

La medicina del siglo XXI

***Hacia una humanización de la Medicina. Es necesario desarrollar una medicina personal y mejorar la relación médico-paciente.
Hacia una medicina integral o de la totalidad.***

Tratar de encontrar una solución al panorama actual de nuestra sanidad no es fácil. No sólo hace falta despertar ingenio, sino que hay que aplicar éste en forma de una operatividad tal, donde se armonicen las medidas económicas oportunas, cifras y números, pero no olvidar que el adecuado marco donde tienen que establecerse éstas es el propio hombre enfermo. Es totalmente imprescindible crear un marco de humanización en este sistema de medicina socializada en el que nos movemos en la actualidad.

¿Cómo encontrar motivaciones, condicionamientos diferentes, agentes de cambio, en esta medicina masificada, en equipo, tecnificada en extremo, que hagan posible acoplarse de nuevo a normas de ejercicio de la praxis médica, en condiciones de dignidad y liberalidad suficientes? Hay que aceptar lo que tenemos pero renovado, humanizado. La introducción de la teleconexión está modificando hasta la propia visita médica. Se habla de que los visitantes médicos pueden dejar de personarse en los centros médicos para atender on line las necesidades de los profesionales. Así lo demuestra la experiencia de 40.000 médicos de Estados Unidos, implicados en un proyecto piloto de telecomunicación entre representantes de empresas farmacéuticas y consultas médicas de todo el país. ¿Hasta qué punto estas medidas pueden repercutir en la propia praxis humanitaria de la medicina?

La crisis la tienen que resolver los propios médicos, sobre todo aquellos que siendo vocacionales no se abandonan, ante una sociedad que parece despreciarles, que les lleva a los tribunales y que merma cada día su prestigio. Para los verdaderos médicos, los vocacionales, esta crisis de la medicina en que nos encontramos, no es definitiva sino la antesala a la génesis de una nueva época, donde la salud será más individualizada e informada. El auténtico médico no cree que la socialización de la medicina sea una verdadera traición deontológica y profesional, sino un soporte válido aunque desde el cual, haya que buscar soluciones de cara a la del sistema.

Según un estudio norteamericano, los pacientes prefieren a un médico que les sepa escuchar, que responda a sus preguntas y a sus dudas, y que les haga sentirse cómodos en la consulta. Escuchar al paciente es clave para ganar su confianza. (*The Journal of Family Practice* 2001; 50: 323-328).

La medicina del siglo XXI que ya hemos comenzado, tendrá forma de biología molecular, reestructurándose la clasificación y el tratamiento de las enfermedades, tomando como base la esencia genética. Además, la comunicación informatizada replanteará una nueva relación entre el médico y el paciente. Se presume que sobre hacia el 2020, patologías como el asma, la soriasis o la diabetes, que ahora están agrupadas bajo una misma sección, sufrirán una escisión taxonómica en varios subgrupos. Enfermedades con síntomas parecidos pueden representar distintas patologías moleculares subyacentes, lo que requiere varias estrategias terapéuticas. Pequeñas diferencias en la configuración genética incluso en un único elemento de los 3000 millones de bases que confirman cada hélice de ADN, pueden influir en el funcionamiento adecuado de un medicamento o en la aparición de efectos secundarios. Hoy se tratan los síntomas de una enfermedad con la frecuencia que requiere una intervención de urgencia; pero en el futuro los médicos detectarían signos de anomalías años antes de que se produzca la enfermedad. De esta forma si en unas pruebas rutinarias, afirma Poste científico de Smith Kline Beecham, detectan que cinco de seis sistemas de defensa contra el cáncer colorrectal han caído, un médico podría recomendar que el paciente adopte ciertos hábitos de forma prioritaria, tales como chequeos regulares, un cambio de dieta o tratamiento profiláctico con fármacos. Predecir y prevenir se vienen también realizando hoy día, como por ejemplo, atender la hipercolesterolemia antes que debute clínicamente una arterioesclerosis. Generalizar el diagnóstico a nivel molecular se revela como un objetivo prioritario para los tiempos futuros.

