

# **LA MEDICINA ACTUAL BAJO EL ENFOQUE DE LA MODERNIDAD Y DE LA POSMODERNIDAD. UNA VISION CRÍTICA**

**Dr Humberto Avesani**

## **INTRODUCCIÓN**

El postmodernismo y su correlato la corriente globalizadora, han impregnado el ámbito cultural del mundo, irrumpiendo sobre los procesos estéticos, culturales, económicos y dentro de cada rincón de la actividad humana.

La medicina como actividad humana no se haya al margen de estos procesos de cambios estructurales en la manera de ver y pensar los procesos de salud/enfermedad.

El modernismo la tiñó con toda su influencia racionalista y científicista, con la certidumbre de que todo era posible y que llegaríamos a una “edad de oro” en que el hombre viviría cien años, en un paraíso sin enfermedades y sin enfermos; donde la tecnología al servicio del hombre sería la panacea universal para todos los males, llegando en forma universal y sin riesgos a todas la poblaciones.

Hoy en día el panorama es desolador, no sólo que la tecnología aplicada a la medicina no llegó en forma universal a la población sino que nuevas patologías amenazan las mismas estructuras económicas de los países en vías de desarrollo. El SIDA y otras “enfermedades urbanas” como la drogadicción y las enfermedades de la marginación social han penetrado con fuerza en los esquemas de salud pública.

La declaración de Alma –Ata en 1978 “*Salud para todos en el año 2000*”, se corresponde a un elemento ejemplificador de las utopías bosquejados por el pensamiento modernista. Hoy en día los objetivos de esta declaración son a duras penas alcanzados solo por los países desarrollados.

Un ejemplo clásico del influjo de la modernidad en la medicina lo constituye la propia definición de salud dada por la OMS (1947): “*La salud es un estado de completo bienestar biológico, psicológico y social y no solamente una ausencia de enfermedad*”.

Esta es una definición que marca una meta y también una utopía: es tan ideal, que según esta definición estamos todos enfermos, ¿Alguien puede asegurar que está siempre en un estado de completo de bienestar?. Es por demás simplista, definiendo la cosa por lo que no es: “la ausencia de enfermedad”, esto sería parangonar a definir el amor “como la ausencia de odio” siendo que el amor es mucho más que una ausencia.

Los *movimientos posmodernistas* cuestionan la creencia ultrerrima en los valores de la ciencia y al racionalismo que se originaron en la Ilustración. Lo “moderno” se manifiesta con la Ilustración del siglo XVIII, y con el advenimiento de la Revolución Francesa y las Revoluciones Emancipadoras de continente americano. La idea del “progreso continuo” y que la Humanidad podía desarrollarse indefinidamente si el hombre llega a entender las leyes físicas, biológicas, psicológicas, históricas y económicas. La realidad, es una “realidad objetiva” explorada por el mundo de los sentidos e indagada por el procedimiento de las ciencias físicas, aplicando el método cartesiano en que la hipótesis debe ser comprobada o rechazada por el “experimento”. En este contexto el hombre es explorado desde la realidad física, eludiendo su dimensión espiritual y subjetiva, de este modo el hombre se transforma en una máquina biológica que se estudia desde el mismo nivel que las ciencias físicas. Mediante el control de las fuerzas naturales y a través de la ciencia y la tecnología se alcanzaría una mayor comprensión del mundo, lográndose el progreso moral de los pueblos y la felicidad de los seres humanos.

El postmodernismo acaba con las ilusiones de la modernidad, algunos pensadores radicalizados piensan a la objetividad como una ilusión y aquello que se observa como realidad objetiva es tan solo una representación de la realidad, la descripción que debemos tener en cuenta es la de una realidad subjetiva de la que depende también la propia subjetividad del observador.

La utopía de la modernidad donde la ciencia y la tecnología darían bienestar al género humano, ha dado lugar a controversias que son el terreno en el cual las posturas posmodernistas encuentran lugar para experimentar sus marcos teóricos. Desde la bioética médica se trata aún de dilucidar y de encontrar respuestas para una acción ante los problemas suscitados por el avance de la tecnología médica. Los problemas de la clonación de órganos, de la fertilización asistida, de los trasplantes de órganos, de la

elaboración de un genoma humano y su correlato discriminatorio, son tan sólo una lista sucinta y su acceso teórico a cada uno de ellos merece capítulos especializados.

El pos modernismo da fin a las ilusiones de la modernidad. En el lugar de la certidumbre cartesiana se instala el principio de la incertidumbre. Como dice **Esther Díaz**: *“La modernidad rechazaba las irregularidades. Las leyes universales e inmutables pretendían encerrar lo caótico dentro de los límites de una objetividad intemporal. En la posmodernidad, la ciencia acepta la instantaneidad, la diversificación y la inestabilidad propias de las partículas con trayectoria imprevisibles, la evolución biológica, la expansión del universo, el caos, las catástrofes, la entropía, las estructuras disipativas y los procesos sociales. Pero en esta irreversibilidad temporal y en esta multiplicidad de conductas no se niega, por cierto, la posibilidad de procesos reversibles y determinables, como los estudiados por la ciencia moderna”*.<sup>1</sup>

El término posmoderno se hizo popular, sobre todo, con la publicación *“La condición posmoderna”* (1979), de **Jean Francois Lyotard**. Citando a Lyotard<sup>2</sup>: *“posmoderno no es probablemente un buen término, pues implica la idea de “periodización” histórica y “periodizar” es una idea todavía “clásica” o “moderna”. Posmoderno indica simplemente un estado de ánimo, o mejor de pensamiento”*

El movimiento posmoderno se introdujo dentro de las controversias mismas de los capitalismo globalizados e imbricó nuevos conceptos con respecto del arte, la ciencia, la técnica y la cultura en general.

Dentro de estos conceptos, la modernidad puede caracterizarse por:

- 1º Instalación del hombre en reemplazo de Dios y la fe.
- 2º Aparición del espíritu científico a partir del divorcio entre razón y fe.
- 3º Confianza absoluta en las posibilidades cognoscitivas de la razón. Todo puede ser conocido, no existen razones gnoseológicas para que cierta esfera de la realidad escape a la razón.
- 4º La razón tiene contenidos éticos, la educación hace buenos a los hombres.

