

# *Las especialidades médicas deben desarrollarse sobre la base científica biológica y antropológica: medicina integral e individual*

*Dr. Marcos Meeroff*

---

Maestro de Gastroenterología  
Buenos Aires  
*Argentina*

En el número 3, Vol. 7 año 2000 de "Practical Gastroenterology" aparecen cinco trabajos ciertamente interesantes, cuyo común denominador reside en la dificultad de encontrar una etiología convincente, surgiendo, como consecuencia, la posible existencia un factor psicógeno, por lo que aconsejan la derivación del paciente a la psicoterapia, a veces como tratamiento básico o, al menos como complemento importante. Son los siguientes:

1. **J. Kellow.** - "Motilidad intestinal: en individuos sanos y en pacientes con síndrome de intestino irritable"
2. **D. A. Johnson.** - "Las alteraciones en la percepción visceral representan el principal mecanismo de producción de dolor torácico de etiología explicable"
3. **E. Guthrie.** - "Consenso sobre enfoque del tratamiento psicológico para los trastornos funcionales del intestino"
4. **K. W. Olden.** - "Es la percepción visceral el mecanismo patogénico primario en el dolor torácico no cardíaco?"
5. **S. Erdman.** - "Dolor abdominal recurrente".

Una buena síntesis de los problemas que se nos presentan a los médicos el análisis de estas patologías la expone Olden, que ya de entrada subtitula su trabajo con estas palabras "Una opinión disidente". El final del mismo es el siguiente:

"En la ciencia, todo conocimiento es preliminar. Sería insensato rechazar categóricamente que la investigación en las áreas de la motilidad o la percepción visceral es meramente "medición orgánica final". Sin embargo, sería igual de insensato no estudiar agresivamente las dimensiones psicosociales de estos pacientes con fin de obtener una mejor definición de las interacciones entre motilidad, percepción y conducta. Resulta claro, según nuestro conocimiento hasta el momento, que un enfoque biopsicosocial combinado ofrece la mayor promesa en oposición a un enfoque puramente psicológico o fisiológico. Siguiendo la recomendación del Dr. Charles Mayo de que "el interés del paciente es el único interés a considerar", es nuestra obligación como médicos desarrollar el conocimiento que finalmente mejore la atención de los pacientes".

En suma, es evidente que en el campo de nuestra especialidad se advierte y (lo mismo ocurre en todas las otras especialidades) reconoce la existencia de un vacío en el conocimiento y comprensión de buen número de patologías humanas, cuyo tratamiento, en consecuencia, no logramos obtener, más aún, carecen de diagnóstico preciso. Existen procesos patológicos cuya denominación, como señalé hace muchos años, constituyen un "manto púdico que encubre nuestra ignorancia". Tal el caso de las enfermedades funcionales puras, las "enfermedades psicosomáticas" por oposición a las no psicosomáticas. La misma duda surge en la calificación etiológica al aceptar las enfermedades "primitivas", "esenciales", "cripto-genéticas".

Analizando las características de la biología como base científica de la medicina dominante, hegemónica en el mundo occidental, encontraremos donde residen las causas de estas deficiencias y sus consecuencias consistentes en la existencia de patologías cuya solución se nos escapa. Casi siempre logramos el diagnóstico clínico de síndrome, mientras el porcentaje disminuye ostensiblemente cuando tratamos de precisar el mecanismo del proceso y son muchos menores los casos en que logramos establecer su etiología.

La base biológica pura de la medicina implica el estudio analítico del proceso mórbido, es eminentemente descriptiva e intenta lograr la máxima objetividad, recurriendo a la colaboración de las matemáticas y las ciencias fisicoquímicas para medir y pesar lo medible y, más aún, lograr medir lo que aún lo es. Emplea las técnicas adecuadas para ese objetivo, llegando a su tecnologización casi absoluta. En medicina se produce el mismo fenómeno que en la sociedad toda. Es la era de la tecnolatría y del consumismo tecnológico.

En suma, la base biológica pura apunta a un modelo médico que se conoce como modelo biomédico, los alemanes la denominan "científico natural". Es el modelo actualmente hegemónico en el mundo occidental. Cuales son sus características. Como dice Taylor <sup>1</sup>: "El conocimiento de la enfermedad es la evidencia objetiva, independiente del testimonio del enfermo, aunque esta sea habitualmente una condición para obtener la evidencia".

