
LA EVOLUCION DEL CONCEPTO DE ENFERMEDAD Y EL RÊTO DE LA MEDICINA ACTUAL

Afirma el autor que, de igual manera que no es posible conocer el cuerpo humano, sin estudiar su embriología, tampoco es posible llegar a conocer los conceptos actuales acerca de la enfermedad sin analizar la "embriología del saber médico", es decir, su evolución histórica. Y esta "embriología" puede estudiarse en términos de los conceptos de enfermedad.

Cada escuela de pensamiento desarrolló los suyos. El médico moderno que trata de establecer un diagnóstico procede de la misma manera y utiliza las mismas herramientas intelectuales que los médicos antiguos. La perfección a la que llega, comparado con sus antecesores, es una perfección en técnica, pero no en pensamiento.



Luis V. Tamarit Montesinos



Relativización del concepto de salud

SEGUN la definición de la OMS la salud es un "estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o afección". Es evidente, sin embargo, que salud y enfermedad son cosas muy distintas. Así lo entiende Laín quien define la salud como "un estado habitual en el que se aúnan la normalidad y la posibilidad del rendimiento óptimo". Sin embargo lo "normal" tiene un sentido estadístico y relativista que varía con el tiempo y con el marco antropológico, social y cultural. Un nivel de salud aceptable en el siglo XVIII o XIX, sin ir más lejos, puede ser intolerable en 1987. Esta complejidad en la definición de salud no es sólo una estimación subjetiva. En la definición de este proceso intervienen, al menos, tres factores: la persona misma, los observadores que la rodean (parientes, amigos) y, por último, el médico. Además el punto de vista de éste acerca de lo que es salud y enfermedad es, asimismo, variable tanto social como históricamente. Desde este punto de vista, el del observador médico, creo que la mejor definición de salud es la que da el Prof. Laín: "hábito psicosomático al servicio de la vida y de la libertad de la persona" (1). Este concepto, evidentemente funcional con capacidad para resolver situaciones vitales más o menos conflictivas

(1) Véase en torno a este tema: DE LA QUINTANA P. "Medicina Social, Sociología Médica y Sociología de la Salud" en LAIN ENTRALGO, P.: *Historia Universal de la Medicina*, Tomo VII. Salvat Editores. Barcelona, 1975.



entraña, asimismo, el de la eficacia vital, lo cual aleja a la salud cada vez más del concepto subjetivo del bienestar para relativizarse de una forma total: lo que es normalmente sano para un deportista de atletismo p. ej., puede ser un estado imposible, normalmente inalcanzable para un ejecutivo en la edad media de la vida.

El concepto "moral" de enfermedad

LA enfermedad, al igual que la salud, puede considerarse, asimismo, desde una perspectiva "moral", y no sólo "física". Indudablemente existe en la enfermedad un componente irracional, mágico, innegable que ha resistido todo análisis racional hasta nuestros días. En la medicina primitiva las causas externas concebidas como verdaderas entidades corpóreas —espíritus, demonios, etc.—, imaginadas o no, asumían el poder de la realidad concreta de la enfermedad. Este concepto onto-etiológico no ha desaparecido del todo, y persiste ligado a ciertas formas de experiencia religiosa. En cualquier caso, lo importante a considerar aquí es que tanto si la enfermedad es debida a un agente externo que entra en el cuerpo o a la pérdida de una parte de éste sobre la que asienta aquél, la enfermedad asume una realidad sustancial. En los pueblos primitivos el concepto más antiguo es el de la intrusión-objeto al que sigue la aparición de la enfermedad como "pérdida del alma" o del órgano sobre la que asienta ésta. Históricamente sigue el concepto de intrusión-espíritu y el de "infracción del tabú", es decir, la enfermedad como resultado del pecado. El concepto moral de enfermedad es, cronológicamente, el último antes de la interpretación racional de la misma con la aparición de la llamada "historia médica hipocrática" (s. V-IV a. C.). Sin embargo el concepto moral de enfermedad no sólo es uno de los más antiguos, sino también al mismo tiempo, una de las interpretaciones más persistentes de enfermedad concebidas por el hombre al perder la salud. Este concepto es común a todos los sistemas de Medicina y a todas las versiones de pensamiento mágico. Pero ¿qué es lo que distingue esta idea religiosa —moral al fin y al cabo— de enfermedad en su estadio primitivo de lo que podríamos llamar la de la fe culta, refinada? Evidentemente en ésta hay un mayor componente reflejo de la contemplación de las flaquezas y debilidades humanas que un temor a la venganza de los dioses. Pero, en todo caso, el arrepentimiento aparece como un sufrimiento autoinfligido.

