

ciencia y la técnica médicas demuestran su mayor penetración y poderío, la medicina *in toto* se cuestiona y autocritica, y en esa atmósfera de escepticismo fermenta el posible cambio de paradigma. «Crisis», «razón», «racionalidad» son términos hoy frecuentes del metalenguaje médico, expresiones acaso de un giro copernicano —*prima facie* kantiano— de la teoría de la medicina.<sup>10</sup>

La historia crítica de la medicina actual —la de nuestro siglo, que ha iniciado y acaso completado un cambio de paradigma— puede resumirse en tres momentos especialmente significativos. El primero ocurre en los años inmediatamente posteriores a la Primera Guerra Mundial, cuando por primera vez se registra en la letra la «crisis de la medicina», un movimiento de la literatura médica alemana que proponía la reforma de la medicina oficial e introducía una mentalidad neokantiana en el estatuto epistemológico de aquella, esto es, una visión científico-cultural complementaria de la científico-natural.<sup>11</sup> El siguiente punto de inflexión en el modelo biomédico se produce con la Segunda Guerra Mundial, tras la que surge justamente una «organización mundial de la salud» y el modelo sanitario propio del «Estado de bienestar».<sup>12</sup> Por último, la crisis económica de los años 70 ha puesto al descubierto las falencias de dicho modelo, por el cual la salud pasó de ser bien de producción a ser bien de consumo, con el efecto paradójico de que una mayor atención médica no lleva necesariamente a mejor sanidad.<sup>13</sup>

La crisis en la presente medicina tendría, pues, su razón histórica en esas tres transformaciones, de características predominantemente académica la primera, sociopolítica la segunda, y económica la tercera. La situación actual es de creciente crítica al modelo biomédico y la concepción positivista de la medicina, en un clima de incertidumbre sobre las expectativas de vida y salud del hombre como especie. No se trata tan sólo de la crisis de la antimedicina o de la medicina, ni de la por algunos anunciada muerte de ésta,<sup>14</sup> sino de la crisis mundial de la salud por la amenaza ecológico-nuclear que nos ha recordado recientemente el accidente de Chernobil, y por tantos otros pecados capitales de la humanidad civilizada.<sup>15</sup> «Salud para todos en el año 2000» es un eslogan que ya no merece la mínima credibilidad.

Parece hoy entonces completarse, *a fortiori*, un cambio del paradigma biomédico,

<sup>10</sup> Cf. el número de *The Journal of Medicine and Philosophy* 11 (1986): «Rationality and Medicine».

<sup>11</sup> En el contexto de una crisis de fundamentos de la ciencia en general —recuérdese la *Krisis de Husserl*— surge una literatura alemana de la crisis de la medicina en las primeras décadas del siglo XX, por ejemplo el libro de B. Aschner, *Krise der Medizin* (Stuttgart, 1928). Cf. E.M. Klasen, *Die Diskussion über eine «Krise» der Medizin in Deutschland zwischen 1925 und 1935 (Thesis)*, Mainz: Universität, Medizin hist. Institut, 1984.

<sup>12</sup> La crisis del 29 dio origen al nacimiento del modelo sanitario que a partir de la Segunda Guerra Mundial es propio del neocapitalismo. La sociedad de consumo o el Estado benefactor, con los cambios que aparece en la profesión y atención médicas la creciente especialización y hospitalización. Cf. D. Gracia Guillén, *Medicina Social, Enciclopedia Labor, Madrid, 1984*.

<sup>13</sup> Cf. *ibíd.*, la crisis del Estado de bienestar en la década del 70, y el nuevo modelo sanitario desde entonces imperante. Hoy la racionalidad médica pasa inevitablemente por la racionalización de los recursos para la salud en los países industrializados: en los EE.UU., el 11% del producto nacional se destina a ese sector, donde la moderna «bioética» cuestiona el «imperativo tecnológico» de la asistencia médica.

<sup>14</sup> J. Attali, *El orden caníbal. Vida y muerte de la medicina*, trad. esp., Planeta, Barcelona, 1981.

<sup>15</sup> K. Lorenz, *Los ocho pecados mortales de la humanidad civilizada*, trad. esp., Plaza & Janés, Barcelona, 1975.

en todo caso su transformación o reformulación a favor de una racionalidad humanística, hermenéutica y normativa.

