

¿HACIA UN NUEVO MODELO MEDICO? (O DE LAS DIMENSIONES DE LO HUMANO EN LOS NUEVOS PARADIGMAS MEDICOS)

*Malín Pino de Casanova**

Escuela de Derecho
Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas
Universidad de Los Andes
Mérida – Venezuela
malin@latinmail.com

Resumen

Pareciera que el modelo bio-médico, occidental, cartesiano, reduccionista y newtoniano ha entrado en crisis. Un número cada vez mayor de personas recurre a formas de medicina distintas a aquellas del sistema médico oficial, generalizándose así una serie de representaciones, recursos e itinerarios terapéuticos que parecieran dar al acto médico, a la enfermedad, a la curación, al cuerpo, a la vida y a la muerte misma novedosos significados y sentidos. Y estas formas de medicina, que generalmente se habían inscrito dentro de sistemas conceptuales distintos a aquellos de la medicina científica occidental, emergen ahora del terreno de la propia ciencia médica sugiriendo así la conformación de un nuevo modelo conceptual, donde lo afectual y lo emocional, junto con lo científico, lo racional y lo instrumental, tienen igualmente cabida. El dolor, el amor, la soledad y el sufrimiento, y hasta la muerte misma, pues se trata en estos nuevos modelos conceptuales de aprender a morir y de ayudar a morir, integran estas nuevas visiones de la medicina. Y la psiconeuroinmunología, rama en emergencia de la medicina científica, ilustra muy pertinentemente nuestras reflexiones. A ella nos consagraremos muy especialmente en este artículo pues sus representaciones, sus categorías teóricas, sus recursos e itinerarios terapéuticos sugieren la emergencia de un nuevo modelo conceptual en la medicina, ecológico y holístico, acorde con los nuevos paradigmas emergentes en las ciencias. ¿Se trata de un retorno de lo trágico en la visión de la medicina, entendido esto como la recuperación de la dimensión humana en la mirada de la ciencia médica?

* Jurista especializada en Sociología y Filosofía e investigadora en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas y en el Centro de Investigaciones Humanas (HUMANIC), Fac. de Humanidades de Universidad de Los Andes. Autora de diversos artículos publicados en revistas arbitradas e indexadas.

Palabras clave: Paradigma, modernidad, psiconeuroinmunología, modelos médicos, biomedicina, medicina ecológica y holística.

TOWARD A NEW MEDICAL MODEL? (OR OF THE DIMENSIONS OF THE HUMAN THING IN THE NEW MEDICAL PARADIGMS)

Abstract

It seemed that the occidental, cartesian, limited and newtonian bio-medical model have entered in crisis. Many people appeals to medicine forms different to those of the official medical system, being generalized this way a series of representations, resources and therapeutic itineraries that seemed to give to the medical act, to the illness, to the cure, to the body, to the life and to the death novel meanings and senses. And these medicine forms that had registered generally inside conceptual systems different to those of the occidental scientific medicine, they emerge now of the land of the medical science suggesting these way the conformation of a new conceptual model, where the afectual and the emotional thing, together with the scientific thing, the rational thing and the instrumental thing, they have equally space. The pain, the love, the solitude and the suffering, and even the death, because it is in these new conceptual models to learn how to die and helping to die, they integrate these new visions of the medicine. And the psychoneuro-immunology, branch in emergency of the scientific medicine, illustrates our reflections very pertinently. To her we will consecrate ourselves very specially in this report, considering that their representations, their theoretical categories, their resources and therapeutic itineraries suggest the emegency of a new conceptual model in the medicine, ecological and holistic, chord with the new emergent paradigms in the sciences. ¿Is it a return of the tragic thing in the vision of the medicine, or said otherwise, is it the recovery of the humam dimension in the look of the medical science?

Key words: paradigm, modernity, bio-medicine, ecological and holistic medicine, psychoneuroimmunology, conceptual medical systems.

“En los últimos trescientos años, nuestra cultura ha estado dominada por la concepción mecanicista... Hoy esta concepción va siendo eclipsada poco a poco por una visión holística y ecológica que concibe al mundo como un sistema

viviente y que insiste en la relación y dependencia recíprocas de todos los fenómenos, tratando de entender la naturaleza no sólo desde el punto de vista de las estructuras fundamentales, sino también del de los procesos dinámicos subyacentes...La visión integral de la salud es profundamente ecológica y por tanto está en armonía con la tradición hipocrática que dio origen a la medicina occidental. Es una visión que se basa en nociones científicas y que se expresa desde el punto de vista de los conceptos y símbolos que forman parte de nuestro lenguaje cotidiano. Al mismo tiempo, la nueva estructura conceptual tomará en cuenta las dimensiones espirituales de la salud y por eso estará en armonía con las concepciones de muchas tradiciones místicas”.

Frijof Capra: “El Punto Crucial”

“La enfermedad no es un ‘sin sentido’, un accidente fortuito que irrumpe en la vida de la persona, sino que implica la participación del ser humano social como totalidad compleja en su proceso de salud o de enfermedad y plantea nuevamente la participación individual y colectiva para la autodeterminación de la vida y de la salud, vistas como hechos con profundo significado existencial”.

Marianela Castés:

“Medicina alternativa (¿medicina complementaria?) como fenómeno social”.
Hacia la construcción de un nuevo modelo de salud”

1. Introducción: ¿un nuevo significado para la práctica médica?

“A Descartes no le quedó más remedio que concebir la existencia de dos terrenos o espacios: el del sujeto-alma, indivisible, incorpóreo e inmortal; y el del objeto-materia (o sea, el cuerpo), divisible, mortal y mecánico. Escindió

en el individuo lo material de lo espiritual, separando el alma del cuerpo, la mente del cerebro. Con tal proposición dejó establecidas las bases filosóficas del modelo bio-médico vigente, que terminó por explicar el fenómeno salud-enfermedad con una idea mecanicista y dualista. De ahí que la medicina, hoy día, interprete mecánicamente la enfermedad, pues la considera como tal únicamente en tanto es susceptible de medición: enfermedad concebida como desajuste de la maquinaria humana. Con estas concepciones, el médico moderno deja de lado los aspectos intangibles del ser humano: el espacio del alma, el terreno de lo meramente subjetivo. Ese fue el error de Descartes”.

Federico Ortiz Quesada "Descartes y la Medicina"

Pareciera que el modelo bio-médico, occidental, cartesiano, reduccionista y newtoniano ha entrado en crisis. Un número cada vez mayor de personas recurre a formas de medicina distintas a aquellas del sistema médico oficial, generalizándose así una serie de representaciones, recursos e itinerarios terapéuticos que parecieran dar al acto médico, a la enfermedad, a la curación, al cuerpo, a la vida y a la muerte misma novedosos significados y sentidos. Y estas formas de medicina, que generalmente se habían inscrito dentro de sistemas conceptuales distintos a aquellos de la medicina científica occidental, vinculándose a estructuras mágico-religiosas; a formas de medicina populares y tradicionales o a sistemas conceptuales racionales como aquellos de la medicina china o hindú, emergen ahora del terreno de la propia ciencia médica sugiriendo así la conformación de un nuevo modelo conceptual, donde lo afectual y lo emocional, junto con lo científico, lo racional y lo instrumental, tienen igualmente cabida.

Ahora bien, la emergencia de este novedoso sistema conceptual para interpretar la enfermedad, el sufrimiento y el dolor; el cuerpo, la salud y la curación no puede comprenderse al margen de la emergencia de una nueva sensibilidad epocal, de una nueva socialidad, de una urdimbre social novedosa cuyo rasgo fundamental pareciera el retorno de lo trágico, entendido como aquello complejo, plural y polisémico; abigarramiento de elementos y fuerzas que, constituyendo la unicidad en tensión, constituye el nuevo ethos o cimiento social. Y

esta nueva sensibilidad remite a un movimiento social generalizado que desacraliza el dogma científico (Mires, 1996). Se trata de una especie de segunda secularización que devuelve a la aventura científica las dimensiones de lo humano alumbrando así mundos novedosos donde lo arcaico, lo mítico, lo místico, lo sagrado y lo religioso retoman la escena social para conjugarse con lo científico y lo racional; con lo tecnológico y con lo instrumental.

En la medicina científica, ciertas corrientes retoman las dimensiones de lo humano, de lo afectual, de lo subjetivo, de lo emocional, para reinterpretar el acto médico, la enfermedad y la salud, la curación y el sufrimiento bajo los parámetros de la misma ciencia médica, de la biología, de la química, de la genética, dándole así al acto médico nuevos significados y distintos sentidos, desplazándolo de la enfermedad nuevamente hacia el enfermo y del tratamiento hacia la curación. El dolor, el amor, la soledad y el sufrimiento, y hasta la muerte misma, pues se trata en estos nuevos modelos conceptuales de aprender a morir y de ayudar a morir, integran estas nuevas visiones de la medicina. Y la psiconeuroinmunología, rama en emergencia de la medicina científica, ilustra muy pertinentemente nuestras reflexiones. A ella nos consagraremos muy especialmente en este artículo considerando que sus representaciones, sus categorías teóricas, sus recursos e itinerarios terapéuticos sugieren la emergencia de un nuevo modelo conceptual en la medicina, ecológico, integrador y holístico¹, acorde con los nuevos paradigmas emergentes en las ciencias.

Ahora bien, en el desarrollo de nuestras reflexiones, hemos considerado necesario referirnos a las diferentes visiones que a lo largo del tiempo han marcado a la medicina pues ello explica cómo las diferentes visiones del mundo, que en un momento dado expresan el movimiento social generalizado, han articulado la práctica médica a lo sagrado y a lo religioso, a lo científico, a lo racional y a lo instrumental. Esto para comprender cómo se fue conformando el modelo bio-médico anclado al paradigma moderno, cartesiano y newtoniano, mecanicista y reduccionista que le da origen. Si logramos comprender que dicho paradigma ha tenido su vigencia y su importancia histórica pero que ahora se desdibuja y se desestructura, podremos comprender igualmente cómo emergen otras visiones acordes a la sensibilidad social que ahora entretejemos con nuestro pensamiento y nuestros actos cotidianos conformando así un nuevo ethos o cimiento social, porque no se trata de que lo anterior desaparezca, sino más bien *“del hecho de que ciertos elementos, que han participado en*

la constitución de un mundo, se saturan. En adelante, van a metamorfosearse para permitir la emergencia de otras formas sociales” (Maffesoli, 2000:149).