---

<sup>1</sup> Esther Díaz. *“Posmodernidad”*. Editorial Biblos. Argentina. 2000

<sup>2</sup> *Reglas y Paradojas*: por Jean-Francois Lyotard. Extraído en [www.educ.ar](http://www.educ.ar).

5° El optimismo histórico. El desarrollo del hombre y la sociedad se produce en una espiral ascendente. Lo nuevo será siempre mejor que lo viejo. El hombre es producto de sus condiciones materiales de existencia.

6° Todo es racional. El hombre y el mundo tienen un devenir lógico.

7° La industrialización como forma de producción económica.

8° El concepto de igualdad ontológica de los seres humanos que da origen a un sistema de gobierno democrático (soberanía popular) en contraposición a un sistema construido sobre la base de la herencia, los privilegios del fuero y el derecho divino.

El desarrollo del movimiento post moderno implicó un rompimiento con estos enunciados; al modelo newtoniano del universo le siguió la teoría cuántica. En medicina surgen nuevos paradigmas a la luz del nuevo marco teórico del postmodernismo: al sistema cerrado de la taxonomía y a la clasificación nosológica de las enfermedades, se antepuso la teoría de los sistemas. Como contra parte a la súper especialización y excesiva tecnologización en el tratamiento de las enfermedades, surgen lo que se han dado en llamar “*medicinas alternativas*”.

*Este cambio de paradigma que se insinúa en todas partes y que incluye también a la medicina como ciencia y arte, fundamenta el presente escrito.*

### **LA RUPTURA DEL PARADIGMA**

Parafraseando a la Dra. Graciela Erramouspe de Pilnik<sup>3</sup>: “...*la sociedad postmoderna en tránsito hacia nuevos modos de percibir y concebir los desafíos de su tiempo, exige identificar y comprender los nuevos paradigmas que darán forma y contenido a su existencia*”. Estas palabras nos señalan que la confrontación de la modernidad con el postmodernismo es debido a una renovación de los paradigmas.

Para comprender donde estamos en el ámbito de la medicina, es necesario hacer un bosquejo de cómo llegamos hasta aquí, y así entrever que “...*todo cambio exige un esfuerzo individual y colectivo de adaptación*”<sup>4</sup>, es decir que el cambio de paradigma no se realiza por sí solo, sino por el contrario son el producto consciente y voluntario de

---

<sup>3</sup> Dra. Graciela Erramouspe de Pilnik. Fundamentación del Seminario “*Psicología y Sociedad Posmoderna*”. UES XXI.2004

<sup>4</sup> op.cit

sus miembros. No se trata de una decantación de resoluciones epistemológicas, sino por el contrario de un cambio profundo del método de observar la realidad y como la modificamos.

Decía T. S. Khun: *“Frente la admisión de una anomalía fundamental en la teoría, el primer esfuerzo de un científico será, frecuentemente aislarla de manera más precisa y darle una estructura. Aún cuando se dé cuenta de que ya no pueden ser absolutamente correctas, el científico aplicará las reglas de la ciencia normal con mayor fuerza que nunca, con el fin de ver, en la zona en que haya surgido la dificultad, dónde y hasta donde pueden aplicarse. Al mismo tiempo, buscará maneras de realzar la importancia del trastorno, para hacerlo más notable y, quizás también más sugestivo, de lo que fuera en experimentos en los que se creía conocer de antemano el resultado”*.<sup>5</sup> Lo destacable en este párrafo es precisar que ante una “anomalía” en el paradigma normal, los científicos continúan en forma obstinada en dilucidar el problema con las mismas herramientas metodológicas. La medicina actual ha desarrollado sus propios problemas o “anomalías” (entendiendo por anomalía a aquello que no ocurre de acuerdo a lo esperado): excesivo énfasis tecnológico, creciente deshumanización en el acto médico, innumerables drogas con peligrosos efectos adversos, creciente súper especialización y defecto en la visión de “conjunto” hacia el paciente. A esta problemática la medicina de la “modernidad” continúa colocando más énfasis en un modelo experimental biologista, reduccionista y mecanicista. Un nuevo paradigma post moderno más integrador y humanista poco a poco se avizora, sin esperar que sea reconocida por la medicina de la “modernidad”.

Citando nuevamente a T. S. Khun quien hace referencia a Max Planck: *“Max Planck, pasando revista a su propia carrera en su Scientific Autobiography, escribió*

---

<sup>5</sup> T. S. Khun *“La estructura de las revoluciones científicas”*. Fondo de Cultura Económica. México 1995.p.142

*con tristeza que una “nueva verdad científica no triunfa por medio del convencimiento de sus oponentes, haciéndoles ver la luz, sino más bien porque dichos oponentes llegan a morir y crece una nueva generación que se familiariza con ella”.* <sup>6</sup>Debemos también agregar que el traspaso de un modelo a otros nunca debe ser una “conversión forzada” a decir de T. S. Khun, quien continúa diciendo: “...*La fuente de la resistencia reside en la seguridad de que el paradigma de mayor antigüedad finalmente resolverá todos sus problemas, y de que la naturaleza puede compelerse dentro de los marcos proporcionados por el paradigma*”.<sup>7</sup> Lo dicho por T. S. Khun lleva a pensar que el desarrollo de un nuevo paradigma que reemplace al antiguo no surgirá de las filas de lo establecido, sino que por el contrario el nuevo paradigma deberá reformularse a sí mismo.

### **MARCO HISTÓRICO**

La medicina moderna es el resultado de un largo trayecto que comenzó en los siglos XVII y XVIII a través de los enunciados filosóficos del empirismo de esa época. Mediante el aporte del empirismo se comenzó a poner fin al realismo especulativo de los grandes pensadores de la antigua Grecia, Hipócrates, padre de la medicina y creador de la “teoría de los humores, Galeno, el primer médico que intenta esbozar una nosología; y además finalizar con un sinnúmero de teorías que provenían del Medioevo, como la de Páracelso y su “teoría de las signaturas”.

