

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE BUENOS AIRES
CONFERENCIA DE ACEPTACIÓN DE LA DESIGNACIÓN COMO

MIEMBRO CORRESPONDIENTE NACIONAL



Del chamán al clínico del siglo XXI:

Una reflexión acerca del pensamiento
médico

Señor Presidente de la
Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires
Académico Juan Manuel Ghirlanda

Señores Académicos
Estimados colegas
Queridos amigos
Señoras, Señores

Accedo al alto honor de ser incorporado como Miembro Correspondiente Nacional de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, plenamente consciente de la historia y de la tradición de este cuerpo. Conozco los valores científicos, académicos, profesionales y éticos de quienes lo han integrado en sus distintas épocas y de quienes lo integran hoy y frente a ellos, no me queda más aspiración ni más profundo compromiso, que intentar estar a la altura de tales antecedentes. Deseo expresar mi agradecimiento al señor Académico Roberto M. Arana, por haber propuesto mi nombre, a los señores Académicos que han hecho posible mi designación y al maestro Académico Carlos A. Battagliotti, por la afectuosa presentación que hizo de mi persona.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE BUENOS AIRES
CONFERENCIA DE ACEPTACIÓN DE LA DESIGNACIÓN COMO

MIEMBRO CORRESPONDIENTE NACIONAL

Reflexionando acerca del significado de este honor, he de permitirme compartir con ustedes una carta memorable:

19 de noviembre de 1957

Querido señor Germain:

Esperé a que se apagara un poco el ruido que me ha rodeado todos estos días antes de hablarle de todo corazón. He recibido un honor demasiado grande, que no he buscado ni pedido. Pero cuando supe la noticia, pensé primero en mi madre y después en usted. Sin usted, sin la mano afectuosa que tendió al niño pobre que era yo, sin su enseñanza y su ejemplo, no hubiese sucedido nada de todo esto. No es que dé demasiada importancia a un honor de este tipo. Pero ofrece por lo menos la oportunidad de decirle lo que usted ha sido y sigue siendo para mí, y de corroborarle que sus esfuerzos, su trabajo y el corazón generoso que usted puso en ello continúan siempre vivos en uno de sus pequeños escolares, que, pese a los años, no ha dejado de ser su alumno agradecido.

Lo abrazo con todas mis fuerzas.

*Albert Camus*¹

Pocos días después, Camus recibía en Estocolmo el premio Nobel de literatura a los cuarenta y cuatro años.

Esta idea de los honores como oportunidades para expresar nuestro más íntimo sentir cobra particular trascendencia para alguien como yo, mucho más acostumbrado y preparado para exponer sus ideas que para manifestar sus emociones. Reconozco en esto una de mis principales carencias, a la que intentaré sobreponerme hoy.

Accedo a este lugar, en un momento que siento crucial en mi vida, en el que creo haber alcanzado una valiosa experiencia, manteniendo vivo el entusiasmo por la práctica cotidiana de la profesión, por el ejercicio de la docencia universitaria, por la investigación clínica, por la formación de recursos humanos de alta calidad y lo hago desde una escuela médica (la de la ciudad de Rosario) que ha dado al país clínicos de gran renombre como David Staffieri, Clemente Álvarez, Juan Manuel González, Juan Martínez, José Silberstein, Héctor Alonso y Carlos Battagliotti. Asumo con humildad, pero también con decisión, el compromiso de continuar en la senda que ellos señalaron.

¹ Camus A. El primer hombre. 1ª edición. Tusquets editores, Buenos Aires, 2009.