ESTA interpretación de enfermedad como castigo ha sobrevivido, disfrazada de racionalismo, hasta nuestros días en el psicoanálisis: se sabe que los síntomas de la neurosis deben su existencia, según Freud, a la aparición de deseos libidinosos rechazados. La neurosis no es más que la manifestación de una satisfacción oculta y frustrada que sustituye al deseo libidinoso consciente o inconscientemente rechazado (2).

(2) ALTSCHULE M. D. *Roots of Modern Psychiatry*. Grune and Stratton. Nueva York, 1965.

Estos síntomas implican sufrimiento, y, por tanto, castigo. Un castigo que el hombre primitivo interpretaba como emanado de los dioses, mientras que el hombre moderno lo sufre como consecuencia de las (auto)-restricciones que la civilización impone necesariamente sobre las tendencias sexuales y agresivas mermando las oportunidades reales de auto-realización individual.

La aparición de la Medicina científica y el concepto de enfermedad como desequilibrio estático

Hemos visto que, mientras el hombre no es capaz de analizar las causas de su actual situación relacionándolas con los poderes conocidos o desconocidos que las originan, no está utilizando su más precioso instrumento: la razón. Conceptos tales como pecado, enfermedad, castigo e impureza eran sinónimos en muchos pueblos de la Antigüedad. Y hemos analizado los vestigios que en la Medicina actual quedan de esta manera de pensar que podríamos llamar onto-etiológica en sentido genérico y cómo, cronológicamente en la historia, enlaza este concepto con el concepto moral de enfermedad en la interpretación psicoanalítica actual.

Cuando el hombre se planteó investigar lo cognoscible por primera vez basándose en sí mismo y en su mente independiente, con fiado en su bagaje intelectual, nació el ser humano como ser racional. Pasamos del mito a la historia. Esto ocurrió en Grecia alrededor del siglo VI a. C. Allí encontramos gentes inquietas que, conscientemente, se preguntaban por el mundo y trataban de descubrir armonía en él. Se formaban nociones acerca de la Naturaleza y sobre el mundo como parte integrante de ella. Había médicos entre los filósofos presocráticos. Aparecieron Escuelas de Medicina en Asia Menor y en muchas Islas griegas, sobre todo en Cnidos y Kos. Allí nació Hipócrates hacia el año 460 a. C. Los médicos griegos contemporáneos de Hipócrates escribían las historias clínicas de los enfermos que visitaban. De entre ellos adquirió, sin duda, mayor fama, uno de ellos, Hipócrates, y apareció una colección de escritos conocido con el nombre de "Corpus hippocraticum", que son una serie de documentos heterogéneos que nos ilustran muy bien acerca de la medicina que se practicaba aquellos días. Estos escritos permitían a los médicos conocer cómo iban desarrollándose con la enfermedad los síntomas y qué significaban para el paciente. Sin embargo estas imágenes de enfermedades no estaban concebidas rígidamente. No eran concebidas disociadas del enfermo y estudiadas "per se". Lo que importaba era el hombre enfermo, la naturaleza del individuo.

