

En Defensa de la Medicina y de su Método Científico¹

Autor: Dr. Marcos Díaz Mastellari

Prefacio

“La buena fantasía es la que, cuando se sale del orden lógico visible a los ojos vulgares, se conserva dentro del orden lógico de más alto grado que rige el Universo en junto, ...”

José Martí²

El estudio sistematizado de la Medicina China Tradicional a partir de sus bases filosóficas originales y de textos escritos desde el siglo I o II a.n.e. hasta la contemporaneidad, incluyendo textos muy valiosos de historia de esta medicina, ha servido de punto de partida y de hilo conductor de este trabajo. Éstos conocimientos son los que han permitido poner en evidencia que el método aceptado como válido en medicina no es de utilidad para el estudio de la medicina energética.

Luego, tratando de lograr una aproximación a este problema desde una posición lo más cercana posible a un espíritu científico y al optimismo, se fueron haciendo evidentes otras cualidades negativas e insuficiencias de éste método. Así comenzó el embrión de este trabajo, cuyos primeros balbuceos vieron la luz hace unos 20 años, por lo que antes de proseguir, quisiera expresar mi agradecimiento a la milenaria sabiduría médica china y al pensamiento clásico que la ha conducido.

Este pequeño trabajo no tiene ninguna intención mayor. No pretende concluir en ningún sentido ni en ningún tema o sub-tema, sino simplemente retomar un conjunto de asuntos manidos. Unos se habían dado por concluidos; otros sencillamente habían quedado inconclusos, al menos dentro de la mayoría de los que se dedican a las ciencias de la salud.

La idea y último motivo de este intento es el de despertar curiosidad sobre el método que se emplea en Medicina³, sobre sus cualidades contradictorias o menos comprensibles y sobre los orígenes probables de algunos de sus sesgos e inconsistencias, a fin de propiciar el reconocimiento de si existe o no un problema a resolver y, de existir, identificarlo lo mejor posible, a fin de poder iniciar cuanto antes el escabroso ascenso que su solución implica. Esto implica también hacer de la reflexión sistemática sobre el método, uno de los problemas cardinales de la producción de conocimiento científico, y tratar de contribuir en alguna medida a la articulación del conocimiento médico con las preocupaciones epistemológicas⁴ actuales.

A pesar de que parte de la Medicina China Tradicional y se refiere a esta con frecuencia, no pretende circunscribirse a ésta sino, en primera instancia, llamar la atención sobre el problema de todos los que se dedican o aplican alguna actividad relacionada con alguna

¹ Libro publicado en febrero de 2005 por E. Hel, Bogotá, Colombia

² Battle, J.S., “José Martí Aforismos”, Centro de Estudios Martianos, La Habana, 2004, p. 148.

³ Con mayúscula como expresión de solemne respeto.

⁴ Epistemología: Doctrina de los fundamentos y métodos del conocimiento científico. (D.R.A.E.L XXI edición., Ed. ESPASA, 1999.)

energía o influencia de algún campo aplicada al estudio, preservación o restitución de la salud, como bien pudieran ser la magnetoterapia, la energía piramidal, la ozonoterapia, la ultrasonoterapia o la laserterapia, por ejemplo. En segunda instancia, y como consecuencia de una motivación, nacida de la noción aproximada que brota, tratar de conocer si somos capaces de hacer un uso plenamente responsable de los instrumento energético que empleamos, y algo más.

Trata también de ser una invitación colectiva a los que estén en condiciones de asumir el pesado talego que implica toda la energía y el tiempo que faltaría por consumir, pues para tratar de resolver el problema del método en Medicina, será indispensable el esfuerzo de todos los interesados en el conocimiento científico que tengan la posibilidad de hacerlo en la proporción y desde la perspectiva que a cada uno corresponda de acuerdo con sus cualidades.

Es una tarea que, por sus características no dejan de recordarme el deber de advertir, recordando un gesto similar hace algo más de un siglo, diciendo que solo puedo que ofrecer la oportunidad de dedicar una cuota generosa de sacrificio y la probable ingratitud de muchos hombres, en aras de un éxito que devendrá en plazo más largo que corto. Sin embargo, los frutos probables de semejante empresa compensan y “curan con creces cualquier desgarradura”.

El texto que a continuación se ofrece comenzó por ser un grupo de cinco artículos, con elementos en común que los convertía en conexos, a los que se les agregó uno a modo de conclusiones y el prefacio que están leyendo. En él se comienza por hacer un análisis histórico de la evolución de los conceptos de lo verosímil, lo aceptable y lo científicamente válido en Medicina y su diversidad de formas y grados de subordinación a criterios políticos y exigencias económicas de la Industria de la Salud.