MIEMBRO CORRESPONDIENTE NACIONAL

Accedo siguiendo el derrotero de figuras trascendentales en mi formación personal. Me acompañan en este momento la memoria de mi padre y de mi madre; él, marcándome con el ejemplo el camino de la ética ineludible; ella, dejándome la impronta de la confianza en mis propias fuerzas. Me sostiene hoy mi esposa Adriana, compañera de vida en momentos felices y en momentos difíciles, apuntalando mi espíritu desde el estímulo, desde la comprensión, desde la confianza y también desde la crítica, siempre enriquecedora. Están a mi lado mis hijas Verónica, Cecilia y Daniela, amores fundamentales de mi vida, cuyas múltiples cualidades, sobre todo como seres humanos (sin duda, las más importantes), me permiten abrigar la satisfacción de que su madre y yo hemos logrado hacer de ellas lo que soñamos. Llego a este lugar, con las enseñanzas y el estímulo de los maestros. En primer lugar, de Carlos Battagliotti, un hombre de quien he sido en distintas etapas, su alumno, su discípulo, su colaborador, en alguna oportunidad su médico, pero por sobre todo, su amigo. Un hombre que habiendo accedido a todos los hitos académicos a los que puede aspirar un médico, no perdió nunca una inusual virtud en tales alturas, la generosidad. A él quiero expresarle mi afecto y agradecimiento por todo lo que me ha brindado y por estar conmigo

MIEMBRO CORRESPONDIENTE NACIONAL

en toda circunstancia desde el comienzo mismo de mi carrera médica. Mi gratitud es también para Alfredo Rovere, un maestro que me acompaña cotidianamente con su afecto y su sapiencia y para Isaac Abecasis, cuya vasta cultura y excepcional capacidad de comunicación, me fue dado conocer en mi madurez, ejerciendo su figura una influencia decisiva en mi visión de la práctica profesional y de la enseñanza de la Clínica Médica. Y llego también, por el apoyo inquebrantable, el afecto y el entusiasmo constante de mis queridos amigos y colaboradores de la 1ª Cátedra de Clínica Médica y Terapéutica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, sin los cuales ninguno de nuestros logros hubiera sido posible; en especial de Roberto Gallo, con su lealtad sin fisuras, su idoneidad y su experiencia; de Roberto Parodi, con su brillantez y su rigor, su entrega apasionada a la tarea cotidiana y su compromiso y de Damián Carlson con su talento y palabra siempre mesurada y criteriosa, su honestidad intelectual y su sinceridad. Por fin, los jóvenes que como colegas, como docentes, como estudiantes de grado y de postgrado me acompañan día a día y me transmiten su vitalidad, también están conmigo en este momento.

Como se puede advertir, accedo a este sitio muy bien acompañado y es en virtud de lo que todos ellos me han brindado a lo largo de los años en reflexiones compartidas, que me propongo hacer algunas consideraciones sobre lo que creo que ha sido históricamente, lo que es hoy y hacia dónde pienso que debería evolucionar en el futuro, el pensamiento médico.

La medicina precientífica

El hombre de la antigüedad, ignorante de los fenómenos naturales y biológicos que al alterarse dan lugar a la enfermedad, no por ello desertó de la función médica, entendida ésta como el acompañamiento del ser humano sufriente hasta la recuperación de la salud o hasta la muerte, y no por desconocer la biología dejó de ser eficaz. Surge así, especialmente en las culturas originarias de América, la figura del chamán, emergente de una élite sacerdotal a la que su grupo social le atribuye una clarividencia que le permite el conocimiento inmediato de la enfermedad y de sus causas y el poder de hacer de los espíritus sus protectores o sus asistentes. El chamán en consecuencia, tiene directo acceso al mundo sobrenatural, estableciendo un nexo profundo entre el universo

mítico y el universo fisiológico.

Claude Lévi-Strauss, en su obra “Antropología Estructural”, refiriendo cómo una indígena logra superar una distocia de parto con la ayuda chamánica, nos dice: *“Que la mitología del chamán no corresponde a una realidad objetiva carece de importancia: La enferma cree en esa realidad y es miembro de una sociedad que también cree en ella. Los espíritus protectores y los espíritus malignos, los monstruos sobrenaturales y los animales mágicos forman parte de un sistema coherente que funda la concepción indígena del universo. La enferma los acepta, o mejor, ella jamás los ha puesto en duda. Lo que no acepta son dolores incoherentes o arbitrarios que ellos sí, constituyen un elemento extraño a su sistema, pero que gracias al mito, el chamán va a reubicar en un conjunto donde todo tiene sustentación”*² y comparando este tipo de vínculo con nuestro concepto actual de las causas de las enfermedades, en este caso infecciosas, agrega: *“Los microbios existen y los monstruos no existen. Pero la relación entre microbio y enfermedad es exterior al espíritu del paciente, es de causa a efecto,*