No cabe duda de su gran aporte al progreso de la medicina. Lian Entralgo decía con justificable entusiasmo que "la medicina desde 1870 hasta fines del siglo XX ha progresado más que en todos los siglos anteriores". El último aporte tecnológico en medicina lo constituye la genética, producto de la medicina en su etapa molecular e inmunológica, que con el desarrollo de técnicas de la máxima sofisticación, conocida como "tecnobiología", ha hecho posible identificar al genoma humano, con perspectivas, mediante la "terapia génica", de crear nuevos recursos terapéuticos que pondrán prevenir y curar enfermedades hasta ahora indomables.

Bien, cuanto decimos de lo mucho bueno que nos aportó la medicina biomédica mediante el aprovechamiento de la biología, no impide ver los vacíos que presenta y los vicios que ha ido generando.

Un vicio lo constituye la desintegración del cuerpo humano para conocer la estructura y funcionamiento de sus integrantes, concluyendo en su conocimiento muy preciso y detallado para de aquí estudiar los procesos patológicos por separado de cada uno de ellos. La medicina adquirió así un carácter especial que se califica acertadamente de somaticista, organicista a la vez que mecanicista y también tecnologizada. Pero hay que destacar que es esencialmente reduccionista, ya que el ser humano, sujeto y objeto de nuestra labor profesional, es mucho más que una suma de órganos con autonomía funcional. El vicio genera un vacío, que es menester llenar

ya que el reduccionismo, conduciendo a la fragmentación de la labor médica con la creación de número creciente de especialidades, sub y hasta sub-sub especialidades, que miran al enfermo a través del ojo estrecho de la cerradura de la especialidad, cuyos ejecutores se reducen a técnicos. Foster <sup>2</sup>, distinguido cirujano americano, señala estos peligros: "Mucho de esta mezcolanza que linda con el disparate surge de una mentalidad que sólo alcanza a ver un material cuantificable. En la medida en que los computadores se han vuelto más manejables y aparecen más disponibles, nuestro deleite con estos refinados juguetes ha permitido que nuestro entusiasmo sobrepase al juicio crítico. La generación y manipulación de los números ha producido más publicaciones que parecen multiplicarse a través de ellas mismas. A medida que se multiplican nuestras revistas científicas, disminuye su utilidad. Cualquier cosa que contenga datos numéricos recibe publicación. Yo no intento vilipendiar la real ciencia que es impulsada por ideas, por sugerencias intuitivas, luego ratificadas mediante experimentos creativos. Lo que yo desacredito es la "seudociencia" que comienza con datos numéricos y termina con datos similares y ningún pensamiento. Eso no es ciencia, no es razonamiento deductivo; eso no es más que medición".

Con anterioridad, Sigerist <sup>3</sup> sostenía que: "la separación neta entre la ciencia y los conocimientos humanísticos es artificial y constituye un desarrollo tardío en nuestra evolución cultural, como resultado de la especialización, que nos inclina a veces a identificar el humanismo con la cultura y las ciencias con la tecnología, lo cual es completamente equivocado".

En consecuencia la buena atención del enfermo exige imperiosamente ampliar su contenido, reducido artificialmente. Pasar del reduccionismo a la integralidad del ser humano, en su compleja condición de persona, con lo que la labor médica se torna más extensa, más rica en elementos y mucho, mucho más eficaz.

El proceso mórbido que afecta al ser humano implica la totalidad de la persona, su integridad que comprende tres facetas, que han sido bien definidas por Taylor <sup>1</sup> y colaboradores: enfermedad, padecimiento y predicamentos, que se refieren a los tres elementos que es posible identificar en el proceso patológico; el daño existente en la estructura y funcionalidad visceral, la manera como la persona afectada vive esa experiencia y, finalmente, la vinculación de dicha experiencia con el entorno social.

### Enfermedad

1. Constituye una evidencia objetiva para el médico, independientemente del testimonio del paciente aunque esta sea, habitualmente, una condición para obtener tal evidencia. El interrogatorio y la exploración física dirigidos se basan en gran medida en el concepto de una determinada enfermedad bajo sospecha.
2. Es válida en ausencia del padecer (experiencia vivida del paciente), ya que es un concepto teórico/estadístico.

El ejemplo más representativo es la detección de asintomáticos o portadores.

3. El espacio, el tiempo y la situación son irrelevantes en la enfermedad. En el ámbito espacial de un paciente pueden coexistir dos o más enfermedades sin que esto modifique su concepto. El concepto del asma es independiente del clima, no así el asmático; el conjunto de síntomas y signos que definen una enfermedad, pueden coexistir o sucederse en el tiempo sin que el concepto de la enfermedad en cuestión varíe.

4. No implican cuestiones éticas o morales. No atañen a la individualidad y son independientes, en tanto que conceptos, de los juicios de valor.