2. Presentando el pensamiento (o evidencias de un cambio en la interpretación del acto médico)

Ocho de cada diez venezolanos recurren actualmente a lo que se ha dado en llamar medicina tradicional, popular, alternativa y complementaria². Más del 40% de la población abandona los servicios de las clínicas privadas y sólo se dirige a los hospitales *“cuando la salvación depende de un yeso o un bisturí”* (V. Davies, 1997). El costo de los servicios y los medicamentos, 10.000 a 20.000 Bs. por consulta con récipe de remedios que cuesta el doble, excluye de hecho a un porcentaje cada vez mayor de venezolanos del sistema médico institucional, constituyéndose así estas otras opciones en alternativas cada vez más generalizadas frente a la crisis y al colapso de nuestro sistema de salud oficial. La medicina complementaria constituye igualmente un recurso terapéutico cada vez más utilizado en la mayoría de los países industrializados. En los Estados Unidos, por ejemplo, 40% del público utiliza la medicina complementaria, la cual supera ampliamente a la medicina oficial en cuanto a la cantidad de visitas se refiere (Eisemberg y col., 1998, citados por Castés, 1999). En el Reino Unido, cerca de una cuarta parte de la población usa al menos una forma de medicina alternativa o complementaria en un momento dado. El impacto económico de la medicina complementaria es enorme si consideramos que 12 billones de dólares se gastan en ella cada año en los Estados Unidos (Castés, 1999). Hoy día, *“se comienza a ver un esfuerzo para integrar las prácticas alternativas en la corriente oficial, convirtiéndolas en prácticas complementarias. El 60% de las escuelas de medicina han comenzado a incluir en sus pensa prácticas de medicina complementaria e incluso muchos hospitales están creando programas de medicina complementaria. Organizaciones de investigación bio-médica están invirtiendo cantidades sustanciales de dinero en la investigación de estas prácticas. Por ejemplo, la Oficina de Medicina Alternativa del Instituto Nacional de Salud Pública de los Estados Unidos se ha convertido en el Centro Nacional para la Medicina Alternativa y Complementaria con un presupuesto de 50 millones de dólares. Un número del Journal of American Medical Association (1998, vol. 280) estuvo dedicado íntegramente a este tema e ilustra la calidad de la investigación científica*

que puede ser llevada a cabo y publicada en medicina complementaria” (Castés, 1999:10-11).

Estamos persuadidos de que el problema es bastante complejo. Ya no se trata, para la medicina institucional, de aceptar o no ciertas prácticas médicas “alternativas” o “complementarias” como elementos de una terapéutica compleja. Se trata para nosotros, y esto es lo que nos ha motivado a reflexión, de la elaboración de un nuevo sistema conceptual desde la propia medicina científica, donde muchos de los aspectos que conforman ciertas prácticas alternativas y complementarias se integran a la medicina científica occidental y se reinterpretan bajo sus propios parámetros, metodologías y tecnologías científicas. Así, creemos que estamos en plena elaboración de un nuevo modelo conceptual que corresponde a un cambio de episteme de proporciones tan importantes como la revolución copernicana. Así, desde la medicina científica se ha aceptado, con mayor o menor flexibilidad, se ha rechazado, con mayor o menor fuerza, otras interpretaciones del desorden biológico y otros recorridos e itinerarios terapéuticos. Desde las ciencias sociales, especialmente desde la antropología, se ha insistido y reflexionado sobre la diversidad de sistemas conceptuales legitimándoles y evidenciando sus relaciones dinámicas y contradictorias con el modelo médico oficial. Lo novedoso es que ahora el abigarramiento y la conjunción de paradigmas y de visiones se hace desde el propio paradigma científico, ocasionando así la reelaboración del viejo modelo conceptual bio-médico.

Desde la propia ciencia médica se proponen, de tal suerte, novedosas miradas para interpretar el desorden biológico, el sufrimiento, la enfermedad, la curación, la salud, el cuerpo, la vida y la muerte misma, desdibujándose así los rasgos del modelo bio-médico para dar lugar a la conformación de una visión enriquecida donde lo humano, y con ello lo afectual y lo emocional, encuentran cabida al lado de la razón racionalista y de lo científico, tecnológico e instrumental. Pretendemos en este trabajo explorar algunas de las expresiones que, a nivel tanto de las representaciones como de los recursos e itinerarios terapéuticos, ilustran la emergencia de un nuevo modelo conceptual en la medicina. Al respecto, pensamos explorar el terreno de la psiconeuroinmunología por considerarla una excelente ilustración de lo que aquí decimos.

Y si en trabajos anteriores nos hemos referido a las formas tradicionales, populares, alternativas y complementarias de la medicina (Pino, 1996, 1997, 1999, 2000) como alternativas frente a la “crisis” del sistema oficial de salud, ahora quisiéramos contextualizar dicha crisis y significarla dentro del marco epistemológico de un deslizamiento epocal y paradigmático que se expresa en la emergencia de una nueva sensibilidad, constitutiva ella misma de un nuevo ethos o cimiento social. Porque dentro de este proceso social generalizado que desacraliza la ciencia como dogma, la medicina también es arrastrada, cuestionada y reinterpretada. Y así como ella fue la última de las ciencias en entrar a la aventura científica, positivista, newtoniana y cartesiana, así también los contornos del modelo bio-médico reduccionista, mecanicista, newtoniano y cartesiano se desdibujan con algún retardo, si consideramos que la física, la química, las matemáticas y la biología vienen sacudiendo sus visiones desde hace más o menos medio siglo.

Nos referiremos asimismo en la presente reflexión a la significación política y simbólica de estas formas emergentes de la medicina que, con sus representaciones y sus propuestas terapéuticas, van dibujando un nuevo paradigma donde lo afectual y lo emocional, conjuntamente abigarrados a lo científico, a lo tecnológico y a lo instrumental, encuentran cabida, como antaño en el modelo hipocrático. Se trata, para nosotros, del retorno de lo trágico, entendido como el abigarramiento de elementos que, lejos de encontrar una síntesis o una solución dialéctica, coexisten en una armonía tensional. Así, la medicina pareciera nuevamente inscribirse dentro de los marcos de la complejidad, rescatando así las dimensiones de lo humano.

2.a. De lo político, lo relacional y la constitución de novedosos espacios sociales: de la gestión solitaria a la gestión solidaria de los cuerpos

“Lo político propiamente dicho surge, como es sabido, donde termina la omnipotencia del dogma, sea éste religioso o ideológico”

Fernando Mires. “La Revolución que Nadie Soñó”

Estas opciones emergentes de la medicina conforman, para nosotros, novedosos espacios sociales constituidos por “*múltiples actores que recorren diferentes direcciones, produciéndose colisiones y alineamientos que no se ajustan a*

ningún plan preconcebido” (Mires, 1996:133), dando lugar a órdenes o desórdenes nuevos, no decididos de antemano, donde se descosifica, se desnaturaliza y se desbiologiza el enfermo, la enfermedad, la curación, la salud, el cuerpo, la vida y la muerte, produciéndose así otras significaciones y sentidos. En estos espacios se intenta arrancar al Estado la gestión solitaria de los cuerpos, tejiendo los propios actores sociales relaciones de pertenencia y de adhesión donde los vínculos de solidaridad y de integración constituyen elementos esenciales. Porque “las sociedades y sus grupos perduran por el sentimiento que generan de ellos mismos, y ese sentimiento nace del tiempo compartido (...). Pero esto no se puede desligar del espacio compartido, el espacio vivido en común, donde circulan las emociones, los afectos y los símbolos que permiten la identificación y donde se inscribe la memoria colectiva. (En estos espacios) cada quien se inventa distintos relatos para darle coherencia a su vida y reaparece el presenteísmo, el vivir el presente bajo las más diversas formas de agrupación (...) que ya no necesitan racionalizaciones ni legitimaciones políticas sino que se fundamentan en emociones y sentimientos compartidos” (Alzuru, 1997: 92).

Se erigen así estas opciones tradicionales, populares, alternativas y complementarias de la medicina en alternativa a una crisis profunda de la medicina institucional, crisis cuyas manifestaciones económicas, operativas e instrumentales, no son sino expresiones de procesos más profundos y complejos donde lo simbólico-cultural, en tanto que producción de significaciones y sentido, se talla un espacio indiscutible. Porque, finalmente, se trata de la desacralización del paradigma rector de la modernidad expresado en el modelo bio-médico que ve desdibujarse sus contornos.

En efecto, la solidaridad versus la soledad, característica siempre presente en las opciones que nos ocupan, va a contribuir a desestructurar el entramado simbólico de los paradigmas modernos donde se ancla, se inscribe y se nutre la medicina científica occidental con su sistema de representaciones y prácticas que, parafraseando a Jacques Attali, no es más que la organización colectiva de la gestión solitaria de los cuerpos³.

Estas otras visiones de la medicina constituyen entonces, y fundamentalmente, para nosotros una alternativa que al anclarse al terreno de lo simbólico nos remite a la esfera de la alteridad, pues esas otras interpretaciones del acto médico, del sufrimiento, de la enfermedad, del desorden biológico, del cuer-

po, de la curación, nos hablan de otra cosmovisión en proceso, de otra sensibilidad, de otra socialidad donde, de nuevo, ser con los demás en un sentimiento de comunión o eucaristía social, constituye el cimiento social (Cfr. Maffesoli, 2000). Es desde esta perspectiva, donde lo simbólico toma un espacio fundamental, que nos hemos propuesto reflexionar estas otras opciones de la medicina, en una primera aproximación (Pino, 1999), como alternativas a la crisis y al colapso del sistema médico oficial pero, sobre todo y fundamentalmente, como expresiones de la emergencia de un nuevo modelo médico acorde a una nueva sensibilidad epocal, fundamento de una nueva socialidad, de un nuevo ethos o cimiento social. Es esto lo que nos ocupará a lo largo de este artículo.

12.b. De la medicina y el retorno de lo trágico: un marco conceptual-un contexto epistemológico

“Elaborar un ‘pensamiento del vientre’; es decir, un pensamiento que pueda considerar las emociones, los afectos y los sentimientos en tanto que expresiones societales... El deseo, la pasión y el espíritu forman ‘una nueva alianza’: aquélla del materialismo y la espiritualidad, aquélla de la naturaleza y la cultura, aquélla del vientre y del intelecto. Razón sensible en tanto que remite al ‘humus’, fundamento del ser humano”.

“Lo propio de la tragedia griega es justamente lo ‘aporético’. Diferenciándose del drama, no ofrece solución. Es, por construcción, plural. Y remite, de esta manera, al simbolismo de conjugar los elementos más diversos de la realidad humana”

Michel Maffesoli: “L’Instant Eternel (Le Retour du tragique dans les Sociétés Postmodernes)”

Pretendemos mostrar, ilustrando nuestras afirmaciones con algunas novedosas visiones en el campo de la ciencia médica, tales como la psiconeuroinmunología, la emergencia de una nueva sensibilidad social creadora de espacios sociales novedosos donde se entreteje una nueva socialidad. Se trataría de la formación de un nuevo cimiento social, ethos de comunión o eucaristía social; de un deslizamiento epocal y paradigmático; del retorno de “lo arcai-

co” ahora conjugado con altísimas formas de desarrollo científico y tecnológico; de la reemergencia del sentimiento trágico de la vida desdibujando los espacios de la moderna sensibilidad dramática; de la aceptación de lo polisémico, de lo plural, de lo abigarrado. Ese es el estilo que escribe nuestra época. Y es dentro de este contexto, dentro de este estilo, dentro de esta nueva sensibilidad emergente que nos hemos propuesto reflexionar la medicina, el acto médico, la enfermedad, la curación, el cuerpo, la salud, la vida y la muerte. Pretendemos mostrar cómo ciertas formas de la medicina, y en esta ponencia nos referiremos fundamentalmente a la llamada “medicina complementaria”⁴, y dentro de ella a la psiconeuroinmunología, distintas a aquellas de la medicina oficial y cartesiana, se constituyen en alternativa frente al sistema médico institucional de una modernidad que ve desdibujar sus rasgos. Quere- mos igualmente notar que estas novedosas visiones expresan una desacralización del dogma científico, elaborándose así nuevas corrientes, nuevas maneras de ver y percibir el mundo; configurándose nuevas formas de obrar; tallándose el conocimiento ordinario y las fuerzas vitales de la sociedad un espacio primordial, emergiendo lo primigenio, lo fundante, lo instituyente, con asombrosa vitalidad frente a la razón unidimensional del Estado, del poder, de lo normativo, de lo instituido. Nos proponemos, en consecuencia, estudiar algunas representaciones y prácticas relativas a la salud y a la enfermedad, a la curación, al cuerpo, a la vida y a la muerte cuyas perspectivas son distintas a aquellas de la medicina occidental, racionalista y cartesiana, fundamentalmente aquellas formas que comienzan a emerger desde el seno mismo de la llamada ciencia médica, pero con una concepción holística y ecológica del hombre y de todos los organismos vivos⁵. Esto para mostrar cómo se constituyen alternativas cada vez más elaboradas para hacer frente a la enfermedad dentro de sistemas de pensamiento distintos a aquellos que la modernidad crepuscular nos ha presentado como los únicos válidos y legítimos. Alternativas económicas, muchas de ellas; políticas la mayoría, en tanto que constituyen nuevos espacios sociales, solidarios y colectivos; y simbólicas todas ellas, en tanto que contribuyen a desestructurar y desacralizar a la ciencia como dogma, para mostrarnos con sus representaciones y prácticas (que incluso llegan a integrar el mal, y la muerte como su forma más radical remitiéndonos así a la fatalidad del destino), que hay otras formas para enfrentar la enfermedad y el sufrimiento; la salud y la curación; el cuerpo, la vida y la muerte misma.