² Levi Strauss, C. La eficacia simbólica, en “Antropología estructural” - Eudeba, Buenos Aires, 1977.

mientras que la relación entre monstruo y enfermedad es interior a su espíritu, consciente o inconsciente: es una relación de símbolo a cosa simbolizada, o para emplear el vocabulario de los lingüistas, de significante a significado. Es el pasaje a la expresión verbal (que permite al mismo tiempo vivir bajo una forma ordenada e inteligible una experiencia actual, que sin ello, sería anárquica e inefable) lo que provoca el desbloqueo del proceso fisiológico, es decir la reorganización, en un sentido favorable de la secuencia cuyo desenvolvimiento sufre la enferma.”³

Este tipo de pensamiento médico, carente de información sobre los mecanismos biológicos de la enfermedad, tenía en consideración especialmente las creencias profundas del enfermo y de la sociedad a la que él pertenece y el poder de la palabra como instrumentos de la curación. Los efectos, a los ojos actuales, inexplicables que logra el chamán sobre su parturienta, posibilitando el desbloqueo del proceso fisiológico y su reorganización en un sentido favorable, no resultan tan incomprensible si aceptamos que en el acto médico se juega mucho más que un conocimiento puramente biológico.

³ Ibídem

Mente y cuerpo

En 1543, la publicación de *Humani corporis fabrica libri septem* (Siete libros sobre la estructura del cuerpo humano), del anatomista belga Andreas Vesalio, corrige y moderniza las enseñanzas anatómicas de Galeno y lleva al descubrimiento de la circulación de la sangre. Este hito corresponde al inicio del estudio anatómico sistemático del cuerpo humano. Las primeras disecciones con fines educativos se inician en el siglo XVIII y dan lugar al nacimiento de la necropsia, piedra angular de la enseñanza de la medicina, a la cual todos los médicos asisten con suma reverencia. El desarrollo de esta práctica implicó un verdadero giro del pensamiento médico. Disponer de información anatómica que permitía documentar la extensión y compromiso real de la enfermedad, así como la efectividad de un tratamiento o establecer la razón de su fracaso y esclarecer en muchos casos la causa de la muerte, dio al médico la sensación de alcanzar la comprensión de la “verdadera” enfermedad, es decir, aquélla que ofrecía sustrato anatómico. El estudio del cuerpo como objeto de investigación se sustentó en la idea cartesiana de separación entre mente y cuerpo e hizo lugar a una concepción mecanicista que dio por tierra con la integración del ser humano.

Surge así la tradición anátomo-clínica, que con distintos matices se mantiene hasta nuestros días. Las enfermedades denominadas orgánicas (verificables anatómicamente aunque más no sea a nivel molecular) y las funcionales (en las que tal verificación no es posible) son concepciones que derivan de esta forma de pensamiento.

El desarrollo científico

Decía Jorge Luis Borges, con su proverbial ironía, en una de sus conferencias: *“Ignoro si una historia de la literatura inglesa es posible, ignoro si una historia de la literatura es posible, ignoro si una historia es posible”*. Parafraseándolo, podríamos decir algo semejante en relación con la historia del pensamiento científico. Sin pretender reseñar una evolución tan amplia y compleja, haremos simplemente algunos señalamientos que permiten apreciar los cambios conceptuales más importantes de las distintas épocas. La idea de ciencia que tenemos hoy se debe esencialmente a Galileo, quien en el siglo XVII, agregó al pensamiento inductivo-deductivo vigente hasta entonces, la verificación sistemática a través de la experimentación en la que empleó instrumentos tecnológicos de

MIEMBRO CORRESPONDIENTE NACIONAL

reciente invención como el telescopio, el microscopio y el termómetro.

La ley de gravitación universal enunciada por Isaac Newton en *Philosophiae naturalis principia mathematica* (Principios matemáticos de la filosofía natural) y el cálculo infinitesimal del mismo Newton y del matemático alemán Gottfried Leibniz sentaron las bases de la ciencia y la matemática actuales. A esto debe añadirse, como se vio antes, el pensamiento filosófico del francés René Descartes que dio sustento a la ciencia materialista del siglo XVIII, conocido como siglo de las luces, la cual explicaba los fenómenos vitales a través de sus mecanismos físicoquímicos. Esta corriente de pensamiento tuvo y continúa teniendo un significativo impacto en la medicina.