El empirismo comenzó a dar fin a teorías especulativas de origen metafísico y religioso concernientes a la naturaleza del mundo, el propósito de la vida y la existencia de Dios. Los logros científicos de la mano de Kepler, Galileo, Harvey, Newton hicieron que el clima intelectual en sus respectivas épocas cambiara. Ellos pergeñaron la idea que la verdad científica sólo puede descansar en la evidencia de los sentidos. Esta escuela de pensamientos está asociado con una larga lista de filósofos: John Locke (1632-1704), George Berkeley (1685-1753) y David Hume ( 1711-1776), que deben ser considerados como fundadores del empirismo; Augusto Comte (1798-1857), diseminó las mismas ideas en Francia y más recientemente en el siglo XX los positivistas del Circulo de Viena y sus sucesores continuaron dando impulso al paradigma empírico en

---

<sup>6</sup> op.cit.p.234

<sup>7</sup> op. cit .p.235

la ciencia. Estos filósofos podría haber tenido diferentes puntos de vista, pero todos ellos convergieron en el concepto de que todo conocimiento deriva de experiencia.

La revolución científica en medicina bajo la férula de la filosofía empirista no ocurrió hasta los comienzos del siglo 19, cuando el realismo especulativo se sometió al control empírico. En este tiempo los patólogos franceses desarrollaron una teoría anatómica de la génesis de las enfermedades e identificaron los hallazgos de la clínica con las lesiones anatómicas de los cadáveres, y realizaron meticulosos análisis de los hallazgos cadavéricos con los síntomas clínicos.

Posteriormente llegaron los fisiólogos, el proceso de enfermedad no era solo anatómico sino un disturbio en la función del órgano, ellos también testearon sus ideas en el laboratorio experimental. La medicina se convirtió en un cuerpo teórico conformado por una visión anatómico-fisiológica-bacteriana de ver la “realidad” a estudiar, es decir la enfermedad y su corolario biólogo en la génesis de las enfermedades, excluía toda otra teoría formativa de la enfermedad que no poseyera una base empírica. Por lo tanto la medicina clínica se convertía en una aplicación biológica al ser humano, eliminando su contexto subjetivo y su historia. Esta visión clínica de la enfermedad olvidaba que la certeza de un diagnóstico médico implica tener en cuenta también la “experiencia” del paciente en el dolor, su autoestima, sus objetivos en la vida, etc...

La definición de salud va más allá del concepto que se le otorga a través de la medicina empírica. este quizás sea el mayor desafío a enfrentar por la medicina contemporánea, un salto paradigmático de la modernidad hacia la post modernidad.

La demanda del empirismo por la observación del fenómeno tuvo efectos en el pensamiento médico del siglo 17. Thomas Sydenham, fue un brillante observador clínico y amigo personal de John Locke, y señaló la importancia de la observación clínica al lado del paciente enfermo. Describió una numerosa cantidad de entidades morbosas, su descripción acerca de la enfermedad gotosa puede ser usada en cualquier texto moderno de medicina.

En el siglo 18, los botánicos elaboraron la taxonomía botánica, en este intento también hubo médicos que intentaron clasificar las enfermedades en entidades. Françoise de Sauvages escribió la “*Nosología methodica*”. Hoy en día este intento

clasificadorio aún persiste. El ejemplo más notable lo constituye el manual para la clasificación de las enfermedades psiquiátricas denominado en su siglas en inglés DSMIV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) publicado por la Asociación Psiquiátrica Americana. Los autores han definido un gran número de desórdenes mentales desde un punto de vista operacional. Basan sus definiciones en aquellos síntomas y signos que presentan los pacientes, su objetivo es facilitar la investigación empírica y un mejor abordaje terapéutico. Sin embargo este intento nominalista es criticado por algunos sectores de la psiquiatría aduciendo el excesivo énfasis puesto en lo descriptivo, y evitando observar al paciente una visión más histórica y social. Además lo nosológico “rotula” a un paciente con una enfermedad, evitando de ese modo el concepto que las enfermedades mentales son muchas veces entidades dinámicas que fluctúan con el tiempo en su presentación, teniendo en cuenta otros factores ambientales, culturales y hasta económicos que la clasificación no tiene en cuenta.

En la clínica cotidiana los obstáculos son similares. Las entidades morbosas que presentan los más graves problemas son en realidad síndromes clínicos, y su intento clasificadorio en entidades nosológicas falla en el momento de hacer un diagnóstico. Tomemos como ejemplo la enfermedad de Lupus Eritematoso Sistémico. En este caso el diagnóstico reposa en la evaluación total del cuadro clínico, y le corresponde al médico clínico si el paciente se asemeja al cuadro clínico típico del libro de texto, dependiendo de ello un correcto diagnóstico. Esto puede ilustrarse en el capítulo sobre Lupus Eritematoso sistémico que se describe en uno de los más utilizados libro de texto médico : “Harrison.Principios de Medicina Interna”<sup>8</sup>. Los autores no proponen una definición de Lupus Eritematoso sistémico, ni tampoco logran establecer una etiología. Pero sin embargo declaran que para un correcto diagnóstico se debe establecer que el 92% de los pacientes con esta enfermedad sufren de artritis o artralgiás, que el 61% cursan con leucopenia y que “existe una abundante evidencia que el tratamiento apropiado puede disminuir la recurrencia y prolongar la vida”. Los autores han olvidado el principio hipocrático de que no “no existen enfermedades sino enfermos”, y además

---

<sup>8</sup> Mannik M. & Gilliland, B. C. Lupus Eritematoso Sistémico. Aristón et al. “*Principios de Medicina Interna*” 5ª Edición en español. Ediciones científicas. La Prensa Medica Mexicana S.A. 1981, pp. 499-503



la información brindada adolece de valor si no se explicita sobre que pacientes ellos están hablando. Este ejemplo ilustra varias situaciones similares.

La clasificación de las enfermedades es una herramienta importante en la medicina clínica, pero debido a la ausencia de definiciones clínicas explícitas, el registro de las experiencias clínicas es hasta el presente muy impreciso. Los médicos han tratado miles de paciente con lupus eritematoso sistémico, y si la enfermedad fuese claramente definida, podría haber sido posible establecer un pronóstico en términos probabilísticos. Actualmente sin embargo, la experiencia colectiva sigue siendo tan imprecisa que aún los autores de textos de medicina pueden solo aducir que la enfermedad tiene aspectos difusos en su presentación para llegar a un diagnóstico claro y que el tratamiento podría tener algún efecto. Este ejemplo no es la excepción en muchas enfermedades.

