CARDIACA.**

HOMBRE DE 40 AÑOS

"Estoy tan débil que el piquete de alacrán me bota casi tres días. Si me ponen una inyección, se me VARAN los riñones. Todo lo que me han dicho, me he hecho; una calentura y un dolor en los huesos como REPELO, una REMA en el pecho, una tos bastante retirada, a veces desgarró y cuando me duermo, me agarra una habladera. Dolor de cabeza eterno y una maleación, sudo orines".

Diagnóstico: **TUBERCULOSIS PULMONAR.**

MUJER DE 38 AÑOS

"El estómago se me hace como una pelota de hule, como un nudo de lombrices que se estira y encoje, y entonces siento una bocanada de agua SALOBREGA. Si agua tomo, agua se me pone ácida. Como a las 5 p.m. y me acuesto a las 9 p.m. y siento que la comida se me va al cerebro. Para eso tomo ALTAMIS Y PURGA DEL FRAILE y me siento mejor, a veces".

Diagnóstico: **ULCERA PEPTICA DUODENAL.**

MUJER DE 80 AÑOS

"Yo quisiera tal vez, mi cuerpo pues, no le puedo decir porque la cabeza no me ayuda. Se me quebró la canilla, a los quince días me trajeron del hospital, me puse a ensartar una aguja y entonces me escapé de morir; estaba acostada y "siempre las viejas que somos tan tontas", a veces la cabeza no me ayuda y parece que estoy picada, bebida de guaro y no quiero comer".

Diagnóstico: INSUFICIENTE CIRCULACION CEREBRAL en una paciente de escaso indice intelectual.

MUJER DE 35 AÑOS

"Me hormiguea la sangre, será la presión doctor, o serán los nervios. Yo creo que es reumatismo. Me BUJAN las tripas. A ver si me receta unas inyecciones porque yo creo que es debilidad, las manos me las veo pálidas. Qué tal me caería una tiamina con un vaso de leche? Cuando obro, obradera y es una cosa que algo tengo en la cabeza, como entumida, que será resfrío.

Diagnóstico: COLITIS.

MUJER DE 24 AÑOS

"Un ACABAMIENTO horrible, un hoyo en el estómago y una MAREACION que no me deja caminar. La cabeza crecida, se me entume el cuerpo, una oscurana en los ojos no me deja tomar el JUERGO, solo triste me mantengo porque no me da alegría, una tristeza en el corazón y dejativo el cuerpo". "A cada rato se me llena la boca de agua". Y qué medicamentos ha tomado? "Pues yo tomo hierbas, la SALVIA viera que poderosa que es, será Dios que está ahí; pero me llega, porque el Domingo me escapé de morir, tal vez sea la albúmina o el azúcar, quien sabe".

Diagnóstico: ULCERA PEPTICA DEL DUODENO.

He escogido únicamente ejemplos de respuestas típicas que se consiguen al hacer el interrogatorio de esta clase de pacientes. Como lo señalé anteriormente la pobreza, la ansiedad, la ignorancia y la infelicidad, crean un patrón clínico de reacción bien distinto tanto en calidad como en grado, cuadros clínicos polimorfos cuya identificación desafia la capacidad y agudeza del médico, por eso es aconsejable eliminar el 50% de la verborrea del paciente y basar nuestro razonamiento y conducta en datos objetivos, hasta donde sea posible.

Veamos ahora los índices que nos guían, después de varios tratamientos medicamentosos y psicoterápicos, para conocer la evolución del padecimiento, según los datos subjetivos proporcionados por este grupo que motiva el análisis.

A la pregunta de que, cómo sigue, el paciente generalmente responde en cualquiera de las formas siguientes:

"deschacalandrada de la rabadilla", "de la heladera, mejor, ya no me cogen los mordizcos como antes", "su medicamento no me llegó, me compuse con un poco de cholagogue", "me siento mejor porque ahora ya soporto el calor del sol", "el torosón me volvió y me siento como atorada", "chimada como siempre", "ahora es una pereza, durante tres horas de la mañana", "ahora siento chilosos los ojos y se me paraliza el corazón", "un bochorno en mis partes nobles y comezón encima", "aquí estoy siempre con el aire en la cabeza, yo digo que tal vez será algo, como yo fui planchadora; y tengo la boca masosa", "si no es una cosa es otra", "del aire mejor", "ya no se me trepa el aire tan arriba como antes", "desgajamiento en los compañeros", "las hormigas ya no las siento", "yo siempre podrida", "la helastura, y la sanguasa lo mismo, la maleación ya está más rebajada", "ahora sudo como a orines".

Que no se piense que todas las frases sean disparatadas y sin sentido, al contrario, hay expresiones bien comprensibles y metáforas muy bien empleadas, que en medio de la ignorancia de quien las usa, se destaca una "chispa" de pensamiento lógico.