Así, pretendemos mostrar la emergencia de un conocimiento novedoso, donde reemerge lo arcaico para conjugarse, en trágica sinergia, con el desarrollo científico y tecnológico, dando lugar a un conocimiento médico plural y abigarrado, complejo, rico y diverso. Dentro de estas formas novedosas de conocer y, en consecuencia, de obrar, surge, desde la propia ciencia médica, un intento por constituir un nuevo modelo conceptual donde lo científico da cabida a lo afectual y a lo emocional, para así deslizarnos de una gestión solitaria de los cuerpos hacia una gestión solidaria de la vida y de la muerte, donde la enfermedad y el sufrimiento; la curación, el cuerpo y el acto médico, adquieran otros significados, y la propia muerte, tallándose un lugar, no más exorcizada, aceptada al fin, permita una vida más rica y, en consecuencia, más humana. Se trata, tal vez, de un retorno de lo trágico en la visión de la medicina, o dicho de otro modo, de la recuperación de la dimensión humana en la mirada de la ciencia médica.

3. Constitución y desdibujamiento de los paradigmas: del modelo médico hipocrático al modelo médico ecológico

“Quizás el culto a la razón es una de las pruebas más evidentes que muestra cómo la secularización de la era de la modernidad fue realizada a medias, pues en nombre de la desacralización de determinadas instancias religiosas, fueron sacralizadas supuestas instancias científicas”.

“La desacralización de la razón, o lo que es lo mismo, el regreso de la razón a la vida, es uno de los objetivos adonde apuntan los nuevos paradigmas”. Fernando Mires “La Revolución que nadie Soñó”

3.a. Del mundo de las creencias al mundo de las ideas

La medicina no es ajena, como ninguna expresión de lo humano, a la socialidad, a la sensibilidad social que escribe las diferentes épocas o procesos históricos, ni a la forma cómo los hombres entretejen los hilos que conforman el cimiento o urdimbre social, Así, referirnos a ciertas formas emergentes de la medicina como expresivas del deslizamiento del viejo modelo médico occidental, anclado al paradigma científicista, cartesiano, reduccionista y newtoniano, ha-

cia una nueva visión, hacia un nuevo modelo conceptual, ahora ecológico e integrador, supone hablar de epistemología y medicina. En efecto, creemos, dada la forma en que hemos planteado nuestro trabajo, absolutamente necesario referirnos a las condiciones epistemológicas del acto médico así como a las diferentes formas que ha adoptado la medicina a lo largo de la aventura humana. Evidentemente que no es nuestro propósito hacer en esta ponencia una historia exhaustiva de la medicina. Pero sí quisiéramos referirnos a las diferentes visiones que, algunas ligadas a lo religioso y a lo sagrado; otras, ligadas a sistemas conceptuales no occidentales; otras, a lo científico-racionalista, ha tenido la medicina. Y cómo en estas visiones los elementos de lo simbólico, de lo secreto y de lo sagrado fueron cediendo terreno a lo instrumental. Y cómo ahora pareciera que emerge un modelo novedoso donde lo sagrado y lo profano, lo simbólico y lo pagano, lo científico y lo instrumental son elementos que en “trágica sinergia”, en interesante abigarramiento, devuelven a la medicina las dimensiones de lo humano, y ¿porqué no?, de lo secreto y de lo sagrado. Nos quisiéramos referir concretamente a cuatro modelos conceptuales: el hipocrático, el religioso-medieval, el científico-cartesiano y el ecológico-holístico, todos ellos anclados a particulares cosmovisiones del mundo que los articulan y los nutren. Se trata para nosotros, de alguna manera, de hacer referencia a la premodernidad, a la modernidad y a la posmodernidad, con todas las significaciones que estos términos entrañan.

Así, pudiésemos afirmar junto con Ortiz Quesada (2001:9) que “*la modernidad consistió en la transición del mundo de las creencias al mundo de las ideas (y que) este recorrido, por lo demás rápido, se dio en el período de la revolución científica, una de las etapas más luminosas de la humanidad*”. Esta era, según el mismo Ortiz, se inicia en 1543 con Nicolás Copérnico y su obra de *Revolutionibus orbium caelestium*, y culmina con la publicación de la *Philosophiae naturalis principia matemática*, de Isaac Newton. Ahora bien, para comprender el proceso de la revolución científica, y con él el deslizamiento de la visión premoderna del mundo a aquélla de la modernidad ilustrada y positivista, es necesario referirnos al pensamiento mágico-astroológico, religioso y hermético del momento pues entonces todos vivían inmersos en ese universo, en esa manera de comprender los fenómenos de la naturaleza y era imposible delimitar el terreno de la ciencia. En efecto, “*las concepciones pitagóricas y neo-platónicas, junto con la cábala y la iatroquímica, explica-*

ban al universo, aunque todo occidente tenía al cristianismo como eje rector del pensamiento” (Ortiz Quesada, 2001:7)

En efecto, Nicolás Copérnico, el iniciador de la ruptura epistémica más trascendente de su época, ejercía una medicina orientada por los influjos astrales. Paracelso era médico, astrólogo, alquimista y demonólogo. Por un lado creía en la magia, y, por el otro, establecía las bases para la futura ciencia médica. Era lógico que muchos científicos de la época estuviesen inmersos en el mundo de lo mágico, de la misma manera que muchos científicos actuales poseen creencias religiosas.

Con la revolución científica iniciada por Copérnico *“se modificó la imagen del mundo, pues se llegó a concebir el universo como una máquina, al ser humano como un complicado mecanismo y a la enfermedad como la descomposición de la maquinaria humana. En siglo y medio de efervescencia intelectual se transformaron las ideas acerca de Dios, la tierra, el conocimiento y el hombre mismo, a través de un largo proceso resultado de la revolución astronómica que iniciaron Nicolás Copérnico, al establecer la teoría heliocéntrica; Tycho Brahe, al reemplazar la noción de orbe o esfera por la de órbita; Johannes Kepler, mediante el movimiento elíptico de los planetas; Galileo Galilei, al demostrar la falsedad de la distinción entre física celeste y física terrestre; Isaac Newton, con su teoría gravitacional. Este creativo mundo de ideas encontró, en el siglo XVII, sus bases filosóficas en Francis Bacon y René Descartes” (Ortiz Quesada, 2001:10).*

La medicina fue deslizándose poco a poco, arrastrada en estos procesos, hacia una concepción mecanicista, reduccionista, positivista y especializada que encuentra su expresión en el modelo bio-médico dominante durante el último siglo.

Ahora bien, toda esta aventura de la cosmovisión occidental, pues a ella nos estamos refiriendo, tiene sus raíces en la cultura griega ya que fueron los griegos los primeros en intentar una explicación racional del mundo, trascendiendo el universo mítico y mágico-religioso de la época. Es entonces en Grecia, entre los siglos VI y III a.c, que surge la escuela de medicina más completa del mundo antiguo. Sus logros se atribuyen a Hipócrates (460-564 a.c.) y a sus discípulos quienes elaboraron un completo tratado de medicina, el Corpus Hippocraticum, donde se expone un modelo *médico “sencillo, práctico, inte-*

gral y racional que crea las bases de la semiología, la nosología, la clínica y la terapéutica. Entendían la enfermedad como un proceso natural y multicausal, y para comprenderla y tratarla tomaban en cuenta factores personales y ambientales. Los primeros comprendían a su vez factores físicos (herencia, constitución, dieta, edad, sexo, predisposición individual) y psicológico-conductuales (creencias, pensamientos, temperamento, emociones, hábitos de vida, costumbres). Los segundos comprendían el clima, las estaciones, vientos, agua, suelos y factores socio-políticos” (Molina y González, 2000:19). El Corpus es el resultado del trabajo de una escuela que se materializó con el curso de los años. Encara los aspectos filosófico, deontológico, diagnóstico, pronóstico y terapéutico. Sostiene que el hombre no es tan sólo lo físico sino una entidad psico-física y que el médico se forma en la experiencia y en la reflexión. Propone una concepción ética de la medicina, que se refleja en el juramento hipocrático. Da importancia a la anámnesis y al examen físico así como a la percusión, la auscultación inmediata y a la historia clínica. Enuncia índices pronósticos que surgen del estudio del paciente y reconoce claramente la capacidad del organismo para combatir las enfermedades con sus propios medios. Prescribe una terapéutica prudente, buen aire y alimentos sanos, evitando el empleo desmesurado de drogas, siendo el lema supremo no ser perjudicial al enfermo. Los temas fundamentales de la medicina hipocrática: la salud como estado de equilibrio, la importancia de las influencias ambientales, la interdependencia de alma y cuerpo y el poder curativo intrínseco de la naturaleza, hacen de esta medicina un modelo conceptual complejo e integrador. Y si bien es cierto que se trata de una mirada racional, pues en el centro de la medicina hipocrática se halla la convicción de que las enfermedades no son causadas por demonios o por otras fuerzas sobrenaturales, sino que son fenómenos naturales que se pueden estudiar científicamente, la razón y la vida no se separan en esta concepción al reconocer la importancia de los afectos, de las emociones y el rol activo del paciente que, junto con el terapeuta, provoca el proceso natural de la curación. En la doctrina hipocrática hay espacio para los humores y para las pasiones, así como para la interconexión entre el alma y el cuerpo.