La importancia de la aplicación de la estadística médica no fue solo una preocupación actual. Sus orígenes se remontan al positivismo del s.19 de Augusto Comte, el cual influyó decisivamente sobre los médicos franceses de la época, entre ellos Jules Gavaret. Gavaret publica en el año 1840 su tratado “Principes Generaux de Statistique Medicale”, en donde sienta las bases de la necesidad de la estadística como herramienta de conocimiento en la medicina. En este libro se puede leer<sup>9</sup>:

1. *Las leyes de la lógica son insuficientes para juzgar los efectos de un tratamiento realizado en una determinada enfermedad, y ellas son insuficientes para jerarquizar aquellos tratamientos que pueden ser recomendados para la misma enfermedad de acuerdo a los grados de sus efectos.*
2. *Estos dos importantes problemas pueden ser solamente resueltos por medio de la “Ley de los Grandes Números”, la cual es aplicable a las investigaciones terapéuticas.*

Las ideas de Gavaret fueron prematuras, pero completamente olvidadas, luego de la Segunda Guerra Mundial se experimentó el renacimiento de sus ideas en lo que se llamo la “*nueva escuela clínica crítica*”.

En los años 60 un creciente número de médicos clínicos comenzaron a cuestionarse la eficacia de las nuevas drogas que en aquellos años ganaban fácil acceso

---

<sup>9</sup> citado por: Wulff et al. “*Philosophy of Medicine*”. Blackwell Scientific Publications. London. 1990. pp.35-36 (trad. propia)

a la práctica clínica. Hasta entonces se había asumido que los efectos clínicos de las nuevas drogas podrían ser predecidas en su mecanismo de acción a través de los estudios de laboratorio, pero ahora los clínicos escépticos solicitaban la prueba de su eficacia en la forma de de estudios clínicos controlados. Estos médicos se establecieron en lo que dieron en llamar la “escuela clínica crítica”, ellos dieron mucha importancia a los métodos de investigación, a la bioestadística y los ensayos terapéuticos randomizados doble ciego se constituyeron en su ideal paradigmático. Curiosamente son las mismas ideas que predominan actualizadas en el actual término “*medicina basada en la evidencia*”. Nuevos nombres se acuñan sobre viejos ideales.

Se puede decir que a partir de los años sesenta, nace la “medicina científica” contrastable como la que conocemos actualmente, es decir apenas 40 años nos separan de las “sombras” de tiempos pretéritos. Son pocos años en la historia de la ciencia para justificar la negativa de que otra “realidad” médica es posible.

A partir de la utilización de la bioestadística un nuevo conocimiento científico surgió, ampliándose el concepto de la farmacología y del paradigma de que solo un elemento químico puede propiciar la curación.

Al amparo de los aportes del paradigma químico, nuevas tecnologías surgieron, que unidas a los intereses comerciales, dieron como resultado un desarrollo explosivo de nuevas terapéutica y sustancias para diagnóstico.

A pesar de los esfuerzos pergeñados por la estadística, la misma no pudo prever el correlato de reacciones adversas, de muerte y de yatrogenias de numerosos fármacos que en los ensayos clínicos mostraban ser ciertamente eficaces y superadores de fármacos utilizados con anterioridad.

El *método inductivo* constituye la metodología experimental en la medicina convencional. Parte del presupuesto de que es posible llegar a la verdad a través del razonamiento de hechos particulares; en este caso la inducción significa “el paso de lo particular a lo general”. La predicción de lo que pueda ocurrir en el futuro presupone el principio que el futuro se verá reflejado en el pasado. Observamos sin embargo, en realidad, que no podemos predecir siempre de eventos particulares la acción de una ley general o “ley natural”. En medicina advertimos a menudo este hecho en los modelos

experimentales de laboratorios, donde las observaciones realizadas en ellos son trasladadas a la población en general. En medicina clínica el método inductivo presupone que todos los pacientes reaccionarán del mismo modo a un determinado fármaco.

El método inductivo de enunciar una ley general o “ley natural” a partir de hechos particulares fue ampliamente discutida en los círculos epistemológicos, por la escasa confiabilidad en el argumento lógico de que una experiencia pasada podía traducirse en una experiencia futura.

Karl Popper trató de resolver el problema del método inductivo elaborando el método hipotético-deductivo. Según Popper el problema era no de donde surgía la hipótesis, sino que aseveraba que la científicidad de una hipótesis se asentaba en lo que él denominaba el “criterio de falsabilidad”, el cual era la capacidad de ser verificable, es decir demostrable a través de observaciones que permitieran su control.

Estas dos posiciones sin embargo no alcanzan a todas las actividades del acto médico. Para el método inductivo ciertas prácticas médicas no entrarían en el rango de científicidad.

Tomemos como por ejemplo la Medicina Tradicional China la cual sostiene que la enfermedad es producida por un desequilibrio de la Energía del cuerpo que se halla en contacto con la energía del cosmos. En este sentido, se parte de una ley general, para dar cabida al hecho particular de los diversos tipos de enfermedades; al contrario de lo que ocurre con el método inductivo, que parte de un hecho particular para elaborar la ley general o hipótesis. Con respecto al método hipotético-deductivo de Karl Popper, muchas disciplinas médicas en las cuales lo subjetivo es pertinente, quedaría afuera del contexto científico; puesto que su hipótesis de trabajo no pueden ser “refutables, verificables, falseables”. Tal es el caso de lo que ocurre con las dos “aversiones” más profundas de Popper: el psicoanálisis y el marxismo.