3. *El rostro jánico de la medicina oficial. Modelos reduccionista, seccionista e integralista de la racionalidad médica. La crisis como cisma en el orden patológico, clínico y terapéutico*

Por ser la medicina, en feliz expresión de E. Pellegrino, «la más humana de las ciencias y la más científica de las humanidades»,<sup>16</sup> no se ajusta a ella un «cambio de paradigma» en el sentido estricto que tiene ese concepto en las ciencias naturales, esto es, una revolución del conocimiento que desplaza un anterior esquema explicativo para una región de la realidad. En las ciencias humanas la introducción de un nuevo paradigma raramente es a tal punto revolucionario, estableciéndose un conflicto de interpretaciones que arrojan diversas perspectivas sobre un campo complejo y ambiguo. Para la medicina, por virtud de su híbrido estatuto científico-humanístico, la figura paradigmática se resuelve en una ambivalencia y confrontación de teorías explicativas y comprensivas.<sup>17</sup>

El rostro jánico de la medicina —simbolizado por la constelación de Sagitario en su origen y naturaleza—<sup>18</sup> se percibe según los rasgos más acentuados que constituyen su actualidad: científicidad, tecnificación y socialización.<sup>19</sup> Dos modelos de racionalidad médica —el uno positivista y dominante, el otro humanista y complementario— se perfilan en el orden de la patología, la clínica y la terapéutica, esto es, respectivamente, la razón médica teórica, técnica y práctica, o, dicho según la vieja metafísica, la causa médica formal, eficiente y final.

## Modelos de racionalidad médica

	I. Positivista	II. Humanista
Patología	Molecularización	Introducción del sujeto patológico ( <i>homo infirmus</i> )
Clínica	Automatización	Introducción del sujeto epistemológico ( <i>homo clinicus</i> )
Terapéutica	Normalización	Introducción del sujeto moral ( <i>homo medens</i> )

<sup>16</sup> E. Pellegrino, *Humanism and the Physician*, The University of Tennessee Press, Knoxville, 1981, pp. 16-37.

<sup>17</sup> Cf. E. Gatens-Robinson, «Clinical judgement and the rationality of the human sciences», *The Journal of Medicine and Philosophy* 11 (1986), pp. 167-178.

<sup>18</sup> «El centauro Quirón, maestro de Esculapio, en quien el encuentro de dos naturalezas puede considerarse como constelación que influyó en la medicina al nacer tanta oposición de doctrinas». B.J. Feijóo, *Theatro Crítico Universal*, tomo I, discurso «Medicina», Madrid, 1727.

Ambos modelos representan el anverso y reverso, las dos caras de la medicina actual. Por un lado la patología molecularizada, la clínica robotizada o computarizada, la terapéutica normatizada o la sociedad medicalizada. Por el otro introducción del sujeto y ecologización de la patología —«Hay enfermedades moleculares, pero no moléculas enfermas»,<sup>20</sup> sentenció Pauling, quien acuñó la expresión «patología molecular»—, introducción de la intersubjetividad clínica —por más formalizada que sea la relación médico-paciente, nunca se reduce a una simbiosis con la computadora— e introducción del agente moral en la decisión terapéutica, cuyo orden normativo se debe justificar desde el punto de vista ético.

Ante esta polaridad o ambivalencia de la presente medicina —que refleja la del hombre mismo en cuerpo y alma— surge un conflicto de paradigmas que se deja resumir en las tres siguientes posiciones dialécticas: tesis o reduccionismo, antítesis o secesionismo, y síntesis o integralismo, según se tome como único válido el modelo «positivista», o se excluya a éste desde el modelo «humanista», o se intente la conciliación entre ambos. Para la medicina oficial la primera posición representaría la ortodoxia, la segunda es apostasía (ejemplos antimedicina y antipsiquiatría) y la tercera herejía o heterodoxia (caso medicina psicosomática).<sup>21</sup>

La condición de posibilidad de una racionalidad médica holística es justamente comprender la *crisis* como cisma en el orden patológico, clínico y terapéutico. Primero, la crisis en los conceptos de salud y enfermedad, que han dejado de ser simétricos, unívocos y neutrales. Segundo, la crisis en las realidades del enfermo y la enfermedad, la realidad individual del uno y la realidad específica de otra, y los modos del conocimiento de ambas entidades. Tercero, la crisis en los valores técnicos y humanos, o la diferencia entre los medios y los fines en un nuevo sentido de la praxis médica.

De epígrafe y también de colofón en el presente trabajo, palabras de Laín Entralgo: «Como diría José Alberto Mainetti, vivimos en la crisis de la razón médica que hemos heredado. Pues bien, estamos debatiéndonos con el prólogo de esa crisis. Todavía no hemos salido de ahí. Pero ese debatirnos evidentemente tiene que estar ordenado por una visión de esa realidad, histórica, conceptual, intelectual, filosófica, ética, por tanto según lo que empiezan a mostrar a todos los médicos las humanidades médicas».<sup>22</sup>

**José Alberto Mainetti**

<sup>19</sup> P. Laín Entralgo, *La medicina social, Seminarios y Ediciones, S. A., Madrid, 1973.*

<sup>20</sup> Cit. por P. Laín Entralgo, «Carta abierta a Heinrich Schipperges», *Asclepio XXXVI, 1984; p. 365.*

<sup>21</sup> Cf. G.L. Engel, «The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine», en *Concepts of Health and Disease, ed. by A. Caplan, H.T. Engelhardt, J.J. McCartney. Addison-Wesley, Massachusetts, 1981.*

<sup>22</sup> P. Laín Entralgo, op. cit.