¿QUE es la enfermedad y cómo se origina? Varias respuestas podían darse a esta pregunta. La salud depende de un estado de equilibrio. La perturbación de ese equilibrio se creía que era la enfermedad. Pero ¿qué es lo que determina ese equilibrio? Las fuerzas o cualidades que funcionan en el ser humano: lo ácido, lo dulce, lo amargo, o quizá los "humores" del cuerpo son los determinantes.

Algunos afirmaban que había muchos humores. Otros insistían en dos humores principales: bilis y moco. Otros, en fin, hablaban de cuatro humores, de dos pares de humores con cualidades opuestas: sangre y bilis negra; bilis amarilla y moco. Estos humores eran los sustentadores ideales del equilibrio. Si alguno de ellos estaba presente en exceso, o estaba corrompido de alguna forma, el organismo trata, mediante sus fuerzas curativas naturales, de restablecer el equilibrio. Si esto ocurre el humor causante del desequilibrio sufre un proceso de purificación comparable a la ebullición y, cuando este proceso termina, el humor ha "madurado" y el material causante de la enfermedad es eliminado por la orina, por el pus, mediante el vómito o las heces. Otros médicos pensaban que, puesto que el cuerpo humano se mantiene tomando continuamente dos sustancias del medio ambiente, es decir alimento y aire, éstas deberían jugar un papel decisivo en la formación del mecanismo de enfermedad.

Esta manera de pensar, de razonar sobre lo que es la enfermedad es ya una forma de pensar científica, no en el sentido "positivo" (3), pero sí en el de que estos juicios adquiridos de la observación directa del enfermo llegan a formar un cuerpo doctrinal coherente, en suma, una teoría sobre la enfermedad. El ser racional necesita una teoría para explicar los fenómenos que se presentan a la observación, que, de otra forma, escaparían a su comprensión. La Medicina debe ser guiada por una teoría. De lo contrario las doctrinas médicas no podrían ser transmitidas de maestro a discípulo. Mientras la teoría y la práctica se armonicen, la ciencia y la práctica de la Medicina serán provechosas. Toda teoría es, por naturaleza, filosófica. Funciona mediante ideas; por medio de los conceptos que circulan en una determinada época, moldeando así la cultura de su tiempo. Así en los escritos hipocráticos inciden los elementos de la filosofía natural de los presocráticos y de otros filósofos griegos (4).

Pneumatismo, solidismo y empiricismo

SIN embargo, desde la aparición del "Corpus hippocraticum" hacia 400 a. C. hasta la muerte de Galeno en el año 200 d. C., las Escuelas de Medicina y, en general, la civilización griega se desplaza a Alejandría. Allí, junto a un decaimiento en las artes y la filosofía hay un gran florecimiento de las ciencias —astronomía, geografía, matemáticas, tecnología—. Este progreso afecta también a la Medicina, que tiende a la

(3) Según A. Comilé, fundador del Positivismo, las ciencias deben solamente fijar relaciones, coexistencias y sucesiones de fenómenos y sus correlaciones matemáticas. Véase VORLÄNDER, K: *Historia de la Filosofía*. F. Beltrán. Madrid, 1921.

(4) ACKERNKECHT, E.: *A Short History of Medicine*. The Ronald Press, Nueva York, 1955.

BARQUIN M.: *Historia de la Medicina*. F. Mendes Oteo. México, 1980. LAIN ENTRALGO, P.: *Historia Universal de la Medicina*. Tomo II. Salvat. Barcelona, 1975.

INGLIS, B.: *Geschichte der Medizin*. Wilhelm Heyne. Munich, 1965.