Florencio Escardo ilustra muy bien sobre esta situación: <sup>10</sup> *“Es también el orgullo lo que le impide aceptar que otros curen con técnicas que él rechaza o repudia; Tal como sucede por ejemplo frente a la homeopatía y otras formas no enseñadas en nuestras*

---

<sup>10</sup> Florencio Escardo. “Moral para médicos.” A. Peña Lillo Editor S.A. Bs.As. 1977.p.26

*escuelas. Negar a otros la posibilidad de curar por técnicas o procedimientos distintos de los nuestros, es confundir al enfermo con los libros y ni siquiera con los libros en general, apenas con los libros que nosotros hemos leídos. El fin básico y único de toda forma de medicina es curar al enfermo y la curación es la única prueba de su validez y eficacia; Con los mismos remedios unos médicos curan y otros no, porque lo que cura no es el medicamento, sino la medicación y en ella intervienen imponderables que emanan de la personalidad del enfermo y de la comunidad existencial que hayan realizado ambos y sus circunstancias”.*

### **LOS AVATARES DE LA TECNOLOGÍA**

El desenvolvimiento de la ciencia trajo consigo el desarrollo de la tecnología.

Pretender pensar que la tecnología es un hecho aislado y apartado de la ideología es una ingenuidad. Además la tecnología está profundamente determinada por el modelo económico imperante, como lo expresa “El Club de Roma”: “Ciencia y tecnología son a menudo asumidos en ser más o menos dos aspectos de la misma cosa-Investigación y Desarrollo dan lugar a la Ciencia y a la Tecnología. En realidad el sistema de la ciencia y el sistema de la tecnología son bien diferentes. El de la ciencia es abierto y sus productos son abiertamente diseminados a través del mundo, por el contrario el de la tecnología es dirigida por motivaciones económicas y sus productos son celosamente guardados como propiedad comercial”<sup>11</sup> El hombre necesita de la tecnología para el desarrollo de sus actividades pero también lo ha conducido a problemas acuciantes en lo que respecta a la ecología y el desarrollo sustentable medioambiental.

En la modernidad la tecnocracia se ha hecho cargo de las necesidades humanas, hoy poco se puede hacer sin desarrollo técnico, a su vez los países emergentes necesitan de la técnica para su desarrollo y la técnica al ser un producto de consumo, no puede ser accedida fácilmente; se entra así en un círculo vicioso. La tecnocracia conduce a la desigualdad no solamente entre las sociedades sino también desigualdades en el mismo desarrollo de la ciencia. La tecnología es necesaria para el desarrollo de la ciencia, y sin

---

<sup>11</sup> King,A.;Schneider B. ”*The First Global Revolution. A report by The council of the Club of Rome*” Simon & Schuster.London.1991.p.163(trad. propia)

ciencia no hay tecnología, y sin tecnología no hay desarrollo. Se entra así nuevamente en un círculo vicioso.

La tecnocracia es afín con la tecnofilia, la desmesurada dependencia en la tecnología nos convierte a todos en consumidores y esclavos de las máquinas. Las fuerzas del poder económico son dueños de la técnica, y responden a una ideología, por lo que en manera indirecta, la aplicación de la técnica no puede ser independiente del marco ideológico. Se produce y se consume sólo aquello que es afín al poder central.

La medicina se halla enmarcada como toda ciencia en los procesos de desarrollo tecnológica. Los avances tecnológicos han logrado que las enfermedades puedan ser diagnosticadas más rápidamente y tratadas con mayor eficacia. Pensemos cuanto fue hecho desde el descubrimiento del estetoscopio por Laennec hasta la utilización de los modernos aparatos de resonancia magnética.

Sin embargo la extremada utilización de la tecnología y los procesos de globalización planetaria, ha subvertido el acto médico. Si bien la medicina es un bien social, el acto médico es un acto interpersonal e íntimo entre dos personas, y se halla influenciado y es modificado por variables sociales, culturales y económicas.

La excesiva tecnificación del acto médico ha llevado a una progresiva deshumanización del acto médico. Mediante posturas tecnolátras, se prioriza la utilización de la aparatología por sobre el acto humano de escuchar, palpar y auscultar al paciente.

Transcribo a continuación un párrafo de un artículo aparecido en una revista pediátrica, con la íntima satisfacción de verme íntimamente complacido de que otros colegas comparten mi postura con respecto a la situación actual de la medicina frente a la tecnología y los procesos capitalistas globalizadores, proceso ambos inherentes al posmodernismo: *“El endiosamiento de determinadas tecnologías a veces promovidas sólo por intereses económicos y no siempre indispensables ni acordes a las prioridades de determinada población lleva a la exageración de su uso. A veces la tecnificación enceguece por su brillo y desdibuja valiosos aspectos de la atención médica.*

*A su vez el médico obligado a prestar servicios adecuados a los lineamientos del sistema del que cada vez es más dependiente, debe quitar horas al descanso, la familia y aún a su capacitación, multiplicando tareas mal remuneradas. Así mismo, está*

*exigido por una sociedad donde ya no le interés tanto su sapiencia o dedicación como su éxito económico. Dispone entonces de, menos tiempo para establecer esa relación médico paciente que se logra sólo a través de la confidencialidad y la profundización de una respetuosa anamnesis, de la intimidad del examen, de observar, de palpar, auscultar, conocer su familia y su medio. Ese “todo” que representa integralmente al ser humano, enfermo y necesitado, que acude a la consulta y que a la vez, es indispensable para una adecuada interpretación diagnóstica y un correcto tratamiento. Actualmente, la habilidad diagnóstica va siendo reemplazada progresivamente por la realización de procedimientos y técnicas, no siempre necesarios y que, al ser muchas veces inaccesibles, crean frustraciones y enconos.*

*Por otra parte una difusión masiva del éxito de determinados medios de diagnóstico o terapéuticos, realizados sin criterio de educación para la salud, provoca que la confianza depositada en esa habilidad del profesional y que hasta parece antigua ahora, se desplace a métodos complementarios o a la medicación como una necesidad imperiosa para lograr la curación y como si ésta siempre fuera posible.*

*Se lleva al individuo al consumismo de la tecnología médica, Impresiona, provoca más admiración el puro conocimiento a “lo nuevo” que la real sabiduría.*

*Esa tendencia consumista altera la financiación de los sistemas de salud, quebrándolos económicamente, A su vez, la pseudo socialización de la medicina y el aumento de cobertura se realizan a través de sociedad intermedias ( el tercer pagador) que prioriza la disminución de gastos y costos por sobre la eficiencia médica y más aún, por sobre el trato directo, personalizado”<sup>12</sup>*

La modernidad en la medicina que auguraba un ciclo virtuoso, dió lugar a una medicina deshumanizada, alejada de su fin último que son los pacientes. En muchos estamentos se pregona con la certidumbre propia de los dogmáticos, que en la medicina del futuro no será necesario el contacto con el paciente, que mediante computadoras e Internet se podrá establecer contacto y llegar a un diagnóstico.