### Padecimiento

1. Es una experiencia singular que suele corresponder a una o más enfermedades. Los padecimientos son: procesos, experiencias; las enfermedades son: cosas, objetos, magnitudes, etc.

2. Es en cierta forma una manifestación psicosocial que incluye actitudes, comportamientos y/o expresiones que lo testimonian, ya sea por parte del paciente, de sus allegados o de ambos; v. gr.: en él expresan no sólo un síntoma como el dolor sino también los diversos matices que éste adquiere en un paciente en particular, los eventos acompañantes (angustia, miedo, culpa), de acuerdo a las circunstancias del paciente, etc.

3. Tiene claras implicaciones morales, éticas y jurídicas. El papel de paciente implica juicios de valor del sujeto enfermo y su entorno, reglas sociales que el médico rubrica con su intervención y puede dar lugar a procedimientos jurídicos con importantes repercusiones en el núcleo familiar (despido, divorcio, etc.).

4. Varía a través del espacio, el tiempo y la situación. De hecho el padecimiento actual de una historia clínica intenta reconstruir los eventos en el tiempo, en el espacio y en situaciones específicas. Ciertos padecimientos se exacerban bajo ciertas condiciones climáticas, oscilan en el tiempo, etc. en el padecimiento, el estado actual es de importancia capital y es el que en buena medida condiciona el inicio del tratamiento o bien cambios en un tratamiento ya instituido.

5. Permite ubicar la parte del tratamiento enfocado a la individualidad del paciente como: lo paliativo, lo sintomático, la psicoterapia, etc. En ocasiones se pierde de vista la importancia del padecimiento en el tratamiento y puede haber graves perturbaciones después de un tratamiento basado exclusivamente en la enfermedad (cirugía mutilante sin un programa de sensibilización previo o de rehabilitación psíquica).

6. El padecimiento está profundamente influido por las condiciones psicosociales del individuo que son propiamente las condiciones de vida. La cultura, las relaciones familiares (afecto, comunicación, apoyo, etc.), el entorno laboral, etc., dejan su impronta en la expresión del padecimiento.

### Predicamentos

Taylor denomina así el conjunto de contactos, interacciones y desempeños, los que caracteriza:

1. Inestables, variando de estructuras por cambios mínimos;
2. Dolorosos aún sin enfermedad o padecimiento;
3. Generan importantes implicaciones éticas;
4. Tanto tiempo como espacio y situación son elementos decisivos;
5. Ciertos medicamentos para reducir o anular los factores mencionados están al alcance de la terapia medicamentosa, pero gran parte de los que derivan de la estructura familiar o laboral, solo se pueden rectificar por acciones sociales.

Con anterioridad a Taylor, A. Reading <sup>4</sup> hizo un distingo similar en mucho al que señalamos más arriba. "Sickness" es enfermedad en el concepto biológico, que también denomina "disease". Los aspectos psicológico y social los denomina "illness".

"Disease" se caracteriza por ser reconocible mediante elementos físicos; presenta por consiguientes signos; es objetiva, verificable y reproducible, afecta partes del organismo; el portador está mal y su enfermedad puede medirse cuantitativamente; tiene tratamiento objetivo y puede ser causa de muerte.

Las características del "illness" son opuestas a las de "disease": traduce la experiencia del paciente, que se expresa por medio de síntomas; es subjetiva y afecta a toda la persona; no es directamente verificable; el enfermo se siente mal; generadora de sufrimientos y necesitada de tratamiento; "compassionate" (afectuoso sería la traducción más correcta; también puede traducirse como compasivo o misericordioso, pero más adecuado es el de afectuoso).

Reading deja de lado el aspecto social, de manera que uniendo ambos aspectos define la unión psicosomática solamente.

Llegamos a través de esta diferenciación entre enfermedad, padecimiento y predicamentos a la medicina integral, holística, de la persona, cuya base científica es la ciencia única de la persona.

El camino ha sido largo pero, hemos llegado a buen puerto.

Dejamos definido un nuevo modelo médico, integral, holístico que debe reemplazar el hegemónico actual, el biomédico. Sus antecedentes comienzan con Hipócrates y registran nombres prominentes de la historia de la medicina, pero adquiere personería con V. v. Weiszäcker<sup>5</sup> cuando la describe apelando al nombre propuesto un año antes por Schwarz (1926): "medicina antropológica, agregando que es una manera nueva de pensar y actuar en medicina. Por la misma época Tournier habla de medicina de la persona. La aceptaron y propusieron como nuevo modelo muchísimos médicos y actualmente en nuestro medio universitario gran parte del cuerpo docente propicia consagrarlo modelo de enseñanza en la docencia de la profesión. Su base científica la denominan los