Los tratamientos de tipo biológico que ya han comenzado a dar sus primeros frutos en patologías como la artritis, inmunología, asma, distintos tipos de cáncer (mama y linfomas), se irán también generalizando. Otras patologías como el Alzheimer, la esclerosis múltiple y enfermedades degenerativas neurocerebrales también podrán beneficiarse de este tipo de terapias (vacunas, trasplantes celulares de células madre...). Hay investigaciones prometedoras que hacen prever como el tejido nervioso puede regenerarse, de tal manera por ejemplo, que en un futuro, tal vez no muy lejano puedan tratarse pacientes con secciones medulares.

Los virus como el VIH o la influenza están sucumbiendo por vez primera a la intervención química. La genética seguirá aportando más conocimiento de cómo diseñar fármacos a partir de hormonas, proteínas y anticuerpos, con los que el organismo se regula y defiende. La terapia génica manipulando los genes podrá también resolver enfermedades declaradas hoy incurables, y para las que la medicina actual sólo aporta hoy día tratamiento únicamente sintomático.

A través de factores de crecimiento natural podrán recrearse vasos sanguíneos en el propio músculo cardíaco, lo que hará que pueda eludirse la necesidad de cirugía de by-pass. A través de técnicas innovadoras quirúrgicas, y con el apoyo de anestésicos cada vez menos traumáticos, la cirugía será cada vez menos invasiva e igualmente se podrán conseguir nuevas versiones de tejidos y órganos dañados dentro del organismo, a través del potencial casi omnipotente de las células madre.

Todos estos avances de hoy día y los que vengan a lo largo de este siglo XXI, tendrán que llegar no sólo a los pueblos ricos que hoy por hoy son los más favorecidos en las innovaciones de las terapias, sino generalizarse a todas las capas sociales y países del llamado tercer y cuarto mundo. Sólo así podrá hermanarse técnica con humanización en la medicina.

La crisis humanística actual supone un reto a superar por el profesional sanitario. Es un verdadero crisol que puede hacer despertar el médico vocacional que todos llevamos dentro. El síndrome del médico quemado, puede tener solución, si entre todos trabajamos para crear unas condiciones sanitarias más humanas, para que sea posible practicar una medicina personal que haga posible que la relación médico paciente sea apropiada y no una quimera. Los médicos con nostalgia recordamos en ocasiones estos temas en alguna charla distendida, especialmente en la cena de algún congreso o reunión médica. La administración debe de desarrollar una labor de árbitro, dado que tiene que arbitrar, facilitar y crear las condiciones de tiempo, de organigrama sanitario que hagan posibles un ejercicio humanista de la medicina.

La actual situación supone un reto para aquél que quiera afrontarlo. En realidad no es una crisis de la medicina sino de los propios médicos, de su quehacer, de su profesionalidad; como en la llamada crisis religiosa no ocurre una crisis de la fe misma, que ésta es inalterable, sino de las iglesias. La Medicina de la Totalidad a la que luego haremos referencia más concreta, se revela como el antídoto a esta crisis.

Tiene que ser enseñada en las facultades, y luego hacerla viva en el ejercicio profesional a diario. Se trata en definitiva de la vuelta a un nuevo humanismo, a la necesidad de volver a las bases hipocráticas de la medicina.

Eminentes hombres de ciencia a lo largo del siglo XX, como el neurólogo Penfield, el neurofisiólogo Heeb, y el psicofarmacólogo Cale coincidieron en afirmar que hay algo en lo más íntimo del hombre que es imprescindible, pero que señala su existencia, señoreando a todo lo demás, incluso a la fisiología. Todos ellos destacaron que es preciso aceptar en el hombre la unión de lo físico y lo psíquico, en el estudio del cerebro.

La forma como estas dos realidades se encuentran unidas nos es todavía desconocida y tal vez en su aspecto más esencial lo sea siempre, ya que constituye uno de los misterios más impenetrables en el ser humano. Sabremos según los últimos descubrimientos de los nobeles Greengard, Carlsson y Kandel cómo actúan los neurotransmisores a nivel de las sinapsis neuronales, y cómo en cierta memoria existe una versatilidad morfológico-bioquímica en los procesos de "almacenaje" de la memoria, como ocurren cambios moleculares en las sinapsis, cómo los neurotransmisores atacan primero a un receptor en la superficie de la célula y como después se ponen en movimiento una cascada de reacciones que afectando a ciertas proteínas clave, provocando en ellas un cambio en su forma y función, como los grupos fosfato, sumamente energéticos, regulan una variedad de funciones en la célula nerviosa. A través de este mecanismo los neurotransmisores pueden llevar su mensaje de una célula nerviosa a otra. Se producen cambios en la configuración sináptica que representan la base, la otra cara de la moneda a nivel bioquímico molecular del fenómeno de la memoria, del pensamiento humano, pero éstos cambios bioquímicos, materiales, no pueden todavía explicarnos qué es el pensamiento humano.