---

<sup>12</sup> Burbinski, b, Naser M. A. *Reflexiones acerca de la relación médico paciente*. Arch. argent. pediatr. 199; 97(1):43.

**MEDICINA MODERNA HEGEMÓNICA vs MODELO DE MEDICINA  
INTEGRAL**

Se ha analizado en los párrafos anteriores el devenir de la medicina desde la época del realismo especulativo y el desarrollo de los diferentes cuerpos teóricos que dieron origen a la medicina tal cual la conocemos hoy y que demuestran una controversia a la luz de las presentes necesidades. No se trata de hacer una apología en contra de los grandes descubrimientos en la fisiología con Claude Bernard y en la bacteriología con Louis Pasteur y de tantos otros que con su esfuerzo y coraje crearon la medicina que hoy conocemos. Sin embargo, la demanda social inscribe la ruptura del paradigma moderno para trasladarse hacia el otro paradigma del posmodernismo.

Podemos hablar entonces que el paradigma de la medicina moderna ha sido un intento de dar respuestas a grandes enigmas, pero la “evolución de la medicina a lo largo de la historia es fruto de la cultura existente en un tiempo determinado, por eso se dice que la medicina es hija de su tiempo” (Elsa Schiappacasse). El dilema de la medicina actual es si deberá seguir las líneas del juramento hipocrático como ciencia, arte y moral o se convertirá en una profesión de características industriales, comerciales y financieras.

La utopía de la modernidad de la medicina actual ha llevado a un proceso de deterioro en sus conceptos básicos. Sus tratamientos han provocado innumerables pérdidas humanas, la tecnología sobre aplicada ha provocado muchas veces más daño de lo que se trataba de curar. Vemos a diario la crisis del paradigma de la modernidad médica reflejada en diversos medios de comunicación.

\**Clarín*, Lunes 20 de enero del 2003. “Una alerta por los estrógenos”: En Estados Unidos ordenaron a los laboratorios aclarar que los estrógenos, indicados para la menopausia elevan los riesgos de contraer enfermedades.

\**Clarín*, 25 de enero del 2003: “Un medicamento contra el asma sería muy riesgoso”: Se llama Serevent y puede provocar la muerte. Lo admitió el laboratorio que lo produce.

\**Clarín*, Sábado 19 de enero del 2002: “Muerte por un medicamento”: Voceros de la empresa Bayer admitieron que su medicamento contra el colesterol Lipobay, provocó al

menos cien muertos. El vocero admite que la empresa siguió recibiendo informes de casos reportados por autoridades sanitarias de varios países.

\*Según el departamento Australiano de salud en junio de 1995: Sus posibilidades de morir en un hospital o de sufrir algún tipo de daños son del 16%. La mitad de este riesgo es causado por un error médico u hospitalario. Esto significa que el 8% de las personas hospitalizadas son muertas o dañadas por el staff hospitalario.

\*Según el doctor Vernon Coleman (*The Betrayal of trust*, EMJ 1994) cerca de 1.17 millones de británicos terminan en un hospital cada año debido a error médico o a reacciones adversas a drogas, lo que significa la población entera de una ciudad del tamaño de Birmingham.

\*Los errores médicos matan aproximadamente a 100.000 norteamericanos por año de acuerdo a un panel de expertos del Instituto Nacional de Medicina de EE.UU. (BMJ, 1999; 319: 1519). Esto significa comparados con las 24.073 muertes producidas al año por armas de fuego en los EE.UU., que los médicos son casi cinco veces más mortales que las pistolas. El mencionado panel menciona que los médicos estadounidenses están dispensando drogas erróneas y realizando cirugías innecesarias, lo que provoca impresionantes altas tasas de error médico, resultando en muerte y discapacidad permanente. Cabe acotar que ya en el año 1991 la organización “Doctors For integrity in Research & Public Policy” habían estimado la muerte por error médico de 72.000 estadounidenses, lo que implica que la tasa de muerte por error médico, lejos de disminuir ha ido en aumento.

\**La Voz del Interior*, 5 de diciembre del 2004. Vioxx, es la peor catastrophe farmacológica de la historia. David Graham, representante de la FDA de los EE:UU informa el retiro de la droga. Rofecoxib, que se comercializaba bajo el nombre de Vioxx por la empresa Merck, Sharp & Dohme. El mencionado producto era un analgésico que se prescribía principalmente para la artritis. El experto señaló que el producto habría provocado entre 88.000 y 139.000 ataques cardíacos entre las personas que lo consumían, de los cuales el 40% habría muerto. El experto también alertó sobre la posibilidad de otros efectos colaterales riesgosos en otros cinco medicamentos: Meridia, Accutane, Crestor, Bextra y Serevent. Es necesario destacar el hecho que las ganancias por las ventas del mencionado analgésico superó los 2.500 millones de dólares en



ventas; mientras que la FDA considerada una de las organizaciones más eficaces del mundo con 10.000 empleados, en su mayoría médicos y científicos, posee un presupuesto anual de 1.600 millones de dólares.

Asimismo los riesgos de la globalización del capital y la presión que el mundo financiero ejerce sobre la profesión médica, hace que la misma comience a ser desvalorizada en su concepto ético.

*\*Hoy día Córdoba*, Lunes 15 de enero del 2001: “Investigarán los experimentos realizados en el Hospital Naval”. Un laboratorio habría pagado tres millones de pesos en “incentivación”. Las tres muertes denunciadas en el Hospital Naval de la Capital Federal , como resultado de la experimentación de nuevas drogas en humanos hizo que legisladores determinaran que un laboratorio invirtió tres millones de pesos para incentivar a médicos, mientras el estado solo destinó 518 pesos para controlar esta actividad.

*\*La Voz del Interior*, Lunes 25 de febrero de 2002: “El negocio del remedio”. Algunos laboratorios retribuyen con viajes a médicos que recetan sus medicamentos. Una investigación determinó la existencia de “premios” que los laboratorios medicinales otorgan a médicos que prescriben sus marcas, en una retribución que incluye viajes para participar en Congresos en el exterior. La especie fue denunciada por el secretario de Defensa de la Competencia y del Consumidor, y admitida por el presidente de la Asociación de Agentes de Propaganda Medica.