Ahora bien, al iniciarse el siglo IV d.c, luego de la caída de Roma, en Grecia se han producido cambios políticos y económicos muy importantes. A partir del siglo III a.c la cultura antigua ha entrado en decadencia y con ella los modelos filosóficos. Sólo existe una cosmovisión dominante: la cristiana, y es

a través de ella que se evalúa y se expurga la cultura de la antigüedad clásica. Esta visión, que se extenderá durante mil años, corresponde a la Edad Media, *“período oscuro, tenebroso, donde vuelven a imponerse las ideas mágico-religiosas, creadoras de un mundo de supersticiones y dogmas”* (Molina y González, 2000:20). Así, si el mundo antiguo era pagano y trágico, abierto a lo complejo, a la razón y a la emoción, el mundo medieval es religioso e intolerante, exorciza “el mal”, la diferencia, la disidencia, quemando en las hogueras de la inquisición todo aquello que contraviniese los dogmas de la Iglesia Católica. En efecto, *“la Inquisición se encargó durante siglos de impedir cualquier disidencia, poniendo un freno muy efectivo contra el pensamiento independiente, la ciencia y la concepción racional del mundo. En su lugar florecieron mitos, creencias irracionales y supersticiones que ensombrecieron más la vida intelectual de la época. Cuando a mediados del siglo XII se crearon las universidades, eran centros limitados por las férreas barreras del pensamiento dogmático”* (Molina y González, 2000:20). El paradigma medieval premoderno tiene entonces tres fundamentos o pilares básicos: Dios, la religión y la fe. El hombre, hecho a imagen y semejanza de Dios, está en el centro del universo y la creación. Se trata, al decir de Molina y González, de un universo sencillo, estable, seguro, egocéntrico y eterno (2000:20).

Poco a poco, y fundamentalmente a mediados del siglo 1400, una serie de procesos, económicos y culturales, van desplazando esta manera de entender el mundo. Se abre un período novedoso que conocemos como Renacimiento. *“Renacimiento de ciudades, de la cultura griega, del arte, florecimiento de ideas nuevas, donde el pensamiento libre comienza a abrirse sus espacios”* (Molina y González, 2000:22). Las verdades eternas se cuestionan y el deslizamiento a la modernidad es cada vez más notorio. Una serie de acontecimientos, de procesos, de pensadores y de sabios van creando las bases de la Revolución Científica. *“La visión del universo como algo orgánico, vivo y espiritual fue reemplazada por la concepción del mundo similar a una máquina; la máquina del mundo se volvió la metáfora dominante de la era moderna. Esta evolución fue el resultado de varios cambios revolucionarios en el campo de la física y de la astronomía que culminaron en las teorías de Copérnico, Galileo y Newton”* (Capra, 1992:56). Copérnico confronta la teoría aristotélica y las ideas bíblicas colocando al sol en el centro del universo y a la tierra como un simple planeta más. Sus teorías invalidaron la visión

egocéntrica expuesta por Tolomeo y descrita en la Biblia. *“A partir de ese momento, el mundo ya no fue considerado el centro del universo sino un planeta más que gira en torno a una estrella menor situada al borde de la galaxia; como consecuencia de ello el hombre fue despojado de la orgullosa convicción de creerse la figura central de la creación divina”* (Capra, 1992:56). Debemos igualmente mencionar en esta rápida mirada a Tycho Brahe, quien reemplaza la noción de órbita o esfera por la de orbe; también a Kepler, científico y místico quien trató de encontrar la armonía de las esferas mediante un estudio minucioso de las tablas astronómicas, logrando formular sus famosas leyes empíricas sobre el movimiento planetario, que confirmaron ulteriormente el sistema ideado por Copérnico y, por supuesto, a Galileo Galilei, quien funda la ciencia moderna y defiende las ideas de Copérnico y Kepler, construyendo además el primer telescopio e introduciéndolo como instrumento científico, demostrando así que el cielo no era perfecto, que la luna tenía accidentes similares a la tierra, que existían cuatro planetas más, invisibles hasta ese momento, y que el sol tenía manchas. Esto indudablemente refuta las ideas aristotélicas aceptadas por la Iglesia católica y va al encuentro asimismo de las verdades bíblicas. La iglesia se siente, en consecuencia, amenazada y se acusa a Galileo Galilei formalmente ante al Santo Oficio en 1615, exhortándolo a abandonar estas ideas “heréticas”, prohibiéndole que las enseñe o las defienda. Sin embargo, a pesar de la amenaza que sobre él se cierne, Galileo siguió trabajando en forma clandestina, convirtiéndole dicha *actitud* “*en un héroe, su metodología en un científico moderno (ya que) a partir de allí cambió la imagen de la ciencia (pues) ésta no estará más al servicio de la fe, se ha desligado tanto de los dogmas religiosos como de la aceptación acrítica del saber antiguo. (En adelante) se ocupará de la descripción objetiva de la realidad, (...), de lo que puede ser medido y pesado, de las cualidades cuantificables y mensurables de los cuerpos, donde el lenguaje matemático desplaza al natural. Esto excluye al hombre como objeto de estudio de la física y elimina también las causas finales a favor de las causas finales y eficientes*” (Molina y González, 2000:22). También debemos referirnos a Bacon, quien formula una teoría clara del procedimiento inductivo y modifica profundamente los objetivos y la naturaleza de la investigación científica ya que con él “*la ciencia comenzó a tener como fin un tipo de conocimiento que permitiera dominar y controlar la naturaleza (...) desterrando el antiguo concepto de la tierra-madre*” (Capra, 1992:58-59). Y por último, a René Descartes y a Isaac Newton, quienes completan definitivamente el cambio de

cosmovisión que desplazará el mundo hacia la modernidad, profundizando el proceso de secularización y logrando que el oscurantismo ceda el paso a las luces y que el mundo cambie de dimensión, tanto física como simbólica.

3.b. Descartes, Newton y la aventura positivista: un modelo médico reduccionista, mecanicista y racionalista (o de cómo la secularización científica se convierte en sacralización de la ciencia)

“La enseñanza del naturalismo debe convencer acerca de que el hombre es precisamente un objeto natural y no un sujeto social. Para conocerlo conviene comenzar por su cadáver, es decir, por la forma extrema de su reducción a cosa: despojado de nombre, de rol, de historia... La enseñanza del mecanicismo (se refiere) a la cosa inerte, descompuesta en aparatos descompuestos en órganos... cuerpo-máquina móvil, gastable, reparable... Curar quiere decir... corregir el síntoma para ocultar la afección, hacer callar el órgano para fingir la derrota de la enfermedad, cubrir la enfermedad para simular la salud”

Giulio Maccacaro

“Clase y Salud” en “La Salud de los Trabajadores”

1- De la visión orgánica del mundo a la metáfora del mundo máquina

Con las propuestas de Galileo comienza un salto epistémico trascendental. Como lo expresa Fritjof Capra (1992:55 y sig.), antes de 1500 en Europa, y en la mayoría del resto de civilizaciones, predominaba una visión orgánica del mundo y la estructura científica de dicha visión tenía dos columnas fundamentales: Aristóteles y la Biblia. En el siglo XIII, Santo Tomás de Aquino conjuga la doctrina aristotélica de la naturaleza con la ética y la teología del Cristianismo, estableciendo la estructura conceptual que habrá de imponerse durante la Edad Media. Durante los siglos XVI y XVII, los conceptos y las estructuras medievales se sacuden produciendo cambios epistémicos monumentales. La nueva mentalidad y la nueva percepción del mundo, abiertas por Copérnico, apuntaladas por Galileo y estructuradas por Descartes y Newton,

proporcionan a la modernidad las estructuras conceptuales que habrán de caracterizar su visión durante los últimos tres siglos, constituyendo, como dice Capra (1992), las bases del paradigma que pareciera ahora desdibujarse.

Esta cosmovisión moderna a la que nos referimos desplaza la visión del universo “*como algo orgánico y vivo a una concepción del mundo similar a una máquina; convirtiendo la máquina del mundo en la metáfora dominante de la era moderna*”. Ahora bien, este proceso que entraña un cambio de episteme, comienza verdaderamente con Galileo cuando éste comienza a interesarse en la astronomía: “*Apuntando al cielo el recién inventado telescopio y aplicando su extraordinario don de observación a los fenómenos celestes, Galileo logró poner en duda la antigua cosmología y afirmar la validez científica de la hipótesis concebida por Copérnico*” (Capra, 1992:57). Galileo fue así el primero en utilizar así la experimentación científica junto con un lenguaje matemático para formular las leyes naturales. Por ello se le considera el padre de la ciencia moderna. Nos interesa destacar que con este sabio se abre la extraordinaria aventura científica con una de sus características conceptuales claves, aquella de la objetividad. Así, todo lo que pertenece a la esfera de lo subjetivo, de las emociones y de los afectos, comienza a desterrarse del nuevo modelo conceptual: “*Desaparece la vista, el oído, el sabor, el tacto y el olfato y junto con ellos se van también la estética y el sentido ético, los valores, la calidad y la forma, esto es, todos los sentimientos, los motivos, el alma, la conciencia y el espíritu. Las experiencias de esta índole han sido desterradas del reino del discurso científico*” (Laing, citado por Capra, 1992:57).

Ahora bien, así como en Italia Galileo abría las puertas hacia la modernidad ilustrada, Bacon en Inglaterra exponía su método empírico. Con él la ciencia comienza a identificarse con el poder y no sólo con la sabiduría, como hasta entonces había sido. En efecto, con Bacon la finalidad es un conocimiento que permita controlar y dominar la naturaleza, la cual debía ser “acosada”, “sometida y obligada a servir”, “esclavizada”, “reprimida por la fuerza” puesto que la meta de un científico era “torturarla hasta arrancarle sus secretos” (Merchant, citado por Capra, 1987:58). Así, el antiguo concepto de la Tierra Madre, caro a todas las culturas antiguas, se desdibuja con las metáforas baconianas, desapareciendo por completo cuando la Revolución Científica sustituye la visión orgánica del mundo por aquella metáfora del mundo-máquina, de la que tan difícil nos ha sido deslastrarnos. Finalmente Descartes y Newton completarán este cambio drástico que se sintetiza en el paradigma de la modernidad.

En efecto, “a Descartes se le suele considerar el fundador de la filosofía moderna. Brillante matemático, sus ideas filosóficas fueron afectadas por la nueva física y la astronomía. Rechazó los conceptos tradicionales y se propuso crear un sistema de pensamiento totalmente nuevo” (Capra, 1992:59). Con Descartes comienza el proceso de sacralización de las instancias científicas. “*Toda la ciencia, escribió, es sabiduría cierta y evidente. Rechazamos todos los conocimientos que sólo son probables y establecemos que no debe darse asentimiento sino a los que son perfectamente conocidos y de los que no cabe dudar*” (Garber, 1978, citado por Capra, 1992:60). Con Descartes se abre el proceso de sacralización de lo científico ya que las verdades de la ciencia se convierten en absolutas e incuestionables. No obstante, este pilar del pensamiento cartesiano comienza, de un tiempo a esta parte, a ser desmontado por un movimiento social generalizado que desacraliza el dogma científico y que se expresa en la emergencia y consolidación de un conocimiento novedoso, complejo y abigarrado, plural y múltiple. En efecto, en el siglo XX, la física nos muestra que no existen verdades absolutas sino nociones y aproximaciones a una realidad que continuamente nos seduce para metamorfosearse eternamente provocando así la continua revisión de las teorías y de los conceptos, ahora limitados y apenas aproximativos.

