

El paradigma biopsíquico y sociocultural

Fernando Martínez Cortés, Facultad de Medicina, UNAM.

I

El desarrollo de las ciencias y la evolución de lo que la sociedad y el individuo demandan de la medicina, han puesto en evidencia las limitaciones del llamado *modelo biomédico*, fincado en la concepción puramente biológica de la enfermedad y en la interpretación de la salud simplemente como la ausencia de aquella.

El modelo biomédico tiene como punto de partida dos postulados cartesianos y, por tanto, finca sus raíces en el siglo XVII. Tales postulados son:

1. La división del hombre en dos partes: a) cuerpo y b) alma o psique; es decir, en organismo biológico por una parte y, por la otra, en vida mental o psíquica, en la serie de experiencias, afectos, pensamientos, relaciones sociales y características culturales propias de la *realidad hombre*.

2. La concepción o visión del cuerpo humano como mecanismo.

3. La interpretación de la enfermedad como una alteración anormal de dicho mecanismo debida a la modificación patológica de alguna de sus "piezas".

4. En consecuencia con lo anterior, la tarea del médico se reduce a localizar la "pieza" alterada y, una vez hecho

esto, a tratar de repararla. Lo primero constituye el diagnóstico y lo segundo la terapéutica.

5. Los adelantos que a partir del establecimiento del paradigma biomédico ha experimentado la medicina, consisten, salvo dos o tres excepciones, en la ampliación y profundización de la visión mecanicista del cuerpo humano. La mirada médica se ha ampliado para considerarlo también como un laboratorio bioquímico en el que tienen lugar una serie de reacciones de esta índole. La profundización ha avanzado desde la "pieza" órgano hasta las "piezas" célula, organelos celulares y moléculas.

Nadie pone en duda la bondad de lo logrado; lo que se cuestiona es la visión reduccionista de la que estos adelantos son fruto y a la vez medio de reforzamiento. Tal cuestionamiento ha dado lugar a que el paradigma biomédico haya entrado en crisis; de ella se saldrá cuando la comunidad científico-médica acepte plenamente el nuevo paradigma biopsíquico y sociocultural; cuando su amplia mirada sea la que guíe la investigación, la enseñanza y la práctica de la medicina.

II

En perfecta concordancia con lo expuesto, el paciente es

ante el médico *únicamente un cuerpo humano*. Por tanto, en ese acto fundamental de la práctica que es la *consulta*, los razonamientos y las maniobras del clínico se orientan exclusivamente a la localización o identificación de la “pieza” del cuerpo humano que está alterada, así como al conocimiento de la naturaleza de dicha patología. Conseguido esto, el pensamiento y acciones del médico se encaminan a reparar la anomalía detectada.

III

En términos hoy corrientes en la historia y filosofía de las ciencias, diremos que el paradigma biomédico ha entrado en crisis; o sea que los médicos que están al tanto de las bases científicas de su quehacer y que son conscientes de los requerimientos individuales y sociales a los que está sometida su profesión, ahora ven más allá de lo que les permitía ver el paradigma biomédico; *ven más y de otra manera*; no miran solamente la enfermedad sino al proceso salud-enfermedad, tanto en el individuo como en la sociedad; lo miran como una totalidad biopsíquica y sociocultural.

IV

Ya se sabe que la ciencia evoluciona según la secuencia paradigma-crisis-nuevo paradigma. Al entrar en crisis, o sea el perder credibilidad, el paradigma biomédico (no por otra cosa sino por su parcialidad o reduccionismo), la comunidad científico-médica ha construido un nuevo paradigma que *engloba al anterior*; es el *paradigma biopsíquico y sociocultural*.

V

1. Hay por lo menos dos diferencias fundamentales entre el paradigma médico de carácter biopsíquico y sociocultural y el paradigma biomédico de origen cartesiano. La primera se refiere a la visión o concepción del hombre; ya dijimos que, basado en Descartes, el paradigma biomédico dividió al hombre en cuerpo humano y el resto o, mejor dicho, *redujo al hombre a puro cuerpo u organismo biológico*. Además, consideró al cuerpo como un *mecanismo*. (La Mettrie, médico y filósofo, escribió un libro con el título *L'homme machine* - El hombre máquina-). En concordancia con estas ideas, el modelo biomédico vio a la enfermedad como el daño de una de las “piezas” de dicho mecanismo, reduciéndose el papel del médico a la identificación o localización de la “pieza”

alterada y a los intentos de repararla o componerla.