SIEGERIST, H. E.: *The Great Doctors*. Doubleday Anchor. Nueva York, 1958.

especialización. Se vive a un ritmo muy vivo. Las Escuelas de Medicina se suceden unas a otras. Los centros de influencia científica cambian continuamente. El humoralismo de los hipocráticos deja paso a otros conceptos de enfermedad influidos por otras escuelas filosóficas, atomistas, epicúreos, estoicos, etc. Estas nuevas ideas configuran una visión más dinámica de la enfermedad. Al concepto estático de los humoralistas (concepto que pervive hoy día como alteración del llamado estado inmuno-competente —la inmunidad— del organismo; el SIDA es un concepto "humoralista" de enfermedad al que se asocia el agente etiológico externo determinado por el virus) sucede el concepto más dinámico de función alterada (fisiopatología), ideas estas, sin duda, fuertemente influidas por la doctrina del "pneuma" de los estoicos: una especie de fluido continuo que se difundía por todos los "poros" del cuerpo y que mantenía a éste animado. (Hoy día podría considerarse el "pneuma", *mutatis mutandis*, como una fuerza magnética a nivel molecular y que responde, efectivamente, al campo magnético creado por el spin del núcleo de H.) Este concepto dinámico de enfermedad como disfunción, como trastorno fisiopatológico, ha influido enormemente en las diferentes escuelas de Medicina hasta nuestros días (recuérdense las famosas "purgas" de aceite de ricino, etc., que solían dar los médicos no hace mucho tiempo para tratar ciertas afecciones intestinales). Pero sobre todo a lo que más contribuyeron las nuevas ideas filosóficas y científicas que impregnaban la medicina del período helenístico fue a la fijación de un diagnóstico más exacto, en parte por la especialización de los médicos y, en parte también, por los esfuerzos de algunas escuelas, sobre todo influidas por los pneumatistas, de tratar las enfermedades más por su tipo que por la causa (desequilibrio de un humor), tipificación a la que se llega mediante el reconocimiento de ciertas manifestaciones generales. La enfermedad se va perfilando cada vez más como un estado permanente de alteración (5) una vez que desaparece la causa.

POR otra parte en Alejandría se habían legalizado los estudios de disección en cadáveres humanos. Se empiezan a hacer descripciones en todos los campos de la anatomía y de la anatomía patológica y se encuentran hallazgos locales (lesiones) que interfieren con la circulación del "pneuma" provocando enfermedades. Aparece así otra de las Escuelas médicas más importantes en la contribución al conocimiento de las enfermedades: la Escuela solidista.

Además, en Alejandría, también aparece otro grupo de médicos que se rebelan contra las teorías especulativas de los filósofos y los experimentos científicos, y reducen su bagaje de conocimientos a sus propias observaciones complementadas por las de los autores antiguos. Estos médicos se autodenominan empíricos. No constituyen una Escuela propiamente

(5) Es evidente aquí la fuerte influencia de los estoicos. Para L. A. Séneca, "Morbus est Epidicum in pravo pertinax, tanquam valde expetenda sint, quae leviter expetenda sunt". *Epist. mor. LXXV*.

dicha. No poseían una doctrina autoritativa para guiar a los médicos que la practicaban. Su enseñanza era, más bien, un método. La Medicina, decían, debe basarse en la experiencia, y cada médico debe formarse la suya. Sin embargo la vida de cada uno de los mortales es corta y la experiencia que puede recogerse por un individuo es poca. Por este motivo los médicos han de basarse en la experiencia de otros médicos transmitida por la tradición. A pesar de estas limitaciones los empíricos contribuyeron notablemente al enriquecimiento de la Medicina aportando nuevas formas en el arte de curar, es decir, en la terapéutica, sobre todo en la farmacología, y también en la cirugía, así como enriqueciendo la sintomatología de las enfermedades (6).

La síntesis de Galeno

HEMOS visto hasta ahora cuatro concepciones distintas de la enfermedad: la humoralista, un concepto estático del que *mutatis mutandis* es heredera la inmunología actual; la pneumatista, una concepción dinámica de la que es heredera la fisiopatología; la solidista, que tiene a la lesión como fundamento y clave diagnóstica; y la empirista, sin base doctrinal, y que puede considerarse más bien como un método diagnóstico y terapéutico. Asimismo hemos atisbado la importancia que tiene la causa externa, mítica en los pueblos primitivos, y que deriva hacia una concepción moral en el psicoanálisis actual. Nos resta por revisar otros puntos de vista, otros abordajes a este problema de plantear la cuestión clave de qué es la enfermedad.