El siglo XIX, denominado de la correlación, se caracterizó por las generalizaciones científicas como la teoría atómica, la teoría electromagnética y la ley de conservación de la energía. Desde el punto de vista biológico, la teoría de la evolución de Charles Darwin, enunciada en su obra *El origen de las especies* en 1859, constituyó el avance más importante.

Ya en el siglo XX, con la teoría cuántica y la teoría de la relatividad habiendo revolucionado la física, el alemán Werner Heisenberg

formula en 1927 el principio de incertidumbre, que postula que a escala subatómica existen límites a la precisión con que pueden determinarse las coordenadas de un suceso. Así resultará imposible predecir con exactitud que una partícula estará en un lugar determinado, en un momento determinado y a una determinada velocidad. La física cuántica, en consecuencia, no opera con datos exactos sino con deducciones estadísticas relativas a un gran número de sucesos individuales. Este principio de raigambre física, tendrá como veremos luego, una fuerte influencia en el pensamiento médico.

Freud y el psicoanálisis: una nueva teoría de la mente humana

Más allá de la polémica que pueda haber suscitado la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud y el debate que persiste hasta nuestros días, no cabe duda de que la idea de inconsciente como una parte inexplorada pero omnipresente de la mente, que aflora permanentemente sin posibilidad de control voluntario en los sueños, los *lapsus linguae* y los actos fallidos, ha sido un aporte de tal significación que lo ha colocado entre los grandes hitos del pensamiento universal, que trasciende ampliamente a la medicina. Al

MIEMBRO CORRESPONDIENTE NACIONAL

respecto, nos dice el crítico estadounidense Harold Bloom, en su obra “¿Dónde se encuentra la sabiduría?": *“Sigmund Freud insistía en que había desarrollado una ciencia que haría una contribución vital a la biología, pero en ese aspecto se engañó. No se convirtió en el Darwin, sino en el Montaigne de su época, un soberbio ensayista moral más que un revolucionario, que diera un vuelco a la idea del lugar del ser humano en la naturaleza”*.⁴ Esta nueva concepción impactará de lleno en el pensamiento médico del siglo XX, dando otra dimensión a la palabra, como medio único de acceso al mundo de lo consciente, cuya expansión sea probablemente, el objetivo central del psicoanálisis. Esta nueva visión, seguramente fue el germen del resurgimiento del humanismo médico, sumamente debilitado tras la irrupción avasallante de la filosofía materialista. Remata Harold Bloom, ubicando a Freud definitivamente en el universo de la literatura sapiencial: *“Ninguna de las figuras religiosas ni de los eruditos de este siglo se le iguala. Sus únicos rivales son de hecho Platón, Montaigne, Shakespeare, o incluso el anónimo narrador primigenio del Génesis, Éxodo y Números, llamado escritor J, o*

⁴ Bloom H: Freud y Proust en “¿Dónde se encuentra la sabiduría?” Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara, Buenos Aires, 2005.

Yahvista, en los estudios bíblicos".⁵ La neurociencia de nuestros días ha diseñado modelos cibernéticos para el estudio de la respuesta emocional a diversos estímulos, y así los investigadores en psicología experimental, inteligencia artificial y ciencias de la conducta han logrado formular una conexión entre cognición y emoción, dando lugar a un nuevo paradigma que concibe a la emoción como una forma de respuesta del organismo de una manera adaptativa al estímulo medioambiental más que un estado puramente subjetivo. Este campo apasionante de investigación científica, no logra sin embargo resolver todos los interrogantes. Entendemos profundamente el dolor pero aún no el sufrimiento. La mente humana sigue teniendo más interrogantes que respuestas.