Pero para que el médico pueda lograr comprender el lenguaje entero de esta capa social, necesita familiarizarse con los términos. Hay un buen número de ellos que por la frecuencia con que se usan, merecen ser tomados en cuenta. La creación de un diccionario de términos médicos nicaragüenses sería de gran utilidad. Mediante él, simplificaríamos el interrogatorio y aceleraríamos el proceso mental usado para identificar la enfermedad.

Como ejemplo de comienzo, citaré algunos términos y frases que necesitan definición y explicación:

"Lumbo, sesereca, zurrón, flu, rema, repelo, juergo, empanurramiento, acabamiento, chistate, papaleo, compañeros, fellura, masosa, helastura, sanguasa, fatalidad, maleación, helación, torosón, salóbrega, puncidos, deschacalandrada, desjarretado, etc." O frases como "rogada de mis necesarias", boca como sulfato, alborotada la albúmina, el azúcar, el ácido úrico, las amebas, las lombrices, pies como adobes, purga del fraile, hierbas como salvia, altamís, tomar el juergo, etc. . ."

Salud es el estado ideal hacia el cual tiende el ser humano después de seguir una evolución psicológica normal, que se ajusta al máximo a las realidades contingentes de la vida. Hay seres más o menos bien adaptados; los menos adaptados nos impresionan como enfermos y a ellos reservamos ese calificativo. (5)

Los neuróticos son hombres que han cumplido con mayor o menor dificultad su evolución psíquica, hombres que han enfrentado obstáculos más o menos grandes para adaptarse a la realidad de la existencia, tal como ella nos es impuesta por el ambiente y la moral. (5)

Los sufrimientos morales afectan profundamente la salud, tanto que los antiguos clínicos creían que las inquietudes prolongadas y la constante preocupación y ansiedad, preparaban el camino para el desarrollo del cáncer. (6)

Se ha hecho creer que las perturbaciones emociona-

les, la ansiedad y las neurosis son más frecuentes en los países civilizados y en la gente culta. Pero no hay estadísticas que confirmen este hecho comparativamente con los países sub-desarrollados y la población miserable e ignorante.

El punto neurálgico de la cuestión está en evaluar frases como las siguientes: "no me da apetencia porque los frijoles y el arroz me aburren, los he comido toda la vida y me retuercen el estómago; solo quisiera comer cosas sabrosas"; "como padezco de aire en el cuerpo, me pongo siempre tacos de algodón en los oídos, para que no me entre más aire"; "quisiera gritar, es una aflicción horrible que quisiera salir corriendo, no tengo en la casa ni una palabra de cariño". La primera frase implica POBREZA Y MISERIA, la segunda revela IGNORANCIA Y PREJUICIOS y la tercera, es el equivalente fiel de la INFELICIDAD.

La Medicina Curativa en este grupo humano nicaragüense es una ilusión. Un pueblo infeliz es un pueblo enfermo. En otros términos, quien no disfruta de felicidad y bienestar, no puede ser sano. La verdad de esta aseveración es un dato primario de observación comprobada diariamente por nosotros los médicos.

La ignorancia, la infelicidad y la educación inadecuada, son las bases de las alteraciones emocionales y de la angustia de nuestra población. La desnutrición, el hambre, el desamparo sanitario y la incapacidad de subsistir y elevar el nivel de vida, son asimismo básicos en la patogenia de la infelicidad.

Cuando estos problemas puedan resolverse satisfactoriamente, lograremos un grado de prosperidad positiva que proporcione un bienestar real a nuestros pacientes. De lo contrario los médicos que ejercemos medicina curativa individualista, cargaremos con la responsabilidad, a veces la culpa y otras la incapacidad de conseguir la curación de alteraciones emocionales y angustias, y deficiencias biológicas de una población a la que el Estado no ha puesto debida atención. Corresponde a éste y no al cuerpo médico, la responsabilidad sobre estas enfermedades que obstaculizan y desprestigian la Medicina Nacional.

Aconsejar la resignación y el sacrificio, y predicar la adaptación a estas circunstancias es, además de inmoral, fuera de los objetivos de la medicina científica.

Gottschalk H. (1960) (7), psicólogo danés, en su análisis del problema del bienestar, establece que éste debe ser atendido desde un punto de vista fisiológico y biológico por una parte, psicológico y sociológico por la otra. Desde el punto de vista sociológico un buen comienzo sería hacerse una idea de conjunto de los deseos del hombre. Gran número de estos deseos son en realidad deseos de masa o colectivos, y la satisfacción de ellos traería en cierto modo, una sensación de bienestar. El inventario de los deseos debería correr parejo con un análisis del nivel de bienestar.