Pero antes de seguir adelante hemos de recapitular el camino andado porque todavía no hemos llegado al final del período creativo de la Medicina griega. Estaba reservado al genio de Galeno (130-201 d. C.) culminar el fructífero período de los hermosos siglos de Grecia. Galeno trata de sistematizar todos estos conocimientos en un gran sistema desde diferentes puntos de vista. No lo consiguió plenamente. Pero aunque no llegó a formular un sistema ello no impidió que durante la Edad Media se formulara un sistema galénico basado en sus propios escritos, que perduró durante más de 1.500 años.

El sistema galénico se conoce generalmente como Medicina Tradicional. Y es interesante señalar que los médicos antiguos, emancipados de creencias sobrenaturales, consideraban las enfermedades mentales como fenómenos corporales. Eran, en este sentido, somaticistas, una concepción que persiste hoy día en muchas escuelas de psiquiatría. Sin embargo durante la Edad Media se mezclan los conceptos mítico-etiológico y moral con el sistema de Galeno: la enfermedad es considerada bien como castigo por el pecado (moral), posesión por el demonio (causa externa), o brujería (7).

(6) (7) ACKERNKECHT, E.: *loc. cit.*; LAIN ENTRALGO, P., tomo II, *ibid.*; BARKIN M.: *ibid.*; INGLIS B.: *ibid.*; SIGERIST H. E., *ibid.*

El concepto solidista o anatómico de enfermedad

LA concepción solidista, que había estado aletargada desde el período helenístico por la prohibición eclesiástica de efectuar disecciones en cadáveres, surgió tímidamente en el Renacimiento (Vesalio 1514-1564) y en el Barroco (Morgagni 1682-1771), pero sobre todo con una orientación clínica más que anatómica, en cierto modo, todavía galénica, puesto que en el análisis e interpretación de los fenómenos vitales se daba prioridad a la función, no a la estructura.

Las funciones, en la fisiología galénica, se consideraban como las manifestaciones inmediatas de la vida, mientras que las estructuras retenían una importancia instrumental. Pero el concepto solidista de enfermedad dista mucho de dar a las estructuras las *rationes cognoscendi* de las funciones. No será hasta principios del siglo XIX cuando el francés Bichat (1771-1802) identifique, como Erasístrato lo había hecho 22 siglos antes, lesión y enfermedad, estableciendo el concepto de naturaleza mórbida de los tejidos que le permitió proponer una clasificación de enfermedades sobre la base de la identidad estructural de aquéllos. La concepción solidista presupone, según Bichat, que puesto que las enfermedades son sólo alteraciones de las propiedades vitales y cada tejido difiere de los demás en estas propiedades, debe haber diferencia entre las enfermedades. Y si éstas manifiestan de forma inmediata las propiedades vitales de los tejidos, las diferencias tisulares modificarán los síntomas y la duración de la enfermedad.

En la escuela solidista ocupa Virchow (1821-1902) un lugar preeminente en la profundización del concepto de enfermedad como alteración localizada: la enfermedad no es más que vida celular en condiciones anormales, diferentes de aquellas que promueven la salud. La patología es fisiología en lucha contra los obstáculos y estímulos nocivos para el organismo que, actuando sobre el elemento vivo constitutivo de los seres vivientes —la célula—, origina una lesión, una alteración o un crecimiento anormal, tumoral, o bien produce la parálisis o muerte celular. La enfermedad es local y múltiple. El organismo, según Virchow, es más una comunidad que una unidad. No es una unidad física o biológica sino una comunidad social: la república de las células.