Greengard nos dice como las células nerviosas hablan entre ellas en el interior del cerebro. "Los mensajes entre las células nerviosas celulares, que se producen en una cifra superior a cien mil millones, utilizan transmisores químicos como mensajeros".

Kandel ha demostrado la existencia de una memoria de corta duración producida por estímulos débiles y otra de larga duración que exige la formación de nuevas proteínas y cambios en las sinapsis.

La memoria en la neurona depende de la modulación de la transcripción de genes. "Somos lo que somos por lo que hemos aprendido y recordamos".

Kandel, comenta el neurólogo Martínez Lage, es el padre de la ciencia neural que se centra en el estudio de la memoria, el aprendizaje, el lenguaje, la memoria, las emociones, las acciones, y el movimiento.

Esta ciencia no se opone a la ciencia de la mente, sino que sigue un camino en el que trata el estudio del cerebro de una forma transdisciplinar, contemplando la genética y la biología molecular, pasando por la neurología y la psiquiatría.

Para algunos investigadores como Ferrús, los descubrimientos de estos nobeles, especialmente de Kandel "han roto el velo misterioso que cubría las funciones cognitivas. Nos han enseñado que esas funciones son, en realidad, modificaciones de las sinapsis, de forma que cuando percibimos un olor o montamos en bicicleta hay cambios estructurales y bioquímicos en las sinapsis. El futuro es interpretar como se comunican conjuntos de sinapsis".

Los descubrimientos de estos nobeles se muestran muy prometedores para el avance científico de enfermedades como la depresión, la esquizofrenia, ya que se están descubriendo las bases moleculares, bioquímicas, que permitirán crear medicamentos nuevos en estos campos de la psiquiatría, así como en neurología. Esto supondrá un gran avance para entender las neurodegeneraciones: Parkinson, Alzheimer, ELA, Esclerosis múltiple... De hecho las investigaciones concretas de Carlsson nos explican cómo actúan los fármacos neurolépticos en el tratamiento de la esquizofrenia y los antidepresivos actuales.

Estos descubrimientos contribuirán en gran manera a sentar las bases de la Medicina del Siglo XXI que ahora comenzamos. El cerebro como un órgano receptor va registrando el pensamiento, lo va almacenando en lo que llamamos memoria, que facilitará el aprendizaje, la integración de conocimientos en la vida del individuo, que constituirá en cierta manera su acervo, su bagaje no sólo intelectual sino emotivo, ya que nuestro cerebro emocional límbico integra las emociones, lo que llamamos los sentimientos.

Se van revelando las bases bioquímicas de cómo el pensamiento interacciona con la materia, de la ciencia llamada psicoinmuno-neuroendocrinología. De cómo según ésta, el psiquismo influye en la inmunidad y estado hormonal del individuo, y de cómo a través de técnicas de relajación mental puede actuarse, modularse la inmunidad, con la importancia que esto representa para el manejo de muchas enfermedades (cáncer, autoinmunitarias...)

¿Pero cómo surge de nuevo el pensamiento? ¿Qué fuerza inicial mueve, inicia esos cambios bioquímicos que van configurando, personalizando nuestro cerebro a lo largo de la vida del individuo, de tal manera que cada persona tiene sus propios pensamientos y no otros?

¿Cómo a su vez la propia elaboración de esos pensamientos (a través de nuevos cambios bioquímicos) desemboca en sensaciones de plenitud, en determinaciones de libre albedrío, donde el individuo se ratifica unitariamente cómo persona, dueño de sus actos y con profundos sentimientos que tocan el techo de lo existencial-trascendente? En el ser humano coexiste lo físico (bioquímico, molecular) con lo psíquico y espiritual, y que aunque se están encontrando las bases físicas (moleculares) de esa interacción, en nada es demostrable que éstas sean las causas de lo psíquico, sino el modo como actúan y se interrelacionan a nivel de nuestro cerebro.