La epistemología de la complejidad

La concepción sencilla de un sujeto definitivamente conformado y un medioambiente que debe ser aprehendido por medio de los sentidos constituye una simplificación que ya no resulta útil para la interacción social. Las redes sociales, en los siglos XX y XXI, mejor entendidas a partir de modelos cibernéticos, nos permiten concebir una nueva

⁵ *Ibíd*em

dimensión del ser humano. Dice la epistemóloga argentina Denise Najmanovich: *“Esta separación desgarradora entre el sujeto y el cuerpo fue una de las múltiples expresiones de un pensamiento que privilegia la sustancia respecto del proceso, la materia con relación a la forma, la estabilidad por sobre la transformación, la simplicidad mecánica a la complejidad de la vida. En la modernidad ésta ha sido la perspectiva hegemónica y aún goza de amplia difusión. En la actualidad este pensamiento que permitió el desarrollo de un mundo rico y potente, se ha vuelto un chaleco de fuerza que nos impide dar cuenta de la experiencia contemporánea, seguir creciendo y producir nuevos sentidos.*

*Afortunadamente, en las últimas décadas del siglo XX han comenzado a desarrollarse otros paradigmas, otras metáforas, y otros puntos de vista que están rompiendo ese cerco cognitivo y experiencial de la perspectiva dualista y que nos dan la posibilidad de ampliar, enriquecer y sofisticar el pensamiento y la vivencia de la corporalidad.”*⁶

De esta manera, la base misma del pensamiento occidental

⁶ Najmanovich D. Del “Cuerpo-Máquina” al “Cuerpo entramado”. Campo Grupal Nº 30, Buenos Aires, 2001.

MIEMBRO CORRESPONDIENTE NACIONAL

(Parménides con “El ser es” y “El no ser no es”) como visión monista, luego extendida al concepto dualista materia – razón, mente – cuerpo, sujeto – objeto, ha sido atravesada y revolucionada por una epistemología basada en los vínculos, los sistemas abiertos y las organizaciones complejas, gobernada por dinámicas no lineales en que la historia y el devenir surgen como elementos fundamentales.

Esta nueva corriente epistemológica, la complejidad, que tiene a Edgar Morin como uno de sus exponentes más importantes, contribuyó a modificar el pensamiento médico dando un lugar a la historia personal y a los fenómenos biográficos como constituyentes, a la vez que modificadores del proceso salud – enfermedad.

Las diferentes dimensiones de la enfermedad

La clínica, con su componente biológico, de extraordinario desarrollo en los siglos XX y XXI, y psico-emocional, como así también las interacciones vinculares entre los individuos, se concibe hoy como una herramienta para abordar el complejo bio-psicosocial que constituye el ser humano en estado de salud y de enfermedad. El psicoanálisis hizo un aporte, como vimos, trascendente para entender este complejo y la epidemiología constituyó un instrumento

MIEMBRO CORRESPONDIENTE NACIONAL

de gran valor para el estudio de los problemas de salud en las poblaciones.

Esta nueva concepción, aunque poderosa, resulta insuficiente para comprender las diferentes dimensiones en que el ser humano percibe la vivencia de enfermedad.⁷

El aumento de las enfermedades no transmisibles y de los accidentes como causa de mortalidad en numerosos países, obligan a considerar una nueva dimensión, que se agrega a la biológica, la psíquica y la social, la dimensión cultural que se relaciona con las representaciones que una comunidad tiene de la enfermedad y sus creencias en relación con la misma, lo cual lleva a comprender la adherencia o el desapego a las medidas de prevención que son la causa del éxito o el fracaso de las políticas sanitarias tendientes al control de tales enfermedades.

La dimensión espiritual, que hace a la esencia misma de la cosmovisión de cada individuo y que la enfermedad conmueve profundamente, no puede ser olvidada al tratar de entender la manera en que la salud puede ser preservada o recuperada. El

⁷ Barrios Osuna I. Pensamiento médico y ética clínica contemporánea. En www.bioeticaweb.com

MIEMBRO CORRESPONDIENTE NACIONAL

enfermar ocasiona una modificación del sentido de la vida de la persona, altera su sensación de seguridad y la fantasía de invulnerabilidad inherente al estado de salud y trastoca la escala de valores del individuo, introduciendo un profundo interrogante existencial.

Por último, pero no por ello menos importante, la enfermedad conlleva una dimensión ética, por la cual las acciones diagnósticas y terapéuticas puestas en marcha deben ser analizadas desde la visión de lo bueno, lo malo, lo justo, lo injusto y los conflictos de valores.