Como Galileo, Descartes pensaba que la matemática era el lenguaje de la naturaleza. Aplicando las relaciones numéricas a figuras geométricas, logró establecer una correlación entre el álgebra y la geometría y así creó una rama de las matemáticas que hoy se conoce como geometría analítica. Su pasión y su genio matemáticos se expresan en su filosofía pues con el fin de realizar su proyecto de crear una ciencia natural completa y exacta, desarrolló un nuevo método de razonamiento y lo expuso en su *Discurso del Método*. Y aunque este texto sea hoy un clásico de la filosofía, fue concebido como una introducción a la ciencia. La clave del método cartesiano se halla en la duda radical, “*poner en duda todo aquello de lo que sea posible dudar-toda la sabiduría tradicional, las impresiones de los sentidos y hasta el hecho de tener un cuerpo-hasta llegar a un punto sobre el cual no cabe albergar ninguna duda: su existencia como sujeto pensante...cogito ergo sum*” (Capra, 1992:62). El método cartesiano es analítico y consiste en dividir el pensamiento y los problemas en tantas partes como sea posible para luego disponerlos según un orden lógico. De ahí el racionalismo, que es la contribución fundamental de Descartes a la ciencia. El *Cogito* supone que la razón es más cierta que la materia, y

esto llevó a descartes a la conclusión de que ambas cosas son entes separados y distintos. De esta manera, este pensador separa la mente del cuerpo, estructurando así uno de los elementos fundamentales en los sistemas conceptuales de la civilización occidental. En lo que a esta reflexión atañe, no podemos pasar por alto como esta piedra angular del pensamiento cartesiano *“ha impedido a los médicos considerar las dimensiones psicológicas de la enfermedad y a los psicoanalistas ocuparse del cuerpo de sus pacientes”* (Capra, 1992:63). Para Descartes *“el universo material es una máquina... En la materia no hay ni vida, ni metas, ni espiritualidad. La naturaleza funciona de acuerdo con unas leyes mecánicas, y todas las cosas del mundo material pueden explicarse en términos de la disposición y del movimiento de sus partes. Esta imagen mecanicista de la naturaleza ha sido el paradigma que domina la ciencia después de Descartes, marcando la pauta de las investigaciones científicas y sugiriendo la formulación de todas las teorías sobre los fenómenos naturales, hasta que la física del siglo XX efectuó un cambio radical. Toda la elaboración de la ciencia mecanicista que tuvo lugar entre los siglos XVII y XIX- incluida la grandiosa síntesis newtoniana- fue sólo una evolución de la idea cartesiana”* (Capra, 1992:64).

Ahora bien, si Descartes dio una estructura conceptual a la ciencia del siglo XVII, quien completa la Revolución Científica es Isaac Newton desarrollando una fórmula matemática del concepto mecanicista de la naturaleza, sintetizando de esta manera el pensamiento de Copérnico, Kepler, Bacon, Galileo y Descartes. La física newtoniana, en palabras de Capra, *“logro supremo de la ciencia del siglo XVIII, estableció una teoría matemática del mundo que se convirtió en la base del pensamiento científico hasta mediados del siglo XX”* (1992:66). Este pensador logró formular las leyes generales del movimiento que rigen todos los objetos del sistema solar. Utilizó su método matemático para formular las leyes exactas del movimiento para todos los cuerpos en los que influye la ley de la gravedad. Dichas leyes son concebidas como universales y por ser válidas para todo el sistema solar confirman así la cosmovisión cartesiana. Sin embargo, pese a que el universo newtoniano era un enorme sistema mecánico regido por leyes matemáticas exactas, Newton se interesó también por las ciencias ocultas y por la sabiduría esotérica. En efecto, *“el mundo para él era un acertijo y pensaba que la clave para entenderlo podría hallarse no sólo por medio de la experimentación científica sino también en las revelaciones crípticas de la tradición esotérica”* (Capra, 1992:68). La cien-

cia para Newton aún no se había cerrado definitivamente a lo complejo y lo arcaico se abigarraba en el espíritu de este pensador a los nuevos modelos conceptuales que emergían. Así lo expresa el hecho de que *“mientras componía sus Principia (Principios matemáticos de la filosofía natural)...logró acumular un sinfín de apuntes sobre alquimia, textos apocalípticos, teorías teológicas poco ortodoxas y temas relacionados con las ciencias ocultas”* (Capra, 1992:68). Sin embargo, el proceso de secularización del mundo y del pensamiento ya estaba en plena marcha. En efecto, el concepto mecanicista de la naturaleza está en relación estrecha con el mecanicismo riguroso, con la gigantesca máquina del cosmos, causal y determinada. Todos los fenómenos tenían una causa y un efecto. *“Esta imagen de un mundo mecánico perfecto suponía la existencia de un creador externo, un dios monárquico que gobernaba el mundo desde las alturas y le imponía su ley divina... y cuando el desarrollo de la ciencia hizo cada vez más difícil creer en aquél dios, lo divino desapareció por completo de la visión científica del mundo... La base filosófica de esta secularización de la naturaleza se halla en la distinción entre espíritu y materia realizado por Descartes. A consecuencia de esta idea, el mundo comenzó a ser considerado un sistema mecánico que podía describirse objetivamente, sin tomar en cuenta al observador humano...”* (Capra, 1992:70). Las características de la cosmovisión moderna estaban perfectamente delineadas: causalidad, determinismo, naturalismo, objetividad, materialismo, autoritarismo, poder. Si el pensamiento primitivo y la antigüedad clásica fueron complejos y polisémicos, trágicos por esencia, irreductibles en su diversidad, la nueva cosmovisión va sacralizando sus visiones hasta el extremo de considerar que no hay mas verdad que la científica, convirtiendo así en dogma la razón racionalista. Y pese a que el legado de Descartes y los modelos que de él surgieron fueron útiles para constituir la aventura extraordinaria de la ciencia, los mismos han comenzado a saturarse. Muestran sus deficiencias y vivimos en la actualidad una especie de segunda secularización, suerte de movimiento social generalizado de irreverencia frente al dogma científico y cambio trascendente de mirada. Otra episteme está en proceso de elaboración.

2- El modelo bio-médico (o despojando al hombre de nombre, de rol y de historia)

La medicina, por supuesto, está inmersa en todos estos procesos a los que nos hemos referido. A tal punto, que dichos procesos están en la base de la consti-

tución de un modelo conceptual que conocemos como modelo bio-médico, resultado del paradigma cartesiano en el pensamiento y en la práctica médicos. Una vez afianzadas las ideas modernas a las que nos hemos referido, los médicos y la medicina conceptualizaron el cuerpo del hombre como una máquina y la enfermedad como lo que provocaba su alteración. La tarea médica se constituyó en una práctica reparadora del daño con el objeto de prolongar la vida del mecanismo biológico. *“Se estableció así el paradigma científico natural de la patología que concibe la enfermedad ‘como un proceso mecánico de materia y energía, cognoscible sólo a favor de los métodos de la ciencia natural y no esencialmente distinto de los movimientos que constituyen la vida fisiológica normal del ser humano’”* (Ortiz Quesada, 2001:104 y Pedro Laín Entralgo, citado por Ortiz). En dicha concepción *“el cuerpo humano es considerado como una máquina que puede analizarse desde el punto de vista de sus partes; la enfermedad es el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos que se estudian desde el punto de vista de la biología celular y molecular; la tarea del médico es intervenir, física o químicamente, para corregir las disfunciones de un mecanismo específico”* (Capra, 1992:135). Las dimensiones de lo humano fueron perdiéndose al desterrarse de la mirada médica lo afectivo y lo emocional desplazándose la atención, en este paradigma, de las personas enfermas al tratamiento de las enfermedades y desterrándose asimismo la enfermedad como un proceso vital, tan humano y tan propio al hombre; al igual que se destierra la muerte *“ese fenómeno misterioso e inevitable, a la vez tan familiar y tan extraño al hombre”* (Clarac, 1991:125). De esta manera, la muerte, hecho vital donde confluyen al mismo tiempo lo secreto y lo sagrado, va desterrándose en la visión moderna. Tal como lo expresa Ivan Illich (1975:181), en los siglos XV y XVI el médico tiene dos deberes sagrados: ayuda a curar o ayuda a morir, colaborando estrechamente con la naturaleza. La muerte y el sufrimiento se integran a los procesos vitales y tienen así un significado. Con la cultura moderna estos procesos cambian de dimensión. La medicalización de la vida transforma radicalmente estas experiencias. Se retira al sufrimiento su significación íntima y personal, transformándose el dolor en un problema técnico. El sufrimiento deja entonces de aceptarse como contrapartida de cada triunfo del hombre en su adaptación al medio convirtiéndose en una simple señal de alarma que llama una intervención exterior para acallararlo. Esta medicalización del dolor reduce la capacidad que posee todo hombre de afirmarse frente al medio o de asumir la responsabilidad de su transformación, capacidad en la cual consistiría precisamente la salud (Illich, 1975:136).

La medicina, primero articulada a lo secreto y a lo sagrado, va desplazándose así de lo simbólico a lo instrumental. Con el desarrollo de las especialidades, el desarrollo de la medicina hospitalaria y el desarrollo de la biología celular y molecular como fundamento de la medicina, se definen los rasgos de objetividad para la práctica médica, y las dimensiones de lo humano se destierran del acto médico, de los estudios de medicina y el propio acto de curar es proscrito, siendo sustituido por aquél del tratamiento, no del enfermo sino de la enfermedad. El cuerpo enfermo no es más que la sumatoria simple de sus partes, de sus órganos, de sus síntomas, despojándose así al enfermo *“de nombre, de rol y de historia”* (Maccacaro en Basaglia y al., 1978:87). La persona enferma se convierte en paciente, sometido al poder de quien detenta un saber que no se ocupa de sanar sino de gestionar estatal y solitariamente el proceso de la enfermedad, el cual es desprovisto de su dimensión simbólica al privársele de cualquier significación, salvo aquélla útil para la ciencia. La rigurosa separación entre mente y cuerpo operada por Descartes *“llevó a los médicos a concentrarse en la máquina del cuerpo y a olvidar los aspectos psicológicos, sociales y ambientales de la enfermedad... Como la perspectiva de la ciencia bio-médica se trasladó del estudio de los órganos y de sus funciones al estudio de las células y, finalmente, al de las moléculas, se fue descuidando cada vez más el fenómeno de la curación y a los médicos les resultaba más difícil tratar con la interdependencia del cuerpo y la mente”* (Capra, 1992:139). Dicho esto, debemos no obstante hacer honor a Descartes quien fue probablemente menos cartesiano que sus seguidores pues *“consideraba que la interacción de ambos, mente-cuerpo, (era) un aspecto esencial de la naturaleza humana, y comprendía perfectamente las repercusiones que esto tenía en la medicina”*. Así, a propósito de su correspondencia con una de sus discípulas, la princesa Isabel de Bohemia, cuando ésta enfermaba y le describía sus síntomas, Descartes, en tanto que médico y amigo, no vacilaba en diagnosticar que la aflicción se debía principalmente a la tensión emocional... recetándole un tratamiento de reposo y meditación, además de remedios físicos (Capra, 1992:139).