PERO ¿cuál es el sentido de la lesión, de la destrucción local o regional en el contexto general de enfermedad? ¿Cuál es la relación entre destrucción local —lesión— y el conjunto de manifestaciones vitales alteradas —la unidad— del hombre enfermo? Hay, evidentemente, un flanco débil en el "Estado celular" de Virchow abierto al concepto ontológico de enfermedad. De la idea de Leibnitz sobre el "objeto natural" definido como "un agregado de innumerables pequeñas unidades, cada una dotada de su propia fuerza vital", al *ens morbi* del *omnis celula e celula* virchowiano, se puede trazar una línea continua que va del relativismo ontológico al realismo dogmático.

Se trata, en suma, de un proceso conceptualmente complejo de la relación mente-cuerpo en la génesis de procesos funcionales complicados —

enfermedades—, que se instrumentalizan en lesión o lesiones múltiples (8).

El concepto etiológico de enfermedad

Ya hemos apuntado que el concepto etiológico de enfermedad en su aspecto más crudo y primitivo identifica las causas con agentes externos tales como demonios, la cólera de los dioses, etc. Es una etiología ontológica mítica. El pensamiento causal racional comienza con los hipocráticos. Pero el problema de la especificidad de las enfermedades originadas por agentes externos —llámese a estos "miasmas", agentes químicos o seres vivientes— (que ya había surgido ocasionalmente en la Medicina Tradicional, y que incluso fue motivo de rebelión contra ésta por el médico-heresíarca Paracelso) no se resolvió definitivamente hasta la segunda mitad del siglo XIX con el auge de la Bacteriología, fundamentalmente gracias a la refutación de la teoría de la generación espontánea por Pasteur en 1862.

El pensamiento causal que supone la especificidad germen-enfermedad, p. ej., implica la aceptación de un factor organogénico o formativo, una creación nueva —la enfermedad— que antes de la infección por el germen no existía.

Aristóteles había definido ya conceptualmente esta situación con el nombre de *causa efficiens*, es decir, aquella que es el origen primario de la alteración, del cambio de estado, y que especifica el poder formativo y/o curativo del organismo (p. ej., el principio hipocrático de la *restitutio ad integrum*).

EL germen —la bacteria, el virus, etc.— es el primer eslabón de una cadena de efectos que actuando desde fuera, es decir, siendo ajeno al organismo, modifica las actividades y procesos vitales que se originan dentro del mismo. La enfermedad es, entonces, el resultado final de la interacción entre estas dos fuerzas y, conceptualmente, el puente que une los dos términos lógicos germen-organismo.

El concepto etiológico de enfermedad se complica si se considera que existe una multiplicidad de causas en la génesis de ésta, a la vez que una individualidad de cada constelación causal, específica en cuanto a tiempo de aparición y modo de actuación (patogenia), lo cual impide un estudio dogmático comparativo de las causas en Medicina (9).

La "historia natural" de la enfermedad y el concepto ontológico

Por otra parte, la vieja concepción mítica onto-etiológica de los pueblos primitivos vuelve remozada en su versión racionalista de la mano de

(8) (9) (10) Véase la anterior referencia más: LAIN ENTRALGO, P.: *Historia de la Medicina. Medicina Moderna y Contemporánea*. E. Científico-Médica. Barcelona, 1954.

uno de los médicos revolucionarios del partido de Cromwell en la Inglaterra del siglo XVII: Thomas Sydenham (1624-1689), y también del italiano Baglivi, contemporáneo suyo. Aunque ambos eran humoristas convencidos se plantearon la pregunta: ¿qué es la enfermedad? de forma diferente a Hipócrates. En la medicina hipocrática no hay enfermedades sino enfermos. Es una medicina fuertemente individualista donde el individuo y su enfermedad estaban inseparablemente unidos como un acontecimiento único que nunca podría ser idéntico dos veces. Pero lo que Sydenham y Baglivi iban buscando eran los procesos patológicos típicos que habían observado en unos enfermos antes y esperaban ver en otros después. En cada paciente aparecía un tipo especial de enfermedad. Esta es la lucha entre el enfermo y las influencias nocivas que produce. Los síntomas son la expresión de esta lucha. La enfermedad es un proceso natural, un esfuerzo vigoroso de la naturaleza para eliminar la materia mórbida y recuperar al paciente. En vez de considerar la enfermedad como un proceso cronológico, biográfico, veían en ella un producto natural que si se dejara por sí solo en su devenir independiente y sin interferencias, podría constituir una verdadera especie, una *species morbosus*. Las enfermedades eran para Sydenham y Baglivi entidades. No existe la enfermedad en general, existen enfermedades particulares, *species morborum* diferentes, de igual forma que hay especies de animales o plantas. Y así como el zoólogo o el botánico aprenden a distinguir especies de animales o vegetales, así también el médico debe esforzarse en reconocer clases de enfermedades. Y la forma de hacerlo es mediante la observación clínica desde la aparición del primer síntoma hasta la desaparición del último.