Medicina: Ciencia y Arte

A partir de los avances científicos tan importantes del siglo XX, el pensamiento médico fue girando su mirada hacia el discurso de la ciencia y adquirió predilección por los datos numéricos, duros, abandonando gradualmente la jerarquización que hasta entonces había dado a las habilidades para la escucha y para el examen físico cuidadoso. Esta información, cualitativa y no cuantificable comenzó a parecerle irrelevante y el médico moderno tendió a descalificarla. Asimismo, la medicina desarrolló una ilusión de objetividad. Decimos ilusión, porque la ciencia, actividad humana por excelencia, en ningún

MIEMBRO CORRESPONDIENTE NACIONAL

caso puede ser objetiva. En primer lugar, las variables analizadas nunca se basan en hechos objetivos sino en teorías preexistentes.

“Nuestras teorías determinan lo que medimos”, decía Albert Einstein.

Por otro lado, solamente podemos investigar aquello que conocemos y aquello que la opinión científica predominante en nuestro tiempo, juzga adecuado investigar. En otros términos, como diría Michel Foucault, es el poder también, en este caso del conocimiento, el que condiciona la investigación

científica.

La medicina es una praxis y como tal se sirve de conocimientos científicos y de datos numéricos pero esto no le resulta suficiente. La praxis médica es sin lugar a dudas una de las humanidades, puesto que es el ser humano su razón de ser y su motivo de estudio, de análisis y de intervención terapéutica. El arte de ejercer la medicina consiste, en consecuencia, en ser capaz de comprender que no es un objeto de estudio lo que tenemos entre manos (“el caso clínico”) sino un ser humano que busca nuestra ayuda porque se ve amenazado por la pérdida de su sensación de bienestar. El médico debe reconocerse como ser humano a su vez, y vincularse con su paciente de una manera empática, que le permita sin embargo una

MIEMBRO CORRESPONDIENTE NACIONAL

perspectiva emocional que no lo involucre masivamente para permitirle ser eficaz y al mismo tiempo no lo paralice en el compromiso transferencial.

La escucha médica tiene una dimensión diferente de aquélla del psicoanalista. En el contexto psicoanalítico, la escucha permite que el inconsciente se vaya poniendo en palabras, y consecuentemente torne conscientes, los mitos individuales. El médico por su parte, en situación de escucha, da lugar al surgimiento de la historia biográfica, a las metáforas sobre la enfermedad y los temores que ésta provoca y abre el camino para la comprensión del proceso de enfermar y los significados profundos que esto tiene para el sujeto. Conocimiento científico y arte de la comunicación verbal y metaverbal (gestos, actitudes, silencios) son de esta forma, dos aspectos inescindibles del quehacer del médico.

Epílogo: Hacia una filosofía de la medicina

Ciencia y arte, como hemos visto, si bien constitutivos de la praxis médica, no son suficientes para reflejar la complejidad del hombre, entendida ésta como una construcción permanente de subjetividad.

La única alternativa posible para poder abarcarla es ampliar nuestra

visión epistemológica y construir una verdadera filosofía de la medicina.

Resulta imprescindible que el médico, además de conocer los avances científicos en biología y el desarrollo tecnológico que lo acompaña, sea capaz en primer lugar, de interpretar correctamente los resultados de la investigación experimental y clínica, teniendo sólidos conceptos de metodología. Esto es hoy particularmente trascendente, puesto que una nueva forma de investigación se ha generalizado, basada en estudios multicéntricos con enorme número de pacientes, que en muchos casos, responden a diseños preparados *ad hoc* por la industria farmacéutica con el fin oculto o desembozado de dirigir la elección de recursos diagnósticos o terapéuticos, en función de intereses comerciales.

Esta manipulación, disfrazada detrás de la fachada de la medicina basada en la evidencia, debe ser diferenciada claramente de la investigación independiente de tales intereses.