investigadores "ciencia única de la persona por sumar las ciencias biológicas con las ciencias sociales (antropología, sociología, ya que el ser humano sujeto y objetivo de la labor médica es una compleja integridad hablamos con frecuencia que es una totalidad funcionante), que se define científicamente como un ser autoecoorganizado, en función del principio de Forester, según el cual la autoorganización es dependiente de nuestro ambiente (biológico, meteorológico, sociológico, cultural). En este proceso el hombre puede considerarse como la mayor organización conocida, precisamente como consecuencia de dicha interrelación hombre-medio, que genera a su vez la noción de autonomía aplicada a un ser viviente. El ser viviente debe ser comprendido como un entrelazamiento de múltiples componentes, por lo que se describe como organización somatopsicosociocultural que vive en un universo donde existe el azar, la incertidumbre, el peligro y la muerte, de manera que el sujeto tiene, inevitablemente, un carácter existencial.

De esta manera se constituye la persona. Cada una con su sello propio, su personalidad, su pensamiento y su creatividad, con conciencia y libertad, con actitudes que deben interpretarse como capacidad y disposición para la acción. El conocimiento implica información y comprensión de la acción. Comprender y entender constituyen el saber. Actitud es saber. Saber y saber hacer es conocer y actuar.

El hombre actúa en sociedad, lo que implica en primer término comunicación entre sus integrantes, que es directa y permite el desarrollo de la sociedad hacia estadios superiores. El hombre piensa y crea en cuanto es parte integrante de una comunidad.

En el proceso evolutivo del hombre, interesa especialmente conocer el desarrollo de la capacidad cognitiva

que conduce al pensamiento, la conciencia y la racionalidad, que son los elementos diferenciales y específicos del ser humano.

Por eso admiramos la magnífica descripción de Lain Entralgo<sup>6</sup>:

"Instalado en un rincón de su galaxia, materialmente hecho de micro y macromoléculas, células, tejidos y órganos, viviendo en el cosmos como un peculiar retoño evolutivo y específico de la amplia superfamilia homínida, libre en su medida y a su modo, dotado de intimidad personal y propia, capaz de envolver el universo que ve y todos los universos posibles con la invisible red de su pensamiento, el hombre real, el hombre de carne y hueso".

Nosotros preferimos denominarla "Medicina Integral" y con Gil Yépez<sup>8</sup> médico venezolano la describimos así:

- Concepción del paciente como persona;
- Concepción de la clínica con mayor selectividad e idoneidad de la singularidad del paciente;
- Ubicación del paciente en su medio ambiente;
- Atención a la condición situacional indisoluble del individuo y existencial del paciente;
- Concepción de la relación médico paciente científica, técnica y humanística;
- Metodología del trabajo clínico y de investigación individual y multidisciplinario.

Mi experiencia personal, que suma muchas décadas, me autoriza a proponer para una mejor comprensión de la patología humana y mejorar en mucho nuestra tarea profesional, con el agregado, de la máxima trascendencia, que la medicina así entendida y aplicada, es el fundamento de las normas éticas a la que el accionar médico debe responder.

## BIBLIOGRAFIA PERSONAL: Destaco dos libros

- 1 - "Medicina Antropológica". Editorial Asociación Médica Argentina. Bs. As. 1990
- 2 - "Medicina Integral". Editorial Catálogos. Bs. As. 1999

## BIBLIOGRAFIA

- 1 - Taylor H.D.C.- "The Component of Sickness, Diseases and Predicaments". Lancet. 10; 11. 1979.
- 2 - Foster J.- Soc. Cirujanos de Inglaterra. Set. 1989.
- 3 - Sigerist H.- "La medicina y el Bienestar Humano". FCE México, 1946. "Civilización y Enfermedad". FCE. México, 1946. "Grandes Médicos. Historia-Biografía de la Medicina". Ares. Barcelona, 1949.
- 4 - Reading A.- "Illness and Disease en Medic, ClicNortu America. 61/4, julio 1977.
- 5 - V.v. Weiszäcker.- "El Hombre Enfermo. Introducción a la Medicina Antropológica". Iracle. Barcelona, 1956.
- 6 - Lain Entralgo P.- "Historia de la Medicina"(1er Tomo). Madrid, 1977. "Relación Médico-Paciente". R. de Occidente. Madrid, 1969. "Metafísica de la Enfermedad". Rev. A.M.A. Bs.As. Mayo 1997. "La Medicina Actual". Dossay. Madrid, 1981. "Enfermedad y Pecado". Toray. Barcelona, 1960. 7. Gil Yépez P.- "Introducción a la Medicina Antropológica". Universidad Central de Venezuela. Caracas, 1974.