Hay que dejar claro que el desarrollo y arraigo del modelo bio-médico están estrechamente relacionados con el desarrollo de la biología celular y molecular, la cual se ha convertido en la base científica de la medicina. En efecto, todos los grandes triunfos de la ciencia médica de nuestro siglo se han apoyado en un conocimiento de los mecanismos celulares y moleculares. Así, la aparición

de medicamentos y vacunas para combatir enfermedades infecciosas, el descubrimiento de la penicilina en 1928, anunciando la era de los antibióticos, el desarrollo de la endocrinología, el descubrimiento de la cortisona *“ilustran los triunfos pero también los fracasos del enfoque bio-médico. En todos los casos, los problemas bio-médicos fueron reducidos a fenómenos moleculares con objeto de encontrar el mecanismo central del problema. Una vez entendido este mecanismo, se lo ataca por medio de un fármaco... Al reducir las funciones biológicas a sus mecanismos moleculares y a sus principios activos, los investigadores bio-médicos se han visto obligados a limitarse a ciertos aspectos... Sólo obtienen una visión parcial de los trastornos... Todos los aspectos que van más allá de esta visión se consideran intrascendentes...”* (Capra,1992:146). Igualmente, todo el desarrollo de la instrumentalización, subordina la medicina a la tecnología, desterrándose así su dimensión y su poder simbólicos.

Quisiéramos terminar esta breve mirada sobre el modelo bio-médico expresando, junto con Fritjof Capra, que *“si bien la medicina ha contribuido a erradicar varias enfermedades, esto no significa que haya restituido la salud...Considerando la salud desde un punto de vista holístico, las enfermedades físicas no son sino manifestaciones de un desequilibrio básico del organismo. Otras manifestaciones pueden tomar la forma de patologías sociales y psicológicas, y cuando los síntomas físicos de una enfermedad se suprimen eficazmente con una intervención médica, el mal puede muy bien manifestarse de otras maneras”* (Capra, 1992:148). Creemos que estos rasgos del modelo bio-médico quedan bien recogidos en el testimonio de Magdalena, a quien hemos hecho una historia de vida y quien nos ha expresado, a propósito de la enfermedad de su padre y la estadía del mismo en medio hospitalario, lo siguiente: *“El estaba allí, cosa, simple cosa descompuesta en órganos, aparatos y funciones. Humores y secreciones evacuados en el afán moderno de la purificación a ultranza que nos despoja hasta del último virus, probablemente aquél de la tristeza...Allí estaba...Penetrado, desvestido y vejado por sondas y aparatos. Excrementos y desnudez para volver así al polvo y a la raíz elemental... Porque hoy día parece que la medicina se ha atrevido a penetrar las regiones del secreto, del misterio y de los enigmas, donde se resuelven la vida y la muerte en la fatalidad del destino”* (Magdalena Robles,1997, entrevista grabada y transcrita por la autora del artículo).⁶

Considerando nuestros planteamientos precedentes, creemos que lo que entra en crisis, además de la asistencia sanitaria y del aparato institucional que la expresa, es el modelo conceptual que ha servido de base a la medicina científica. Y con este modelo conceptual entra en crisis el paradigma cartesiano-newtoniano que lo ha articulado y nutrido. Una nueva cosmovisión emerge, aun cuando los elementos de la anterior no desaparezcan, simplemente *“cier- tos elementos, habiendo participado en la constitución de un mundo, se saturan. En adelante, van a metamorfosearse permitiendo así la emergencia de otras formas sociales”* (Maffesoli, 2001:175). La extraordinaria aventura científica se sacude y se enriquece de nuevo. Un salto epistémico de proporciones insospechadas pareciera tener lugar. Y nosotros tenemos el privilegio de ser, además de actores, responsables de ese mundo que emerge. Así, la construcción de este nuevo modelo médico, cuya conformación aquí sugerimos, surge, es verdad, desde el terreno de la ciencia médica, pero es también el resultado de un movimiento social generalizado que desacraliza el dogma científico, donde los movimientos y colisiones no programados de una pluralidad de actores sociales convergen en esta formidable sacudida de la medicina, sus representaciones y sus prácticas, expresándose esto en la conformación de un novedoso sistema conceptual, ecológico, complejo e integrador donde lo afectivo y lo emocional vuelven a encontrar cabida, abigarrándose a lo científico y a lo instrumental, herencia incuestionable de la modernidad.

4. De la psiconeuroinmunología (o de la emergencia de un nuevo modelo conceptual ecológico, integrador y complejo)

“Evitar las cuestiones filosóficas y existenciales que surgen en relación con todas las enfermedades graves es un rasgo característico de la medicina moderna (...) Esta visión dieciochesca de la medicina suele impedir a los médicos ver los aspectos positivos y el significado potencial de la enfermedad. La enfermedad es como un enemigo que se ha de vencer, y los científicos persiguen el ideal utópico de erradicar, en un futuro, todas las enfermedades mediante la aplicación de la investigación bio-médica. Con una visión tan parcial es imposible que los médicos comprendan los sutiles aspectos psicológicos y espirituales de la enfermedad. Esta misma visión les impide darse cuenta (...) de que el estar totalmente libre de la enfermedad y de la lucha es prácticamente incompatible con el proceso vital”.

“El pensamiento integral concibe la salud desde el punto de vista de un proceso continuo. Mientras que la mayoría de las definiciones, entre ellas algunas recientemente propuestas por médicos holísticos, presentan la salud como un estado estático de perfecto bienestar, el concepto integral de salud implica una actividad y un cambio continuos en los que se refleja la respuesta creativa del organismo a los desafíos ambientales. Puesto que la condición de una persona siempre dependerá en gran medida de su entorno natural y social, no puede haber un nivel absoluto de salud que sea independiente de este entorno. Los cambios continuos en el organismo de una persona, relacionados con los cambios de su entorno, comprenderán naturalmente fases pasajeras de mala salud, y muchas veces será imposible trazar una línea divisoria neta entre salud y enfermedad”.

“Enfrentarse con la muerte es parte integrante de este enfoque. A los pacientes se les hace tomar conciencia de la posibilidad de que, en algún momento, pueden llegar a decidir que ya es hora de encaminarse hacia la muerte. Se les asegura que tienen todo el derecho a tomar esta decisión y se les promete que los terapeutas les prestarán los mismos cuidados y el mismo apoyo que en su lucha para recuperar la salud... La confrontación con la muerte ...toca un problema existencial fundamental que caracteriza a toda la condición humana. Por este motivo, a los pacientes se les induce con toda naturalidad a considerar su objetivo en la vida, sus razones para vivir y su relación con la totalidad del cosmos”. Fritjof Capra. *“El Punto Crucial”*

Hablar de un nuevo modelo médico supone referirse al que se desdibuja, porque lo que emerge no supone aniquilamiento de lo anterior sino abigarramiento y conjunción de formas para constituir algo novedoso, complejo, plural y múltiple donde los viejos elementos junto con los nuevos coexisten en una armonía tensional y múltiple. Con el modelo médico emergente sucede que él mismo integra visiones e interpretaciones diversas del acto médico, de la enfermedad, de la curación, de la vida y de la muerte desde la mirada, esta vez, de la medicina científica que, en el propio acto de mirarse, se transforma. Porque la realidad se construye al mirarla y reinterpretarla y decirla, ya que según Varela, Maturana, Margulis y Sagan (citados por Capra, 1996), el mundo “se alumbró” diciéndolo. Así, lo que se desdibuja es una cosmovisión mecanicista del mundo donde *“la mente se separa del cuerpo, la enfermedad*

se ve como una avería de los mecanismos biológicos, y la salud se define como la ausencia de enfermedad” (Capra, 1992: 376), para comenzar a dibujarse otra donde todos los fenómenos están interconectados y son interdependientes; donde el universo es una red dinámica de patrones de energía; donde la división del mundo en objetos y sucesos separados es una ilusión o abstracción del intelecto, donde el todo es algo más que las partes; donde el observador no está separado de lo observado sino que está inmerso en el mundo que observa modificándolo entonces con su propia mirada y dando así al traste con tantos siglos de objetividad; donde las realidades son múltiples y existen muchos significados válidos, desplazando así el concepto fuerte de verdad para dibujar la noción atenuada de certeza; donde la realidad es construida activamente y no captada pasivamente por las personas y, en consecuencia, el conocimiento es una construcción a la cual se llega por una elaboración sucesiva de modelos; donde la validez de una teoría se basa en la consistencia interna de su planteamiento y en el consenso social que se logra en torno a ella y, esto es fundamental, donde en este proceso constructivo de la realidad, entre personas y en cultura, la emoción, los afectos y la intuición son también formas válidas de conocimiento (Molina y González, 2000:27). Este cambio trascendental de episteme, esta nueva cosmovisión, repercute por supuesto en el modelo conceptual médico científico estructurando nuevas y novedosas concepciones, interpretaciones, representaciones y prácticas que permiten comprender al individuo como un organismo, como un sistema complejo, abierto y autorregulado que puede y debe ser tratado en forma integral. La mirada se desplaza de la enfermedad al enfermo, a la persona enferma, reintegrándola a su entorno natural y social. Este modelo es llamado holístico, ecológico o integrador.

De tal suerte, elementos durante mucho tiempo evacuados por el paradigma científico, cartesiano y newtoniano, y nos referimos a lo intuitivo y a lo sensible, a lo poético y a lo racional no instrumental, a lo emocional y a lo afectual, son retomados, reinterpretados y resignificados en estas nuevas visiones de la medicina. La psiconeuroinmunología nos representa pertinentemente estas nuevas miradas partiendo de que *“la respuesta inmunológica, al contrario de lo que se había planteado hace algunos años está sujeta a regulación por el sistema nervioso central y el sistema endocrino. Esta regulación se realiza por intermedio de neurohormonas a través del eje hipotálamo-pituitaria-glándulas adrenales, neuro-transmisores centrales y periféricos y*

mediadores secundarios bajo su influencia (Ader, Felten y Cohen, 1987; Besedovsky y col., 1977, 1991). El estudio de estas interacciones es el objeto de la Psiconeuroinmunología que es la ciencia transdisciplinaria que estudia las interacciones entre el comportamiento, el sistema nervioso central, el sistema endocrino y el sistema inmunológico. Sus aspectos clínicos van desde el entendimiento de los mecanismos biológicos bajo la influencia de factores psicosociales, hasta los aspectos biorregulatorios que incluyen la red compleja de interacciones generadas por los sistemas neuroendocrino e inmunológico, en el mantenimiento de la salud y en la lucha contra las enfermedades” (Castés, 1999: 4). Esta mirada, dentro del modelo médico científico integra la dimensión humana, afectiva, emocional y relacional a las explicaciones médico-biológicas, empíricas, instrumentales y experimentales. Para esta rama en emergencia, el estrés es un elemento clave en la comprensión del acto médico, de la salud, de la enfermedad y de la curación. En efecto, “no se puede hablar de psiconeuroinmunología sin hablar de estrés. Estrés es la respuesta del organismo a influencias ambientales las cuales tienden a empujar las funciones del sistema fuera de su balance normal. Un estresante es un estímulo que induce una respuesta fisiológica anormal... Es decir que el estrés ya sea por la vía neuroendocrina o por la vía autonómica conduce a la liberación de moléculas en las glándulas adrenales que tienen un efecto supresor sobre la respuesta inmune (Munck y col., 1984). Un ejemplo del funcionamiento de este mecanismo se observa en los deprimidos crónicos, en quienes se ha demostrado que la producción de GC aumenta por encima de los valores normales, lo cual puede aumentar considerablemente el riesgo de enfermedad” (Castés, 1999:7). Siguiendo a Castés (1999), todos estos hallazgos de laboratorio correlacionan con una literatura científica relativamente consistente que sugiere que individuos que experimentan cambios negativos en su vida reciente tienen un mayor riesgo de contraer una variedad de enfermedades (Cohen y Syme, 1985, citado por Castés, 1999:7). Igualmente en algunas condiciones de estrés crónico como viudez, divorcio, pobre relación marital, familiares de pacientes con Alzheimer y estrés académico se ha encontrado una disminución de parámetros inmunológicos tales como disminución de la actividad de las células “natural killer”, (esenciales en la lucha anti-tumoral), aumento del cortisol plasmático (que causa una supresión de la respuesta inmune, disminución de la respuesta de células T frente a mitógenos (esenciales en la lucha contra una diversidad de patógenos) y aumento de los títulos de anticuerpos contra el virus de Epstein Barr (evidencia de una reactivación