Una manera de juzgar el grado de bienestar o felicidad sería observar sus signos objetivos. La persona que se siente bien, canta, ríe, silba, es comunicativa y fácilmente accesible y muestra un buen hábito exterior. (7) Con qué frecuencia observamos nosotros los médicos estas expresiones anímicas en nuestros pacientes indigentes, trabajadores y obreros?

El grado de infelicidad pudiera juzgarse por la fre-

cuencia con que el individuo se ve en público, por los conflictos y situaciones desagradables que provoca en la calle, en los espectáculos públicos, en las ventanillas de correos, bancos, taquillas, etc., en las aglomeraciones en general.

Allí, como en el consultorio médico se juzga el grado de educación, de cultura, disciplina, carácter y grado de contento del paciente.

La ignorancia y la infelicidad crean cuadros clínicos especiales tanto físicos como emotivos. Estos cuadros son tan múltiples que escapan a una clasificación adecuada. Un estado de infelicidad continuo modifica el potencial eléctrico de la piel, la velocidad de la corriente nerviosa, la concentración sanguínea y urinaria de ciertas sustancias; produce variaciones en el funcionamiento glandular. Las emociones determinan la dilatación o contracción de las arteriolas por medio de los nervios vasomotores. (6)

El placer produce rubor de la piel. La ira y el miedo la vuelven pálida y fría. Las malas noticias pueden dar lugar a espasmos de las coronarias, anemia cardíaca y muerte. Los estados afectivos, actúan sobre todas las glándulas, aumentando o disminuyendo su secreción. Cuando se provoca un estado de miedo en el gato, como hizo Cannon en su famoso experimento, los vasos de las cápsulas suprarrenales se dilatan, las glándulas secretan adrenalina y ésta aumenta la tensión sanguínea, la rapidez de su circulación y prepara a todo el organismo para el ataque o la defensa. (6)

Igualmente el odio y el deseo cuando son constantes, producen alteraciones orgánicas y verdaderas enfermedades.

Suponiendo al tipo nicaragüense especialmente sensible, las emociones crónicas pueden determinar en él, notables modificaciones de los tejidos y de los humores.

El cabello de una mujer belga condenada a muerte por los alemanes, se volvió blanco durante la noche que precedió a la ejecución. Carrel (6) cita a Joltrain, al demostrar que un choque moral puede causar cambios marcados en la sangre. Después de haber experimentado un gran terror, un paciente sufrió una caída de la tensión arterial, disminución en el número de leucocitos y en el tiempo de coagulación. Durante un bombardeo, apareció una erupción en el brazo de una mujer, cada vez que estallaba una granada la erupción se extendía y se volvía más roja.

La falta de seguridad, la intranquilidad y la agitación crean estados de conciencia que acarrear trastornos nerviosos y orgánicos del estómago e intestino, nutrición defectuosa y el paso de microorganismos intestinales al aparato circulatorio. Las colitis y las infecciones urinarias son los resultados lejanos del desequilibrio mental y moral. (6)

Donde la vida es simple, estos padecimientos no se conocen. Pero donde la vida es insegura e intranquila y donde la ansiedad es crónicamente activa, como en el grupo étnico que tratamos de estudiar, estos padecimientos son endémicos.

Otra prueba evidente de lo que la tensión aguda o crónica puede provocar en el organismo humano, puede el lector encontrarla en la REACCION DE ALARMA Y EL SINDROME DE ADAPTACION DE SELYE. (8)

La ignorancia crea medios peculiares de expresión y

manifestación de las enfermedades, que difieren de los empleados por una persona civilizada. La emotividad crea asimismo caracteres propios en la expresión de la enfermedad. La educación inadecuada que lomina en nuestro medio, a base de temor, castigo y represión, es fundamental en la conducta fisiológica y psicológica del pueblo nicaragüense.

Con las excepciones y salvedades que toda generalización supone, puede concluir que el grupo étnico nicaragüense que es motivo de este análisis, es totalmente infeliz. Si la infelicidad determina, como lo hemos discutido en los párrafos anteriores, un funcionamiento orgánico de caracteres distintos, las manifestaciones peculiares de nuestros pacientes ignorantes y emotivos, son producto de la ignorancia y sufrimiento que desfigura los síntomas, o es que el funcionamiento orgánico modificado por el grado de infelicidad, produce síntomas especiales que comúnmente no se observan en las personas que viven en el "bienestar, la cultura y el equilibrio emocional?".

En otras palabras, son los síntomas, en efecto, distintos; o son sus medios de expresión los distintos.

Mientras no se consiga el establecimiento de la prosperidad a base de lograr el bienestar del individuo, la Medicina Curativa fracasará en su misión de suprimir la ANGUSTIA mediante la psicoterapia, como fracasó en su intento de controlar la desnutrición, el parasitismo, la tuberculosis, etc., mientras el Estado no llene su misión sanitaria y preventiva, médica, social y económica.