LA idea de "historia natural" de las enfermedades, que implica, asimismo, su duración definida, sobrevive en nuestros días: esta duración previsible es parte del pronóstico. Términos tales como agudo, crónico, benigno, maligno, curable, incurable, fatal, periódico, etc., reflejan el factor tiempo de la *species morbosus*. Fue Sydenham quien, a pesar de su mejor tradición hipocrática (se le llamó el Hipócrates inglés) abandonó el aspecto puramente biográfico o histórico de la enfermedad de los griegos en favor de una visión naturalista. Las enfermedades son "cuadros" producto de la Naturaleza equiparables, p. ej., a especies vegetales (10).

El saber médico tradicional y el positivismo científico

Hemos visto los diferentes aspectos del concepto de enfermedad. Y esto nos lleva de la mano a plantear varios interrogantes: ¿Hay enfermedades o hay enfermos? ¿Existe, p. ej., el hombre diabético o el hombre que tiene la enfermedad diabetes? ¿Cómo procede el médico hoy en su quehacer clínico cotidiano?, ¿individualizando?, ¿generalizando?

Estas cuestiones plantean el problema de la biografía y de la nosografía, de la medicina (hipocrática) individualizada y de la historia natural de las enfermedades, de la diferencia entre abstracción subjetiva y abstracción objetiva. Ambos son métodos de conocimiento de la Naturaleza con

objetivos diferentes pero con el mismo fin. Ambos, individualización y generalización, son caminos diferentes que sólo se encontrarán en un punto ideal, virtual, iluminado por la razón fuera de la realidad fáctica.

El médico actual no es más lúcido en el pensar que su coetáneo hipocrático. No hay una diferencia cualitativa en el saber científico: hay una diferencia en técnica y, sobre todo, en método, entendiendo éste como actitud, mentalidad, modo de enfrentarse a los problemas. Este método actual es el de la filosofía positiva, con profundas raíces en el mecanismo de Descartes, convertido en sistema de clasificación y metodología científica. Este positivismo científico parte de dos postulados: a) que la enfermedad es un desorden objetivable y b) que la enfermedad es el resultado final de la interacción de datos objetivables, interpretables como "patogenia" o mecanismo productor de aquélla (11).

SIN embargo, este positivismo científico, en vez de unir más al médico y al enfermo en el idioma común de interpretar el relato de "su" enfermedad, lo que hace es objetivar al enfermo, reducirlo a una serie de datos y gráficas ininteligibles para éste. El enfermo no puede ya comprender la técnica médica por la que se siente convertido en enfermo-objeto. Médico y enfermo cesan de hablar ya el mismo idioma. Surge, por los años 1940, la llamada "medicina psicosomática" en un intento por romper este problema de la incommunicación médico-enfermo cada vez más agudizado.

Por otra parte la calidad de la Medicina actual pasa necesariamente por la aplicación del llamado "método anatomoclínico", en virtud del cual la historia clínica se convierte en un cuadro de doble acceso: la correlación de signos y síntomas con las lesiones en el cadáver necropsiado. Y al propio tiempo que el personaje médico, antaño tan prominente, se diluye hoy en un equipo de trabajo, este método anatomoclínico se convierte en un verdadero control de la calidad de la medicina hospitalaria (12).