Kandel afirma "cómo somos totalmente libres para pensar lo que queremos y para desarrollar nuestras propias ideas". Recordemos las experiencias cercanas a la muerte, y fenómenos de salida corporal, donde con un electroencefalograma plano, el sujeto en cuerpo energético, en otro estado dimensional tiene conciencia de sí mismo y de otros, y es capaz de desplazarse en el espacio. En estos casos nuestro cerebro está en coma, plano, sin aparente actividad cerebral o mínima que pueda explicar cómo ocurren estos fenómenos, y además el sujeto se ve fuera del cuerpo. Creo sinceramente que el cerebro es un receptor indispensable para relacionarnos en nuestro mundo a nivel de la conciencia ordinaria, pero el hombre, su esencia espiritual (cuerpo energético, espiritualizado) es independiente de éste tras la muerte.

Como comenta Loren, no se crea que esta búsqueda del nuevo humanismo vaya a desviar de nuevo a la Medicina por los senderos del antiguo bosque en el que se perdieron los vitalistas, los animistas y hasta los magos. Hemos seguido un camino que va desde la triaca magna (hoy diríamos terapia de perdigonada, con algún remedio acertaremos, al dárselos todos a un paciente) hasta la era de los isótopos radiactivos, de las bases moleculares de nuestro cerebro.

¿Cómo establecer un intento de solución a esta coyuntura? ¿Cómo en definitiva sacar conclusiones de esta crisis para encontrar soluciones para la medicina de este siglo XXI? ¿Cómo caminar hacia una nueva humanización global y particular, personal con cada enfermo?

El propio médico a través de su experiencia profesional debe de adquirir una visión diagnóstica de los propios males sociales que le toca vivir. Él tiene que ser también aquí el agente de cambio social. La imagen del médico de cabecera tiene ser potenciada porque en la medicina general el principal medicamento es el propio médico.

El paternalismo ancestral que el médico desarrollaba sobre su paciente tiene que dejar paso a un colaboracionismo estrecho en un plano de igualdad entre los dos como personas. Los avances tecnológicos no pueden dejar de lado la buena práctica diaria. El médico aporta la dirección al enfermo, es guía, propone, invita, no impone. Él educa con paciencia a su paciente, en un acercamiento personal, guardando el secreto de lo que le dicen y ve. Es una relación individualizada de hombre a hombre. El médico, afirma Loren, que no obre, no comprenda o no practique esta medicina integral, tendrá muy merecida la queja que Josselyn, enfermo, dejó escrita: "Los médicos nos evitan morir, pero no nos ayudan a vivir". El hombre busca consuelo, guía, comprensión, calor humano, amor. Busca también un sentido para su existencia, una justificación para su anhelo de trascendencia, un buen médico y a un médico bueno, y en vez de ello encuentra en muchas ocasiones a un médico organicista que ignora la vertiente humana del paciente. No le da en definitiva su propia persona que es la mejor medicina que puede recibir un enfermo.

Una nueva medicina se está gestando, una medicina personalista que considera al hombre como un todo indisoluble que actúa y reacciona ante la enfermedad con todo su ser, sin que ninguna parcela de su anatomía, fisiología o psicología sea ajena a esta reacción. La medicina personalista en cierto modo es la condena de la excesiva especialización, de la indiferencia con que el especialista demasiado técnico contempla todo lo que no se halle en su parcela. Una corriente de humanismo se está infiltrando entre los médicos jóvenes. Letamendi siempre pidió que el médico tuviera una formación humanística, filosófica al lado de la técnica, si quería comprender al hombre y en especial al hombre enfermo. Su famosa frase: "El que sólo sabe de medicina ni medicina sabe" resume toda su filosofía. Ya Hipócrates sentó las bases de la medicina personal cuando a la cabecera del enfermo, confeccionaba la historia clínica. La enfermedad era considerada no solamente como un disturbio de la máquina orgánica, sino como un episodio de la biografía del enfermo con todas las implicaciones fisiológicas, psíquicas, familiares y sociales que esta concepción lleva consigo. El gran error es el olvidar que el hombre es sujeto de su propia enfermedad. El motivo de esta desviación ha residido en una concepción mecanicista del ser, que ha ignorado el componente espiritual del hombre. La medicina psicosomática de Weizsaecker demuestra que los síntomas patológicos, pueden ser símbolos de conflictos anímicos y que, hasta los pensamientos, pueden ser causa de enfermedad.