Todos los ejemplos mencionados nos llevan a fundamentar de que el gran proyecto de la modernidad de conocer al mundo solo mediante la razón y llevar al hombre a una sociedad más feliz mediante el desarrollo de la racionalidad ha fracasado irremediabilmente. La medicina dentro del paradigma de modernidad ha transitado el mismo camino del paradigma moderno que le dio origen. Las circunstancias y prolegómenos que se observan a diario en el ámbito médico y que han sido ejemplificadas anteriormente son el fiel reflejo de la necesidad de la ruptura paradigmática del modelo hegemónico y dominante que la modernidad le otorgó a la ciencia médica.

La corriente posmoderna nos brinda una **teoría normativa** es decir lo que debe ser la realidad y una **teoría descriptiva** de lo que es la realidad. En este sentido podemos reflexionar sobre lo que es actualmente la medicina y lo que debe ser la medicina para realizar un proyecto que rompa el modelo hegemónico imperante.

### **La Medicina actual en el marco teórico descriptivo posmoderno**

El modelo biomédico actual ha llevado a la crisis que hemos desplegado en los anteriores párrafos. Este modelo biomédico surgido del paradigma de la modernidad comienza a mostrar las facetas de su desintegración y que son analizadas por el marco teórico-descriptivo posmoderno. Citando a Marcos Meeroff<sup>13</sup>: *“El modelo biomédico (medicina científico-natural) ha sido el modelo dominante en la medicina occidental durante los últimos cien años. Representa la aplicación en medicina del sistema científico analítico utilizado desde fines de la edad media. El modelo biomédico es reduccionista porque se basa en el principio filosófico de que todos los fenómenos complejos derivan de un complejo primario simple. Este modelo es a la vez dualista, pues pretende separar la mente del soma. Finalmente el modelo médico es “cientificista” porque asume que el lenguaje de la física y la química no solo son suficientes, sino que son los únicos capaces de explicar los fenómenos biológicos. En nuestra sociedad tal modelo se ha convertido en un imperativo cultural y ha adquirido el carácter de dogma irrevocable. Pero la medicina analítica, racionalista, organicista, con todo su arsenal técnico no basta “.*

Así mismo la medicina dominante tiene otras distinciones que provocan sus propias crisis:

1º La medicina dominante tiende siempre a encontrar una evidencia física o química que esté en concordancia en forma estadística con un determinado diagnóstico.

2º La medicina dominante declara que los síntomas que presenta el paciente son considerados como la enfermedad o el enemigo que hay que combatir o anular. De allí que se prescriban analgésicos para los dolores, antiinflamatorios para la inflamación, tranquilizantes para la ansiedad, antiespasmódicos para los espasmos musculares, de

---

<sup>13</sup> M. Meeroff. *Etica Medica*. ed. Acadia. Bs.As. 1993. PP.82-85

alta efectividad, pero no tiene en cuenta las causas que dan lugar a esos síntomas; por ello la frecuente recurrencia de muchos síntomas.

3° La medicina dominante otorga gran importancia a la medicación química. Mientras más severa sea la enfermedad, más potente deberá ser la medicación, trayendo como consecuencia efectos adversos que muchas veces son peores que la enfermedad que se trata de combatir.

### **La medicina del futuro en el marco de una teoría normativa posmoderna**

Ante el fracaso de la utopía de la medicina hegemónica moderna se plantea la necesidad de una ruptura paradigmática en la cual el posmodernismo le brinda un marco teórico adecuado. Se plantea a la tesis de la medicina hegemónica, el contrafrente de una medicina integral que respete los valores humanos y éticos. Un modelo integrador que recupere los valores hipocráticos, que se defienda del capitalismo globalizador y que brinde un entorno humanístico a la relación medico-paciente. La relación medico-paciente adquirirá un valor preponderante que suplante al modelo medico-enfermedad que prioriza la medicina moderna.

Los valores emergentes que nacen en el paradigma posmoderno se enfrentan a la medicina oficial y a pesar de que durante muchos años estuvieron relegadas, hacen ahora irrupción ante el fracaso de la medicina moderna de dar respuestas a la demanda social. Bajo el paradigma posmoderno se abroquelan las medicinas “integrales” mal llamadas “alternativas o complementarias” que en un tiempo, bajo el paradigma de la modernidad, fueron tildadas de “pseudo científicas”. El concepto de medicina integral u holística abarca un sinnúmero de categorías como son: la homeopatía , la medicina tradicional china, la fitoterapia, la medicina ayurvédica, el naturismo.

Actualmente este tipo de medicinas tenidas en cuenta como “medicina integral u holística” comienzan a penetrar los estamentos oficiales.

Así tenemos que un resultado hecho en los EE.UU. se vio que en el año 1990 el 33,8% de los encuestados había utilizado medicina complementaria, esta cifra trepó al 42,1% en el año 1997<sup>14</sup>.

Asimismo en otro estudio<sup>15</sup> realizado también en lo EE:UU se comprobó que las causas por las cuales la población y los pacientes acudían a las medicinas alternativas eran:

- 1- Se hallan insatisfechas con los tratamientos convencionales.
- 2- Ellos observan que los tratamientos alternativos ofrecen mayor autonomía personal y control de las decisiones de salud.
- 3- La medicina alternativa es vista como más compatible con los valores del paciente, su visión del mundo, y sus creencias con respecto a la naturaleza y al significado de la enfermedad y la salud.

Asimismo un estudio realizado en los estados de Washington y Nueva México y el sur de Israel comprobó que el 60% de los médicos había realizado al menos una derivación hacia un profesional de la medicina alternativa durante el año 1993.<sup>16</sup>

Una demostración de que el modelo medico imperante debido a su crisis está dando lugar a nuevos valores que se inscriben en el sentido de lo holístico e integral, es el hecho de que cada vez más los organismos de estudios superiores dan cabida a la enseñanza de este tipo de medicina. Un estudio realizado en las escuelas medicas de EE.UU. demostró que el 64% de los encuestados, estaban ofreciendo cursos electivos en medicina alternativa o complementaria o que habían incluido estos tópicos dentro de su currícula.<sup>17</sup>

Citando nuevamente a Marcos Meeroff<sup>18</sup> este autor reseña que existe otro modelo médico: *“El modelo integral, holístico es el contradogma consolidado en la década del 70 para unir el humanismo con el cientificismo. Está basado en los siguientes principios. 1º Un concepto positivo e integrativo de la salud, 2º La necesidad de*

---

<sup>14</sup> Eisemberg, D.M, et al.. *Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997*. JAMA. November 11. 1998- Vol 280 N°18.