Los médicos que ejercemos particularmente la medicina individualista y que aisladamente queremos resolver problemas de naturaleza social y económica del paciente afligido por la angustia, estamos condenados al más triste fracaso de lograr la curación.

Lógicamente se infiere que la causa más frecuente del síndrome angustioso en Nicaragua, son los conflictos entre el consciente y la realidad, es decir, la "lucha por la vida". Por lo tanto, la labor del médico es eminentemente infructuosa mientras la necesidad y la seguridad de las personas sigan amenazadas.

Pretender proporcionar tranquilidad a nuestros pacientes a base de "tranquilizantes es utópico y además, peligroso." Gutiérrez R. (9) señala debidamente el riesgo de estos fármacos y cita estadísticas sobre las reacciones producidas en 8,200 pacientes con el síndrome de ansiedad, en quienes se prescribió los llamados tranquilizantes, de los cuales un 50% no recibió ningún beneficio genuino de ellos, incluyendo 1,700 pacientes en quienes los tranquilizadores agravaron los problemas medianamente

aflictivos por los cuales las drogas fueron recetadas originalmente. Si esto sucede en Estados Unidos donde éstos productos se prescriben con más prudencia y control, qué sucederá en Nicaragua con su uso indiscriminado, descontrolado y donde existe la automedicación?

El médico nicaragüense debe acomodar su técnica y tácticas médicas a las exigencias de este material humano y circunstancias que le rodean. Es obvio que debemos esforzarnos en complacer a nuestros pacientes. En nuestra clientela particular esta tendencia de complacer es aún exquisita. Sin embargo en nuestra práctica asistencial del tipo caritativo, esta complacencia tiene muchas restricciones, tanto por falta de material medicamentoso y medios diagnósticos y de tiempo, como por la calidad del material humano a quien servimos. En la práctica asistencial tipo seguro social, los papeles se invierten a veces, y el médico no puede ni debe complacer a las exigencias del asegurado. García Ortega, (10) señala a este respecto que gran número de pacientes son simuladores con propósitos exhibicionistas o con propósitos utilitaristas. La observación comprueba fácilmente este fenómeno.

Siendo nuestra población en su mayoría, empírica en su pensar, sentir y actuar, la parte empírica domina a la parte científica en el ejercicio médico y en las relaciones médico-paciente.

La curandería es la reacción del médico o del que actúa como tal, frente a las exigencias de una población ignorante, prejuiciosa y empírica.

El médico nicaragüense tiene que acomodar la actuación y el ejercicio de la Medicina a estas condiciones y a este grupo étnico. Se encuentra en situación inferior en lo que respecta a facilidades diagnósticas; tiene que adoptar posturas especiales para congeniar con pacientes que se auto-recetan, que sugieren y aún tratan de vencerlo sobre planes terapéuticos caseros, que no siguen las indicaciones médicas, que exageran las molestias y a quienes la ignorancia no les permite comprender y confiar en los beneficios y perspectivas de la ciencia; tiene que luchar en un medio en donde la rivalidad y la competencia no han dejado oportunidad a la "cooperación" y por ello, no se ha establecido aún la capacidad de trabajar "en grupo". Agréguese a lo anterior, el factor pobreza que inhabilita a obtener medicamentos y costear medios diagnósticos, y el prejuicio que rehusa procedimientos diagnósticos y terapéuticos por temor o desconfianza, y se comprenderá por qué muchas veces el médico nuestro se ve forzado a ejercer una medicina empíricamente determinada.

"Tal médico para tal población y viceversa".

BIBLIOGRAFIA

- 1--NOYES, A. P.: Modern Clinical Psychiatry Philadelphia & London W. B. Saunders C. Third Edition, 1950. Pag 307.
- 2--RAMOS CONTRERAS, M.: Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. México Segunda Edición, 1951. Pág 412.
- 3--MCGOMBS, R. P.: Internal Medicine. Chicago The Year Book Publishers Inc. 1956 Pag. 7 y 88.
- 4--PULLEN, R. L.: Medical Diagnosis Philadelphia & London W. B. Saunders. Co. 1950. Pag. 1038.
- 5--RICHARD, G.: Psicoanálisis y Moral. Buenos Aires Editorial Psique. Pág. 16.
- 6--CARREL, A.: Man, The Unknown. New York & London. Harper & Brothers Publishers 1939 Pag. 117 y siguientes.
- 7--GOTTSCALK, H.: "Puede medirse el bienestar?". Symposium, Ciba. VIII: 2, 1960 Pág. 94.
- 8--SODEMAN, W. A.: Pathologic Physiology. Philadelphia & London. W. B. Saunders C., 1950. Pag. 539.
- 9--GUTIERREZ, R.: "Peligros de las drogas tranquilizadoras". NICARAGUA MEDICA XVII: 3, 1961. Pág. 184.
- 10--GARCIA ORTEGA, A.: Comunicación personal.