viral. Igualmente se ha demostrado que los viudos y viudas generalmente tienen una mayor incidencia de mortalidad por cáncer que la población en general (Verbrudge, 1979, citado por Castés, 1999:9). Observamos como se relacionan parámetros muy diversos que van desde condiciones sociales, cultura, calidad de vida, hasta emociones y afectos para tejer la humanidad socio-cultural de cada persona. La enfermedad en este novedoso sistema conceptual deja de ser *“un sin sentido, un accidente fortuito que irrumpe en la vida de la persona (para implicar) la participación del ser humano social como totalidad compleja en su proceso de salud o de enfermedad (planteando) la participación individual y colectiva para la autodeterminación de la vida y la salud, vistas como hechos con un profundo significado existencial”* (Castés, 1999: 7). No se trata de desterrar la enfermedad, sino de aprehender su significado pues ella forma parte de los procesos vitales. Incluso la muerte se incorpora en estas miradas, y el enfermo puede tomar la decisión de emprender su curación o de asumir el proceso de su muerte. A tal respecto, las terapias propuestas por los Simonton⁷ y relativas al cáncer son muy ilustrativas. Dichas terapias se basan en la noción de equilibrio dinámico, la cual se refiere a que la salud es una experiencia de bienestar provocada por un equilibrio dinámico que comprende los aspectos físicos y psicológicos del organismo, además de las interacciones con su entorno natural y social (Capra, 1987:378). Estar en equilibrio dinámico significa pasar por fases pasajeras de enfermedad que pueden servir para aprender y crecer. El enfoque de Simonton, considerado como una de las terapias holísticas por excelencia, trata de invertir la imagen generalizada del cáncer, que no corresponde a los resultados de las más recientes investigaciones, presentándolo no como un ataque desde afuera sino como un derrumbamiento interior. Así, se trata de saber cuál es la causa de la formación de las células cancerosas y cuál es la causa del debilitamiento del sistema inmunológico del cuerpo considerando en las explicaciones una compleja red de factores genéticos, bioquímicos, ambientales y psicológicos interdependientes. El estrés se coloca en el centro de sus explicaciones al amenazar cualquier función o relación que sea central para la identidad de la persona, o estableciendo una situación de la que aparentemente no se puede escapar (es lo que ellos denominan “estrés crucial”): *“Varios estudios han sugerido que estos niveles críticos de estrés suelen alcanzarse de seis a dieciocho meses antes de que el cáncer se diagnostique. Es probable que la situación genere sentimientos de desesperación, de impotencia o de pérdida de toda esperanza. A causa de estos sentimientos, una enfermedad grave o incluso la muerte*

pueden resultar aceptables, consciente o inconscientemente, como posibles soluciones” (Capra, 1992:417). La filosofía en la cual descansa este enfoque “afirma que el desarrollo del cáncer implica cierto número de procesos psicológicos y biológicos interdependientes; que estos procesos pueden ser reconocidos y comprendidos; y que la secuencia de acontecimientos que llevan a la enfermedad se puede invertir para hacer que el organismo recupere la salud... Mientras determinan el contexto de la enfermedad de un paciente, los Simonton tratan de reforzar su fe en la eficacia del tratamiento y en la fuerza de las defensas del cuerpo... Una vez suscitados los sentimientos de esperanza y de expectación, el organismo los traduce en procesos biológicos que comienzan a restaurar el equilibrio y a revitalizar el sistema inmunitario” (Capra,1992:420). Es el ser humano el que está en juego y no simplemente una enfermedad, un órgano o función, centrándose la terapia en los problemas emocionales del paciente, sin separarlos de los modelos más generales de sus vidas, incluyendo así aspectos sociales, culturales, filosóficos y espirituales. Y lo que nos parece fundamental, pues por acá comenzamos al referirnos a este enfoque, la muerte se integra como un proceso vital, aun cuando sea el último. De esta manera, “enfrentarse con la muerte es parte integrante de este enfoque. A los pacientes se les hace tomar conciencia de la posibilidad de que, en algún momento, pueden llegar a decidir que ya es hora de encaminarse hacia la muerte. Se les asegura que tienen todo el derecho a tomar esta decisión y se les promete que los terapeutas les prestarán los mismos cuidados y el mismo apoyo que en su lucha para recuperar la salud... La confrontación con la muerte ...toca un problema existencial fundamental que caracteriza a toda la condición humana. Por este motivo, a los pacientes se les induce con toda naturalidad a considerar su objetivo en la vida, sus razones para vivir y su relación con la totalidad del cosmos” (Capra, 1992:420). Las dimensiones de lo humano están nuevamente allí, donde la medicina de la modernidad las había totalmente desterrado.

La conjunción de lo afectivo, lo emocional y lo afectual junto a lo estrictamente científico se evidencia en estas líneas tomadas de Canelones y Castés (1999:8): “(se trata) de rescatar al hombre y sus realizaciones en todos sus espacios de expresión, sin prescindir del tubo de ensayo que nos pone en contacto con unidades de análisis a un nivel molecular, pero distinguiendo que un alto nivel de adrenalina o cualquier neurotransmisor en sangre nunca será equivalente a la profunda conmoción que experimenta una madre ante la

muerte de un hijo". El amor y la tristeza en esta representación de la medicina y del acto médico, se traducen en células, funciones y disfunciones biológicas, respuestas del sistema inmunológico, del sistema endocrino, del sistema nervioso central, para mostrarnos cómo biología, historia, cultura, afectos y emociones están imbricados en una urdimbre espesa y compleja.

Tal como nos lo dicen Marianela Castés, Jefe del Departamento de psiconeuroinmunología de la Escuela Vargas, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela y Pacheco, investigador por ella citado (Castés, 1999:9), *"la psiconeuroinmunología nos lleva a considerar la salud como esa tendencia a la armonización biopsicológica que supone fuerzas, potencialidades, capacidades vitales humanas, expresiones de la dinámica biológica de ese sujeto, de su estructura y dinámica psíquica, que se han ido construyendo en su proceso muy concreto de historia vital ... que es esencialmente social, por cuanto se construye en el compartir con los otros en una multiplicidad de relaciones..."*.

Se llega además a plantear, y esto nos parece de capital importancia, dentro del contexto de estas nuevas visiones, que el organismo es autorregenerativo y autocurativo lo cual lleva a atribuir al paciente, ya no tan paciente, un rol fundamental en el proceso de su propia curación. La gestión de su cuerpo, de su enfermedad y de su curación ahora le atañen, junto con el médico, por supuesto, y dentro de un contexto relacional complejo y diverso. El acto médico adquiere así una dimensión política al constituir la medicina, vista de esta manera, un novedoso espacio relacional donde la gestión solitaria y biologizante de la vida cede paso a una gestión solidaria y compartida socialmente. Los espacios de la medicina se convierten en ocasiones de civilidad. El nuevo modelo conceptual desplaza la atención del tratamiento a la sanación, término proscrito durante el último siglo del léxico médico por considerarlo algo subjetivo, propio de curanderos, brujos y chamanes. Sanar a la persona enferma, y no tan solo tratar la enfermedad, es el reto de la medicina en este nuevo sistema conceptual.

Evidentemente que muchas de las nociones, representaciones, recorridos y recursos terapéuticos propuestos por la psiconeuroinmunología están ya presentes, y desde hace mucho tiempo, en otros sistemas conceptuales. Algunos vienen de la medicina tradicional y popular; otros de las llamadas "medicinas alternativas", que a su vez expresan sistemas conceptuales racionales

diferentes al occidental como en el caso de la medicina china o hindú. Lo novedoso es que ahora dichos elementos son acogidos por la medicina científica, o por algunas corrientes dentro de ella, quien los reinterpreta, los articula a sus experiencias científicas, los corrobora con su propia metodología y los reintegra a una novedosa cosmovisión o sistema conceptual, abigarrándose así estas representaciones y prácticas al modelo científico que pareciera así dar en estos momentos un salto epistémico fundamental. Y si dicho salto ya lo han dado la física, la biología, las matemáticas ¿porqué no habría de darlo también la medicina? El problema no consiste en negar la extraordinaria aventura de la ciencia médica, sino en observar e interpretar como ella no escapa al deslizamiento epistémico en acción desde hace mas o menos medio siglo, al quiebre epocal y paradigmático de la posmodernidad.

En el modelo conceptual que nos ocupa, el paciente deja de serlo, convirtiéndose en persona activa, interlocutor par y dialógico que decide acerca de su salud junto a su médico; y el médico deja en consecuencia de tratar la enfermedad porque en esa interacción dialógica, compleja, donde intervienen un sinnúmero de aristas, se produce el proceso de la curación o de la sanación, y en el caso de que no sea así, la enfermedad es considerada como un factor que permite crecer y aprender. Y aún en el caso extremo, pero absolutamente natural, de que el proceso mórbido sea irreversible, la misma muerte tiene un significado y el enfermo aprende a morir con un médico que le ayuda a comprender este último acto vital. La enfermedad entonces, tal como lo expresa Capra, es parte constitutiva del proceso vital hecho de etapas de salud y de otras de enfermedad. Y dentro de este proceso, lo afectual y lo emocional van a conjugarse con la ciencia y el medico comienza a prestar atención al sufrimiento, a las emociones y a las intuiciones del paciente, así como a considerar la posibilidad de la autocuración y la autoregeneración del organismo del enfermo, lo cual constituye una verdadera revolución conceptual dentro de la medicina. Como nos dice Marianela Castés, *“en base al cambio de paradigma fundamentado en la psiconeuroinmunología se están sentando las bases científicas para que la medicina oficial considere re-integrar la perspectiva del individuo como un todo en su práctica, ya que esta ha sido olvidada o perdida en algún lugar”* (Castés, 1999:15). La psiconeuroinmunología propone las bases de un nuevo modelo conceptual, proporcionando las bases para una medicina humanística que no ignore *“el papel (que) las emociones, la*

esperanza, el deseo de vivir y el poder del contacto humano y cálido juegan en el desenlace de una enfermedad” (Castés, 1999:14).