Su análisis se enmarca dentro de una perspectiva internacional –en la que se incluye al llamado Primer Mundo-, donde se desarrollan no pocos fenómenos dentro de la esfera de la Salud, que son ajenos a la realidad cubana. Sin embargo, si bien nuestros profesionales de la salud no están expuestos directa e inmediatamente a ellos, sí lo están indirectamente y de manera mediata, por lo que también para ellos es menester indispensable eludir sus nefastas consecuencias para el conocimiento y la práctica en Medicina, a fin de aprovechar convenientemente sus aristas positivas.

Más adelante se abordan algunas de las cualidades sobresalientes de la Medicina China Tradicional, como cuerpo de conocimientos médicos que tiene sus antecedentes históricos más remotos en una fecha que se sitúa entre los siglos XV y XI a.n.e. y que ha hecho descubrimientos notables como parte de su proceso de evolución, algunos de los que han antecedido siglos a la Medicina Occidental Moderna. De cómo, a pesar de eso, se le escamotea el carácter científico de sus aportes, y se fundamenta cómo esa falta de reconocimiento no debe tener sus raíces en el conocimiento y el procedimiento propios de la Ciencia.

En el capítulo tercero se hacen consideraciones acerca de que la Medicina es una sola y no lo es. Como cualquier rama de la Ciencia, su diversidad depende de la diversidad de paradigmas y de perspectivas. La demostración de una verdad científica requiere de un método, aunque todo lo ciertamente demostrado no ha sido en virtud de un método depurado.

Se analiza cómo a la Medicina China Tradicional se le impone un método para demostrar los hechos que asume como verdades, pero se le impone un método que ni es perfecto ni se ajusta a sus requerimientos y necesidades. Para lograrlo habría que recorrer un

camino más o menos largo, más o menos oneroso, pero habrá que recorrerlo porque aún no se ha terminado de andar, pretendiendo llamar la atención sobre ésta necesidad de la Medicina como Ciencia y de cómo algunas posiciones “doctrinales” conspiran para que ese andar llegue a feliz término.

El cuarto capítulo aborda un problema en el que comúnmente no nos detenemos, que a veces parece algo casi terminado, casi acabado, casi perfecto. Un problema en el que no se necesita invertir mucho tiempo, ya se tiene lo que se necesita, y solo pequeños ajustes que algún selecto grupo de pensadores se ha de encargarse de llevar a cabo cada vez que sea necesario: el método. Se va a las raíces doctrinales y conceptuales del método vigente en Medicina desde una perspectiva histórica.

Se esboza el origen de sus inconsecuencias e inconsistencias a fin de contribuir a identificarlas con nitidez en las diversas herramientas actuales. Se expone la semilla que dio origen al menosprecio cada vez mayor y al empleo cada vez menor y peor del método clínico y se analizan algunas de sus consecuencias negativas si de hacer ciencia se trata. Al hacerlo, se hace un análisis de algunas características de los fundamentales pensadores que le sirvieron de precedente o de fundamento, haciendo énfasis en las cualidades que el autor interpreta que participan en los sesgos e inconsistencias del método vigente, lo que en modo alguno implica ningún grado de desconocimiento de su estatura intelectual ni de sus aportes.

En el capítulo siguiente se hace un breve análisis del método actual fundamentando y profundizando un poco en las características que le impiden poseer una perspectiva sistemática integradora de la realidad que estudia abordando la el carácter metafísico de la perspectiva dicotómica, de la fragmentación y de las consecuencias de no comprender ni incluir en su procedimiento el carácter reflexivo de los fenómenos, lo que necesariamente repercute en una noción distorsionada de la realidad. Y finalmente, se hace un intento de resumen al que eufemísticamente se le llama conclusiones.