La angustia existencial produce neurosis, la neurosis son traducidas por el organismo en trastornos funcionales, y éstos por un mecanismo de fijación se transforman en enfermedades orgánicas. No hay que olvidar que cuando el médico llega a ver al paciente por esos síntomas, las raíces de la enfermedad están profundamente introducidas no sólo en la personalidad del paciente, sino en el cuerpo social donde éste se encuentra integrado, o mejor dicho en muchos casos no integrado. De la medicina personalista se pasa a la **medicina de la totalidad**, que es aquella que considera las raíces existenciales-espirituales del ser humano; **una medicina integral**, una medicina holística, de la que la propia medicina biológica con sus bases naturistas forma parte. El médico moderno se encuentra en constante peligro en convertirse en un "bárbaro que sabe mucho de una cosa" según frase de Ortega y Gasset al hablar del hombre de ciencia de nuestros días. La base de la medicina humanista está en la excelencia, en el sentido que la entendía Aristóteles: "Ser bueno científicamente y bueno en el trato humano". En los últimos años, refiere el humanista Trujillo, la excelencia en la medicina ha sido sinónimo de excelencia científica, olvidándose los otros dos pilares del humanismo: los valores y la empatía. En opinión de Rey Ardid, esta medicina no es ni puede ser un nuevo enfoque del arte de curar. No es una nueva especialidad o faceta del ejercicio profesional. No puede haber médicos de la persona, como hay, por ejemplo, psicoanalistas, médicos psicosomáticos o endocrinólogos. No pueden dictarse, reglas precisas para practicar la medicina de la persona. Y esto es así, precisamente por la alta misión de la medicina de la persona, que no es otra sino la de iluminar, ennoblecer y completar el ejercicio profesional. No pueden ser tachados tampoco los médicos que la practican de fanáticos, pese a que cuando Tournier habló de ella, en su comienzo, engendrarse equívocos que fueron afortunadamente subsanados. Y esto es así porque esta medicina de la persona, es la única manera en que la Medicina puede aplicarse de una forma global, personal, integral, es decir integrando todas las dimensiones de un ser humano. Por ello yo personalmente, la llamo de la totalidad. La base de esta medicina es en realidad hipocrática, y de una forma más o menos explícita, es decir con diferentes términos o postulados, básicamente, siempre ha habido médicos en la Historia de la Medicina que la han ejercido, es decir han tratado de una manera unitaria a sus pacientes, teniendo en cuenta su dimensión espiritual.

La medicina de la persona no es, pues, sino una revalorización de la misión del médico, que impide que se convierta poco a poco en pura mecánica o en fría burocracia.

Para ser médico de la persona, éste debe sentirse persona, no cortando los lazos que le unen a la Divinidad, sabiendo que ésta le asiste en su trabajo diario. En cierta manera un médico que obra según estos postulados está desarrollando las dotes de sanador que todo médico lleva dentro. No ha sido únicamente Tournier quien ha insistido en la idea de considerar al hombre como un todo unitario. En la era moderna, el gran clínico alemán Von Bergman fue uno de los pioneros. Rof Carballo afirmaba que la propia realidad del médico no tiene sentido más que en la forma de encuentro con el prójimo (enfermo). Todas las actividades mentales, tienen expresión en modificaciones en el funcionamiento de los órganos corporales y viceversa. La enfermedad como tal es pura entelequia no existe.

No hay enfermedades sino enfermos. Cada enfermedad se manifiesta de un modo diferente según las características propias de la persona invadida por ella. Constituye un episodio crítico de la existencia de un ser vivo. Episodio dramático ya que o se vence, o se hace crónica sino se muere. A la unidad biológica de cada hombre, corresponde siempre la peculiaridad del enfermar.

La unidad psicofísica del hombre sólo se rompe con la muerte

Bernardo Ebrí Torné