Este método de investigación patológica que comienza en Italia en la segunda mitad del siglo XVII, sólo llega a conseguir su pleno desarrollo en los primeros lustros del siglo XIX. Su influencia fue inconstante y tardía en España. Aún hoy día, demasiado frecuentemente, se hacen sólo diagnósticos clínicos sin haber buscado la verdadera naturaleza de la enfermedad estudiando anatomopatológicamente las lesiones presentes en el hombre enfermo, o sin comprobarlas ni contrastarlas después sobre el cadáver para correlacionarlas con los síntomas clínicos. O simplemente se tratan éstos sin diagnóstico. Por otra parte los índices de necropsias clínicas en los hospitales españoles son, salvo honrosas excepciones, demasiado bajos para hablar de un control de calidad similar al de los países más desarrollados. Porque la calidad de la Medicina no se mide por la suma

(11) LAIN ENTRALGO, P.: *Historia Universal de la Medicina*. Tomos VI y VII. Salvat. Barcelona, 1975.

(12) PEQUIGNOT, H.: *Medicina y Mundo Moderno*. Fomento de Cultura. Valencia, 1959.

algebraica de los prestigios individuales de los médicos de un hospital. Se trata de un análisis del funcionamiento comparativo entre un hospital X y un modelo hospitalario ideal o normativo. La evaluación de la situación, es decir, el análisis de la "brecha" que existe entre ambos teniendo en cuenta el nivel de salud y otros factores condicionantes, es lo que daría la medida del control de calidad de la medicina practicada.

LAS perspectivas en España no son muy halagüeñas: el índice de camas por cada 100 habitantes está en España en torno al 5% y parece que sin perspectivas de que crezca (13), en tanto que países como Albania o Yugoslavia disponen del 5,8 y 5,9 respectivamente, mientras que otros como Suecia o Alemania Federal llegan hasta el 16,4 o el 14,2%. No hace falta ser más explícito.

Como reflexión final de la historia del concepto de enfermedad y su repercusión en las nuevas tendencias que se vislumbran de cara al siglo XXI (diagnóstico por ordenadores, técnicas de ingeniería genética, etc.) hemos de afirmar que el médico actual sabe mucho más que Hipócrates acerca de los mecanismos básicos de la enfermedad, pero mucho menos de los sutiles signos de exploración clínica a través de los cuales se manifiesta ésta en el enfermo. Y estos sutiles signos de exploración clínica desarrollados minuciosamente durante siglos están en grave peligro de perderse. En tanto que la observación clínica, según el modelo hipocrático, siga siendo minusvalorada y tenida por poco objetiva, o incluso de escasa fiabilidad (hoy día p. ej., el médico prefiere ver una radiografía que auscultar al enfermo) la dependencia del médico respecto del laboratorio se hará cada vez más necesaria.

El médico que maneja estadísticas, gráficas y estudios computarizados para apoyar su diagnóstico será considerado moderno y científico, mientras que aquel que lo fundamente en datos recogidos directamente junto al lecho del enfermo, aunque éstos sean exactos, objetivos y efectuados con rigor crítico, será considerado anticuado y poco científico. Si esta tendencia actual continúa, los médicos corren el peligro de convertirse en dependientes de un ordenador para el diagnóstico de las enfermedades. Y entonces habrán perdido ya la pericia del arte del diagnóstico clínico y no podrán ya programar el ordenador. Llegado a este punto o bien el ordenador tendrá que aprender a hacer una historia clínica o el arte perdido del diagnóstico clínico y de la sutil exploración de los signos físicos, desarrollado durante siglos, tendrá que ser revitalizado.

(13) SERIGO SEGARRA, A.: *Tribuna Médica* n.º 598, 29 junio 1973. Véase también *Diario 16*, 26 agosto 1987, pág. 27.