Para concluir estas breves palabras introductorias, quisiera citar a un personaje cuasi mitológico de los albores de la civilización china, Fu Xi, a quien se atribuye la siguiente frase:

“La alternancia de la luz y la oscuridad debe considerarse lo primero; una sería benefactora de la humanidad, la otra su enemigo. Ese vaivén regular, origen de toda la vida, que es lo que nos hace trabajar y reposar, crecer las hojas en primavera y caer en otoño, es el fenómeno fundamental. El mismo vaivén, la misma oposición fueron descubiertos en toda la Naturaleza. El día finaliza, la noche no tarda en caer. Antes que la noche parta, el día está preparado. El día es pues, el comienzo de la noche. Nada está terminado, todas las cosas están en evolución, dependientes y ligadas; el nacimiento es ya el germen de la muerte.”⁵

Sirvan para reiterar que nada está terminado. Al concluir la lectura de este pequeño trabajo, se comienza, y se marca a la vez, el inicio de su caducidad, como cordial invitación al ejercicio del criterio benefactor y edificante para el beneficio de todos, aunque para ello deba ejercerse con severidad cuando proceda, para poder consecuente con la nobleza de sus propósitos.

El Autor

⁵ Carballo, Floreal, folleto publicado por el Colegio Médico Nacional, La Habana, marzo de 1962, p. 13.

Capítulo I

Política, Economía, Medicina, Ética y Ciencia: un panorama poco evidente

Introducción:

La Medicina podría definirse como el conjunto de conocimientos y procedimientos concebidos y organizados en función de contribuir constantemente a la elevación de la calidad de vida, de preservar la salud y de restaurarla en el caso de se encuentre quebrantada. El médico sería el profesional sobre el que descansa una de las responsabilidades mayores en el ejercicio de la Medicina, pues de él van a depender, al menos, la determinación del estado de la salud de la persona concreta y la determinación de las medidas que se deben tomar en cada caso y en cada momento.

La Medicina es el cuerpo de conocimientos teóricos y prácticos que debe dominar el médico, por lo que participa de sus expectativas, de sus criterios de verosimilitud, de las pautas organizativas de su trabajo científico y en sus formas concretas de ejecución. Por consiguiente, médico y medicina, constituyen un par inseparable al punto que se condicionan y determinan mutuamente. El médico hace a la medicina y la medicina, en buena medida, es el resultado de la acumulación de experiencias, habilidades y resultados prácticos del ejercicio profesional del médico; la medicina condiciona la conducta del médico y el médico condiciona el volumen de conocimientos y valores espirituales que se incluyen como valederos en la medicina.

Pero una vez incluida la Medicina dentro del aparato administrativo, de dirección y de gobierno de una sociedad dada – tanto en los modos formalmente institucionalizadas como en sus modalidades no tan formales –, y mezclada hasta lo irreconocible con las peculiaridades de su organización económica y social, adquiere una relativa independencia y somete, reduce a la obediencia, obliga al médico a proceder dentro de determinados márgenes que pautan el “correcto proceder”. Ese concepto de “proceder correcto” no ha sido inmutable, sino que se ha ido adaptando a los cambios que se han ido operando en cada sociedad, en cada país y en cada momento del desarrollo de la Humanidad.

Esto último determina que en la Medicina, la estructura y el contenido de sus presupuestos, los criterios generales de organización del conocimiento y de la práctica asistencial, sus objetivos particulares, los criterios de verosimilitud y los puntos de vista que favorecen la aceptación o rechazo de las sugerencias o decisiones, por lo menos, parecen guardar un grado considerable de correspondencia y coherencia con las ideas políticas, la organización social, la organización y la estructura de la economía y la concepción del mundo prevaleciente en cada sociedad, a través de las diversas etapas que atraviesa a lo largo de todo su desarrollo. Esta correspondencia y coherencia parece permear incluso el pensamiento de los científicos relacionados con ella –médicos y no médicos-, al punto que a veces parece incluso superar su pretendida objetividad y, a través de ésta, los resultados alcanzados, aceptados o aplicados.

A modo de evidencias, se pueden citar varios ejemplos:

- a) La evolución de los modelos de ablactación desde finales del siglo XIX hasta comienzos del XXI.

- b) La indicación de suprimir o reducir el consumo de sal por debajo de lo habitual en pacientes hipertensos con una función renal indemne.
- c) La proscripción del consumo de la carne de cerdo, la piel del pollo y del huevo en el tratamiento de la hipercolesterolemia.
- d) El concebir a la enfermedad como una entidad en sí.
- e) Aceptar la posibilidad de estar mentalmente sano y orgánicamente enfermo o viceversa.
- f) La subestimación de las contradicciones internas en el determinismo.
- g) Aceptar el criterio estadístico como el criterio principal y casi exclusivo de verosimilitud.
- h) El desarrollo de protocolos para el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de la salud.
- i) La dicotomía salud-enfermedad y la simultánea aceptación de que no hay enfermedades sino enfermos.
- j) La subestimación cada vez mayor de la clínica en el diagnóstico.
- k) El desarrollo del concepto de "Industria de la Salud".
- l) Su limitada capacidad para aceptar, estudiar y comprender al movimiento y la energía como parte de los fenómenos objetivos relacionados con la vida y la salud.