Lo anteriormente expuesto nos sugiere la emergencia de un modelo conceptual novedoso que comienza a desdibujar los rasgos del modelo bio-médico originado en el paradigma moderno, cartesiano, newtoniano y reduccionista que le ha dado su estatus de científicidad. Pensamos que las ideas presentadas muestran que la medicina no escapa al movimiento social generalizado que cuestiona el dogma científico, mecanicista y reduccionista y que supone una segunda secularización, que esta vez desacraliza la ciencia, un salto epistémico fundamental. Y estos cambios profundos en el sistema conceptual de la medicina expresan a su vez cambios profundos en las maneras de percibir el mundo significando así el deslizamiento hacia otra cosmovisión. En esto estamos plenamente identificados con Fernando Mires (1996) cuando plantea que estamos inmersos en un proceso de revolución paradigmática, la cual se inscribe dentro de un proceso de “quiebre epocal” que él bautiza como una “revolución que nadie soñó”. Y afortunadamente, pues como dice el propio Mires, el mundo lo creamos y construimos con nuestras acciones cotidianas al no ser ya observadores de una realidad objetiva sino protagonistas de un mundo que nosotros mismos alumbramos.

Los grandes proyectos ceden lugar a nuestras acciones cotidianas, las de todos los actores sociales, quienes en nuestros movimientos diarios, en nuestras colisiones, en nuestro errar (entendido en sus dos acepciones: aquella de vagabundear y aquélla de equivocarse), vamos constituyendo espacios de civilidad donde nos relacionamos diferentemente. Podríamos pensar en la constitución de novedosas esferas relacionales, y por ende políticas, donde lo delegativo pareciera dar paso a lo participativo y donde la gestión solitaria, instrumental, fría e institucional del cuerpo y del sufrimiento, de la salud y de la curación, y hasta de la misma muerte, se abren a una gestión distinta, solidaria y afectual.

Notas

¹ Lo holístico y lo ecológico son aquí utilizados en el sentido que a dichas nociones acuerda Fritjof Capra: “*Los términos ‘holístico’ y ‘ecológico’ difieren ligeramente en sus significados (...) Una visión holística de, por ejemplo, una bicicleta, significa verla como un todo funcional y entender consecuentemente la interdependencia de sus partes. Una visión ecológica incluiría esto, pero añadiría la percepción de cómo la bicicleta se inserta en su entorno natural y social (...) El sentido en que uso el*

término ' ecológico ' está asociado con una escuela filosófica específica, es más, con un movimiento de base conocido como ' ecología profunda ' (...) La ecología profunda no separa a los humanos -ni a ninguna otra cosa- del entorno natural. Ve el mundo, no como una colección de objetos aislados, sino como una red de fenómenos fundamentalmente interconectados e interdependientes" (Capra, 1998: 28-29).

² El término de Medicina complementaria ha sido utilizado por Marianela Castés y por el Departamento de Psico-neuro-inmunología de la Escuela Vargas que ella dirige en la Universidad Central de Venezuela, para referirse a una serie de representaciones, recorridos e itinerarios terapéuticos que, inscribiéndose dentro de una nueva visión de la práctica médica donde lo afectual y lo emotivo no están excluidos, no excluyen ellos tampoco los recorridos e itinerarios propios a la medicina estrictamente científica y racional correspondiente al modelo médico occidental.

³ La frase original de Jacques Attali (1975:7) es "esta sociedad es la organización colectiva de la destrucción solitaria del tiempo".

⁴ Que para nosotros no es complementaria pues expresa más bien, tal como ya lo dijimos, la elaboración de un nuevo modelo conceptual.

⁵ Es lo que Marianela Castés (1999) denomina "medicina complementaria". Cfr. supra. p. 5.

⁶ La entrevistada es profesora en una universidad nacional y, por supuesto, el nombre es ficticio.

⁷ Se trata de un método relativamente nuevo para tratar el cáncer. La estructura conceptual y la terapia respectiva han sido desarrolladas por el oncólogo-radiólogo Carl Simonton y la psico-terapeuta Stéphanie Matthews en los Estados Unidos, teniendo repercusiones trascendentales para muchos campos de la salud y de la curación. Los Simonton consideran sus investigaciones como un estudio experimental. Escogen con mucha atención a sus pacientes pues quieren llegar, con un reducido número de personas, altamente motivadas, a la comprensión de la dinámica básica del cáncer. Hasta ahora, el tiempo medio de supervivencia de sus pacientes es el doble con respecto al de los pacientes de los mejores institutos oncológicos y tres veces mayor con respecto al promedio nacional en los Estados Unidos.

Referencias Bibliohemerográficas

ACHARD, Pierre y otros (1980). *Discurso biológico y orden social*. México: Nueva Imagen.

ADER, R.; FELTEN, D.L. y COHEN, N. (1991). *Psychoneuroimmunology* (2nd. Edn.). New York:New York Academic Press.

ALZURU, Pedro (1999). *Elogio del hombre ordinario*. (Una indagación de la noción de sujeto en Michel Maffesoli). Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela.

ASTIN, J. A. (1998). *Why patients use alternative medicine: results of a national study*. J. Am. Med. Assn

ATTALI, Jacques (1975). *La parole et l'outil*. Paris: PUF.

BALANDIER, Georges (1999). *El desorden. Las teorías del caos y las Ciencias Sociales. Elogio de la fecundidad y el movimiento*. Barcelona, España: Gedisa. Título del original en francés: *Le Désordre*. Fayard, 1998, Paris.

BASAGLIA, Franco y otros(1980). *La salud de los trabajadores*. México: Nueva Imagen.

BAUDRILLARD, Jean (1995). *El Crimen Perfecto*. Barcelona: Anagrama.

BESEDOVSKY, H. y SORKIN, E. (1977). *Network of immune-neuroendocrine interactions*. Clin and Exp. Immunol., 27, 1-12.

CAPRA, Fritjof (1992). *El Punto Crucial*. Buenos Aires: Troquel.

CAPRA, Fritjof (1996). *La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Barcelona: Anagrama. Título de la edición original en inglés: *The web of life*. Anchor Books, New York, 1996.

CASTES BOSCAN, Marianela (1999). "*Medicina alternativa (¿Medicina Complementaria?) como fenómeno social. Hacia la construcción de un nuevo modelo de salud*". Ponencia mimeografiada. Porlamar, Venezuela: International Forum for Social Sciences in Health. V Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina.

CASTES, M. y POCINO, M. (1999). *Bases Científicas de la Psico-neuro-inmunología*. Libro de Ponencias del II curso teórico-práctico de aplicación clínica y social de la Psiconeuroinmunología. Escuela de Medicina José María Vargas. Caracas.

CASTES, M. y CANELONES, P. (1999). *Psiconeuroinmunología en la salud y la enfermedad: modelo el cáncer*. II curso teórico-práctico de aplicación clínica y social de la Psiconeuroinmunología. Escuela de Medicina José María Vargas. Caracas.

CLARAC DE BRICEÑO, Jacqueline (1991). *La enfermedad como lenguaje en Venezuela*. Mérida, Venezuela: Universidad de los Andes.

COHEN, S. and SYME, S. L. (1985). *Social support and health*. New York: Academic Press.

DAVIES, Vanessa (1997). "*Cuando el brujo se convierte en médico de cabecera*". El Nacional. Caracas.

GARBER, Daniel (1978). 'Science and Certainty in Descartes'. In Hooker, Michael, ed. Descartes. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

EISENBERG, D. M. And al (1993). *Unconventional medicine in the United States*. New England: J. Medicine.

ILLICH, Ivan (1975). *Némésis Médicale (L'expropriation de la Santé)*. Paris: Seuil.

LAING, R.D. (1972). 'Metanoia: Some Experiences at Kingsley Hall'. In Ruitenbeek, H. M., ed. *Going Crazy: The Radical Therapy of R. D. Laing and Others*. New York: Bantam.

MAFFESOLI, Michel (2000). *L'instant éternel. Le retour du tragique dans les sociétés postmodèrnes*. Paris: Denoël.

MARTINEZ MIGUELEZ, M. (1999). *Un enfoque paradigmático de la medicina*. Libro de ponencias del II curso teórico-práctico de aplicación clínica y social de la psiconeuroinmunología. Caracas, Escuela de Medicina José María Vargas.

MATURANA, Humberto (1995). *La democracia es una obra de arte*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.

MATURANA, Humberto y VARELA, Francisco (1987). *The Tree of Knowledges*. Boston: Shambala.

MENDEZ, María (1996). "Cuando se escucha a la gente: una clínica para intervenciones quirúrgicas espirituales". Fermentum. Revista venezolana de Sociología y Antropología. Mérida, Venezuela: GISAC-ULA.No. 13.

MERCHANT, Carolyn (1980). *The Death of Nature*. New York: Harper and Row.

MIRES, Fernando (1996). *La revolución que nadie soñó. O la otra posmodernidad*. Caracas: Editorial Nueva Imagen.

MOLINA, Tivizay y GONZALEZ, Heriberto (2000). *Medicina holística*. Un enfoque de la medicina acorde con el paradigma emergente de la ciencia. Mérida-Venezuela: Universidad de los Andes, Consejo de Publicaciones.

MORIN, Edgar (1984). *Sociologie*. Paris: Fayard.

MUNCK, A., GUYRE, P.M., and HOLBROOK, N. J. (1984). *Physiological functions of glucocorticoides in stress and their relation to pharmacological actions*. *Wendocrine Reviews*, 5, 25-44.

ORTIZ QUESADA, Federico (2001). *Descartes y la Medicina*. México: McGraw Hill Interamericana.

PINO, Malín.(1981). *Structure sanitaire vénézuélienne et dynamique de rapports sociaux*. Mémoire de Troisième Cycle. Paris: Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.

PINO, Malín (1996). ¿BIO-MEDICINA versus MEDICINA SOCIO-MEDICA? (Los textos legales venezolanos frente a la diversidad de sistemas médicos). Investigación realizada para el Consejo de desarrollo científico, humanístico y tecnológico (CDCHT). Universidad de los Andes: Mérida-Venezuela. 1996-2000.

PINO, Malín (2000). “*De la medicina popular en Venezuela como alternativa al Sistema de Salud de una modernidad en crisis*”. Revista Fermentum. Centro de Investigaciones en Ciencias Humanas (HUMANIC). Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela. No. 28. Septiembre-Diciembre 2000.

PINO, Malín (1999). “*Alteridad, diferencia y espacios cotidianos (de la medicina popular, el lenguaje y el transporte colectivo: ¿el simulacro o la revancha de los espejos?)*”. En ESTETICA. Revista del grupo de Investigaciones Estéticas (GIE). Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela. No. 4, en prensa.

SAFRANSKI, Rudiger (2000). *El mal (o el drama de la libertad)*. Barcelona, España: Tusquets Editores. Título original: Das Böse oder das Dramader Freiheit. Carl Hanser Verlag. Munich, Viena, 1997.

SIMONTON, O. Carl, MATTHEWS-SIMONTON, Stéphanie, and CREIGHTON, James (1978). *Getting Well Again*. Los Angeles: Tarcher.

VERBRUGGE, L. M. (1979). *Marital status and health*. Journal of marriage and family, 41, 267-285.

VILLARROEL, Gladys (1999). “*Historias de vida*”. Caracas: PSICO-PRISMA. No. 2. AVEPSO.

WETZEL, M.S. and al. (1998). Courses involving complementary and alternative medicine at United States medical schools. J. Am. Assoc.