<sup>15</sup> Astin, J.A *Why patients use alternative medicine*. JAMA, May 20, 1998- Vol 279,n°19.

<sup>16</sup> Borkan, J. et al. *The Journal of Family Practice*, Vol.39,n°6 (Dec.), 1994.

<sup>17</sup> Wetzel, M. et al. *Courses involving complementary and alternative medicine at US Medical Schools*. JAMA.September 2. 1998-Vol 280.n°9

<sup>18</sup> Marcos Meeroff, Op. cit.

*participación activa del individuo en el cuidado de la salud, 3° El concepto de educador-facilitador del médico, 4° El concepto multifactorial de las enfermedades y 5° El empleo igualmente de procedimientos naturales, no invasivos, no ortodoxos para tratar enfermedades”.*

Asimismo la **medicina integral** considera puntos esenciales a ser considerados en esta nueva visión posmoderna de la medicina: 1° La medicina integral considera al enfermo en una forma global, no solo en su dimensión físico-química, como así también la emocional y la social. 2° La medicina integral considera que los síntomas y signos que presenta el paciente son la expresión de un organismo en desequilibrio a normalizar y no solamente la expresión de una enfermedad. 3° La medicina integral utiliza métodos terapéuticos naturales que favorezcan los procesos de autocuración del organismo tales como la homeopatía, la acupuntura, la fitoterapia, etc. 4° La medicina integral ayuda al paciente a que tome una posición activa en el proceso de su curación y que incluye el conocimiento de las causas que motivaron su enfermedad y la forma de modificarlas. El paciente no es un ente pasivo, sino que es parte proactiva del proceso de curación. 5° La medicina integral pone especial hincapié en la relación medico-paciente. La enfermedad no es algo que ocurre en una máquina humana, sino que es un proceso que acontece dentro de la dimensión humana.

## CONCLUSIÓN

Durante siglos la evolución de la medicina ha cosechado evidentes logros. No es lo mismo acudir al dentista hoy en día que en el siglo pasado. Sin embargo la modernidad y su crisis actual también ha irrumpido en el saber médico. Todo modelo epistemológico de conocimiento, al fin y al cabo cumple con sus objetivos primarios de dar respuesta a los interrogantes de ese momento, para luego volverse obsoleto, hasta que un nuevo paradigma lo reemplace. En la actualidad el modelo médico hegemónico, producto de la modernidad está en crisis de sus valores éticos y científicos, existe una demanda social que el modelo de la modernidad no puede satisfacer.

Desde este punto de vista, los valores del post modernismo que propone el fin de las utopías y de las certezas plenas, da un marco teórico a la llegada de un nuevo

paradigma médico, que a mi entender son las llamadas “medicinas de alternativa y/o complementarias, a las cuales prefiero llamar “medicina integral y/o holística”.

Se podrá objetar que este tipo de medicina son antiguas y nada tienen que ver con los momentos actuales. Por ejemplo la acupuntura tiene más de dos mil años de desarrollo y la Homeopatía más de doscientos años desde que la postulara su fundador Samuel Hahnemann. A esto puedo responder que muchos descubrimientos del pasado fueron recién aceptados y utilizados muchos siglos después de haber sido enunciados.

La influencia del post modernismo en el arte, la psicología, la ciencia en general, la antropología, la economía, etc., fue ampliamente tratada en innumerables escritos y textos, sin embargo en lo que a mí respecta, poco se ha desarrollado en ligar los fenómenos posmodernistas con la situación actual de la medicina.

El enfoque postmodernista de la situación médica actual hace recordar al cuento del rey y el traje invisible. El rey se paseaba desnudo por las calles porque creía que poseía un traje invisible de mucha calidad que sólo los tontos no podían ver. Y allí estaba el rey paseándose desnudo, nadie se animaba a decir nada, por temor a desatar la ira del rey y pasar por estúpido. Hasta que un niño en medio de la multitud vociferó lo que todo el mundo ya sabía: que el rey estaba desnudo. La ingenuidad y la valentía del niño hicieron que una mentira no se propagara más y que no fuese sólo el rey el que pasara vergüenza sino todos los habitantes del reino por incrédulos.

La visión hegemónica médica es como el traje del rey, ella es el rey que cree portar elegantes ropas, nadie se atreve a decirle nada por temor de parecer tonto. Hasta que alguien con su ingenuidad y descaro le hace ver la ilusión. El niño es el marco teórico epistemológico del posmodernismo, alguien con inocencia que recién comienza a crecer, y que salva a sus habitantes, los pacientes, no sólo de la burla y del descrédito de los pobladores de otros reinos, sino del sufrimiento, del dolor y de la muerte.

*“Dios, llena mi alma de amor por el arte y por todas las criaturas. Aparta de mí la tentación de que la sed de lucro y la búsqueda de la gloria influencien en el ejercicio de*

*mi profesión. Sostén la fuerza de mi corazón para que siempre esté dispuesto a servir al pobre y al rico, al amigo y al enemigo, al justo y al injusto.*

*Haz que no vea más que al hombre en aquel que sufre. Haz que mi espíritu permanezca claro en toda circunstancia, pues grande y sublime es la ciencia que tiene por objeto conservar la salud y la vida de todas las criaturas.*

*Concédeme, Dios mío, indulgencia y paciencia con los enfermos obstinados y groseros.*

*Haz que sea moderado en todo, pero insaciable en mi amor por la ciencia. Aleja de mí la idea de que lo puedo todo. Dame fuerza, la voluntad y la oportunidad de ampliar cada vez más mis conocimientos, a fin de que pueda procurar mayores beneficios a los que sufren”.*

*Maimónides ( 1135-1204)*