2. Por su parte, el paradigma médico de carácter biopsíquico y sociocultural, por supuesto que considera al hombre como cuerpo humano u organismo biológico, pero también como persona hecha social y culturalmente y a la vez hacedora o modificadora de la sociedad y la cultura; como individuo con eso que llamamos *interioridad*, que se expresa en una muy personal manera de ser y estar en el mundo; como un reservorio de recuerdos, como un repetidor de conductas aprendidas, innovador de las mismas o creador de otras; como un pozo de miedos o temores y fuente de esperanzas e ilusiones; como un ser que odia y ama, que razona y sueña; como una persona susceptible de enfermar, capaz de sanar y por supuesto condenada -tarde o temprano- a morir; como individuo que ve a la enfermedad como impotencia, refugio, recurso, castigo, prueba, destino, mala suerte o fenómeno natural; como hombre biofílico o necrofílico, como un ser dotado de un “aparato” psíquico (hablando en términos freudianos) en el que se entrecruzan, concurren o chocan poderosas corrientes de energía conocidas como pulsiones, represiones, resistencias, etcétera.

De todo esto debe dar cuenta una *Antropología Médica* que aún está por hacerse, la cual está destinada a ocupar el centro de la preparación básica de los estudiantes de medicina, al lado de las indispensables disciplinas biomédicas, como las ciencias morfológicas, la fisiología, la bioquímica, la inmunología, etcétera.

3. Dije antes que el paradigma médico de carácter biopsíquico y sociocultural ve más y de otra manera que el ya superado paradigma biomédico. Por principio de cuentas, ve a la salud digamos directamente y no de manera indirecta: o sea simplemente como la ausencia de enfermedad. Respecto a la enfermedad, ésta pasar a ser únicamente *uno de los problemas de salud del hombre*. Por su parte, la tarea clínica ya no se reduce a localizar la “pieza” del cuerpo que está alterada y procurar su reparación, sino que su objetivo es identificar el *padecer* del paciente y tratar de que éste vuelva, en el mejor grado posible, al estado de salud que, como es bien sabido, se define como el bienestar físico, mental y social.

VI

1. En el Seminario “La Medicina de Hombre en su Totalidad”, fundado en el pabellón 29 del Hospital General de México hace casi veinte años, hemos acuñado el término *padecer* para nombrar genéricamente al problema de salud que el paciente le lleva o presenta al

médico en la consulta. Lo más común es que el padecer esté formado por quejas o molestias referentes al funcionamiento morfológica y "sentimiento" del propio cuerpo; mas todo esto siempre tiene para el paciente un significado, despierta inquietudes, aunque sean mínimas; altera el curso de la vida y su disfrute, incide en el trabajo, la escuela, las relaciones con los demás etcétera.

2. Tanto en sus causas como en sus consecuencias y manifestaciones propiamente dichas, *el padecer abarca, en grado variable, la totalidad biopsíquica y sociocultural del ser humano* y, cosa que hay que tener muy en cuenta, ya que marca ciertos lineamientos de la clínica basada en el paradigma médico de carácter biopsíquico y sociocultural, *en el padecer puede existir o no la enfermedad según la entiende el modelo biomédico, ya sea como entidad nosológica o como síndrome.*

3. El hombre y sus problemas de salud son los dos motivos de interés de la clínica basada en el paradigma biopsíquico y sociocultural; pero el hombre considerado como totalidad física, mental, social y cultural. El concepto *padecer* es el que hasta ahora mejor abarca la pérdida de la salud de dicha totalidad.

VII

El paradigma biopsíquico y sociocultural de la medicina rescata a la consulta médica como acto central de la práctica médica.

La consulta es, antes que nada, la presencia ante el médico de *una persona* que solicita o acepta la ayuda profesional para liberarse de un *padecer*. Estas son dos diferencias fundamentales respecto a la consulta propia del paradigma biomédico en la que el paciente suele estar reducido a su cuerpo y es la enfermedad el problema de salud que se ventila. Tales diferencias obligan a emprender ciertos cambios en la estructura, curso y objetivos de la consulta médica, entre los cuales destacan los siguientes:

1. En la consulta de una práctica médica basada en el paradigma biopsíquico y sociocultural, el antiguo *interrogatorio* cede su lugar a la *entrevista clínica*. Entrevista e interrogatorio son dos diferentes tipos de relación humana. Las principales discrepancias son las siguientes:

a) En el interrogatorio, la posición de autoridad o poder de los participantes es muy diferente: El interrogador está colocado en un lugar superior respecto al interrogado. En efecto, aquel lleva la parte activa, elige y lanza las preguntas de acuerdo con la información que él desea o necesita obtener. Generalmente usa *preguntas de opción cerrada*

las que, como su nombre lo indica, encierran al interrogado prácticamente en dos únicas posibilidades: contestar sí o no. Tales preguntas van encaminadas a localizar la "pieza" del cuerpo que está alterada, a través de los síntomas que le son propios.

b) Por lo dicho anteriormente, se ve a las claras que en un interrogatorio la información fluye en un solo sentido y que lo que se entiende por verdadera comunicación casi no existe. Además, en el interrogatorio fincado en el paradigma biomédico, el paciente como persona está prácticamente ausente; es su cuerpo lo único que se toma en cuenta.

c) A diferencia de lo que pasa en el interrogatorio, en la entrevista la posición de los participantes no está tan desequilibrada. En el caso de la entrevista de la consulta médica, si bien es el doctor el que la dirige, el uso de *preguntas de opción abierta* le abren la puerta al paciente para que éste diga lo que *a él le interesa o urge comunicar al médico*. Además de que esto ya expresa el padecer, o es una buena guía para identificarlo, establece una relación médico-paciente que propicia o facilita la acción terapéutica del médico.

d) *En tanto que el interrogatorio de la clínica basada en el paradigma biomédico está encaminado a descubrir los síntomas de una alteración del cuerpo, alteración cuya localización o identificación se completa por medio de la exploración física y los medios auxiliares de la clínica, la entrevista fincada en el paradigma biopsíquico y sociocultural va encaminada a identificar el padecer*. También sirve -y en esta fase puede recurrirse a preguntas de opción cerrada- para saber si atrás del padecer existe alguna enfermedad propiamente dicha. la exploración física y los medios auxiliares de la clínica aportan la información necesaria para precisar el diagnóstico de ésta.

VIII

En la consulta de la clínica fundada en el paradigma biopsíquico y sociocultural, la parte más importante es la entrevista. Todo lo que se dice y hace en la consulta va encaminado a la identificación del *padecer* así como a saber si atrás de éste existe una entidad nosológica o un síndrome dependiente de determinada alteración en la estructura, funcionamiento o composición de alguna parte del cuerpo humano.

Al respecto hay que tener presente que el *padecer puede existir sin enfermedad, pero que ésta nunca puede cursar sin aquel*. Tampoco hay que olvidar que la tarea del

clínico es doble: debe identificar el padecer y comprender a la persona que lo está viviendo. Debe, además, saber si atrás del padecer hay una enfermedad y, en caso positivo, diagnosticarla de la manera más completa.

Por lo que toca al médico como terapeuta, también es doble la obligación: Debe aliviar o curar el padecer; debe también curar o aliviar la enfermedad: Al respecto, no hay que olvidar que a pesar de los adelantos de la biomedicina, aún hay enfermedades que no tienen cura, que hay otras en que la sobrevida se ha prolongado considerablemente, aunque esto sea a base de tratamientos a veces molestos, a veces también costosos, en ocasiones con limitaciones importantes, y siempre con “la espada de Damocles” sobre la cabeza, es decir, con la incertidumbre o el temor de que la enfermedad reaparezca o se complique, que los tratamientos ya no surtan efecto y el problema quede fuera de control. En estos casos *el padecer es*

muy importante y en su alivio debe empeñarse el médico cuando el paciente va a consulta para “control”, para ver “si sigue tomando la misma medicina”, etcétera.

Estas son las bases de los nuevos rumbos de la medicina.

Nota:

En el *Tratado del Hombre*, publicado por primera vez en 1962, es en donde Descartes habla más extensamente del cuerpo humano como máquina. Inicia dicho tratado diciendo que el hombre está compuesto de alma y cuerpo, para enseguida ocuparse del funcionamiento de éste recurriendo más de una vez a su comparación con los relojes, los juegos mecánicos de agua y los molinos.

Por lo que toca al alma, aunque la pone dios, está muy relacionada con el funcionamiento del cuerpo, en especial con el del cerebro. Esto quiere decir que para entender el origen y características de las “acciones” y “pasiones” del alma, hay que recurrir al conocimiento del cuerpo como máquina. No hay, en el libro citado, ninguna referencia específica sobre la enfermedad. En *las pasiones del alma*, Descartes dice que cuando una parte del cuerpo se corrompe, sobreviene la muerte.

Unidad clínica de antropología médica de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Secretaría de Salud. Marzo, 1989.