Por otro lado, el médico debe nutrirse de otras vertientes de conocimiento, especialmente de las ciencias sociales, como la antropología, la sociología, la psicología social, etc. Las artes, como la plástica, la música y la literatura, aportan también su cuota de

MIEMBRO CORRESPONDIENTE NACIONAL

sensibilidad a la praxis médica. En particular, la narrativa resulta cada vez más reconocida como elemento insoslayable en el relato del sufrimiento humano. Se ha dicho que el psicoanálisis, es antes que nada, un gran relato. La entrevista médica, sin lugar a dudas, también lo es. La biografía, los sueños, los temores inconscientes, los vínculos afectivos son al mismo tiempo, mecanismo patogénico y recurso terapéutico y seguramente fracasará el médico que teniendo ese caudal de información al alcance de la mano, no sepa reconocerlo y utilizarlo oportunamente.

Como además de médico, soy y me siento un educador, no me permitiría culminar estas líneas sin analizar brevemente, cómo se puede enseñar y aprender esta filosofía médica para formar verdaderos médicos humanistas.

El pensamiento racional está plagado de sesgos, predisposiciones o prejuicios cognitivos, que consisten en distorsiones de la información que produce el cerebro humano al procesarla. No es reprochable este mecanismo de pensamiento en sí mismo, ya que es un carácter propio de la evolución; lo que sí puede serlo, desde una perspectiva científica es renunciar a la verificación de las creencias o de la idea predominante por verdadera negligencia

intelectual.

La medicina de nuestros días, que como vimos presume de científica, cuando es esencialmente una praxis que se vale de conocimientos que produce la ciencia, está plagada de guías, consensos y recomendaciones de expertos. Estos documentos, de habitual publicación en las revistas médicas más importantes proveen pautas de diagnóstico y terapéutica de la mayoría de las enfermedades y son acatadas con religiosa adhesión por los médicos en la práctica cotidiana. Esto se basa en que se confía sin verificación alguna, en que la información allí contenida es de rigurosa actualidad, que es completamente veraz y -detalle no menor-, hace sentir al médico a cubierto de eventuales reclamos legales, en esta época de generalizada litigiosidad en la sociedad toda, y por qué no, también en la medicina. Los sesgos cognitivos que originan esta conducta son la obediencia a la autoridad y la responsabilidad externa, por los cuales el sujeto tiene tendencia a seguir al líder o figura de autoridad, independientemente de la fuerza de los argumentos racionales que se tengan en contra.

Asimismo, la dilución de la responsabilidad individual, protegiéndose en la de figuras juzgadas como poderosas,

MIEMBRO CORRESPONDIENTE NACIONAL

contribuye al abandono del propio juicio.

Entiendo que la construcción de una filosofía de la medicina, que valore el elemento científico, pero que incorpore sin prejuicios ni barreras mentales otras fuentes de conocimiento que permitan abarcar la complejidad dentro de un sólido marco ético, requiere el esfuerzo de sobreponerse a los sesgos antes mencionados y de ejercer libremente el razonamiento y la crítica. La tolerancia a la frustración y a la incertidumbre, - si esencial para la física de partículas subatómicas, tanto más para el ser humano y su devenir - deberá ser una cualidad fundamental a desarrollar en la formación médica. El médico del siglo XXI, nutrido en la polifonía del conocimiento universal recuperará del chamán, la esencia de lo simbólico, lo ancestral y lo atávico y al mismo tiempo pondrá en su adecuada perspectiva los avances científicos y tecnológicos con lo que ellos significan para la mejora de la calidad de vida de la comunidad. Los placeres estéticos del arte, lo tornarán más sensible y le ampliarán el horizonte de su percepción. Comprenderá así que saber más, lo hará mejor ser humano y mejor médico y se alejará de la idea del conocimiento utilitario, dejando de preguntarse si vale la pena tanto esfuerzo. Pensará entonces como Sócrates, quien

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE BUENOS AIRES
CONFERENCIA DE ACEPTACIÓN DE LA DESIGNACIÓN COMO

MIEMBRO CORRESPONDIENTE NACIONAL

mientras le preparaban la cicuta, intentaba aprender un aria para flauta. - *¿De qué te ha de servir?*- le preguntaron. Y respondió el filósofo – *Para saberla, antes de morir.*⁸

Muchas gracias por vuestra atención.

Académico Alcides A. Greca
Buenos Aires, 12 de agosto de 2010

⁸ Calvino, I. *¿Por qué leer los clásicos?* Tusquets, Barcelona, 1992.