Este resultado es consecuencia de un proceso más o menos gradual, lo que ha permitido que tenga lugar bajo una apariencia "lógica" y "natural", y que aparente ser consecuencia directa del progreso científico y técnico, disimulándose sin dificultad una proporción nada despreciable de sus raíces verdaderas y la intervención notoria de unas intenciones interesadas. Cuando en 1989 los españoles Mariano Hernández y Luis Gérvas en alusión al médico frustrado de la novela de Milan Kundera "La insoportable levedad del Ser", hablaron del tratamiento de la enfermedad de Tomás, no se estaban refiriendo a un fenómeno ni local ni diferente.

Tratemos de esbozar algunos rasgos de este proceso.

El desarrollo del proceso:

Al inicio, Medicina y religión, médico y sacerdote, eran uno solo. Las actividades estaban poco diferenciadas. Luego, con el tiempo se fueron diferenciando, hasta que llegaron a constituir dos actividades perfectamente delimitadas. Sin embargo, al médico se le consideraba como poseedor de cualidades excepcionales otorgadas por los dioses, esto es, que el arte del dominio y la capacidad de sanar eran una gracia divina⁶, pero estas dotes estaban relacionadas con las necesidades de la tribu, clan, o agrupación social a la que pertenecía el que sanaba. En tanto que portador de un regalo de los dioses para beneficio de los demás con que compartía su existencia, gozaba de una consideración tan especial que, en algunas sociedades o en algún momento del desarrollo de una sociedad dada, llegó a ser considerado como un semidiós.

En determinado momento de su desarrollo, los poseedores de semejantes dones, no se dedicaban exclusivamente a curar, sino que tenían además una ocupación para garantizar su sustento y el de sus allegados⁷. ¿Por qué otro medio de sustento, por qué otro trabajo? Porque, en tanto que don, virtud, gracia por otorgamiento divino, no se

⁶ Esta característica se conserva aún en algunas culturas como la Maya.

⁷ Esta cualidad también ha persistido en algunas agrupaciones de la cultura Maya hasta la actualidad.

consideraba permitido cobrar por ella, pues los dioses no la conferían para beneficio personal, sino de todos sin distinción de persona.

El que resultare sanado podía hacer un obsequio al sanador en agradecimiento, el cual, generalmente, estaría en proporción con los ingresos de aquél, pero quien no tenía con qué, no tenía que pagar ni regalar. Así se cultivaba y preservaba de manera casi imperceptible la noción y el principio ético de que la salud, el bienestar, la felicidad y la calidad de vida desde la perspectiva médica, no tienen ni pueden tener precio, con lo que no se quiere significar que no tengan valor. El médico había cumplido con su obligación para con los demás y para con los dioses. Este pudiera ser el antecedente más remoto de lo que posteriormente se llamó honorario.

¿Qué significa la palabra honorario? Honorario es lo que sirve para honrar a uno. Se aplica al que tiene los honores y no la propiedad de una dignidad o empleo. Gaje o sueldo de honor. ¿Qué quiere decir dignidad? En este sentido es aplicable al cargo o empleo honorífico y de autoridad. ¿Qué implicaciones tiene el verbo honrar? Honrar es respetar a una persona. Enaltecer o premiar su mérito. Dar honor o celebridad. Emplear fórmulas de cortesía para enaltecer como honor la asistencia, adhesión, etc., de otra u otras personas. ¿Al dar honor, qué estamos otorgando? Honor es la cualidad moral que nos lleva al más severo cumplimiento de nuestros deberes respecto del prójimo y de nosotros mismos. Gloria o buena reputación que sigue a la virtud, al mérito o a las acciones heroicas, la cual trasciende a las familias, personas y acciones mismas del que las granjea. Como parte de la definición de la palabra honorario se emplea el término gaje. ¿Qué era el gaje? Gaje dentro de este concepto alude al sueldo o estipendio que pagaba el príncipe a los de su casa o a los soldados. Todas sus acepciones son distantes de cualquier parecido con los sustantivos salario, jornal, soldada, sueldo, estipendio, emolumento⁸, paga, haberes o remuneración⁹.

Ya en los primeros años del siglo XVIII, el régimen feudal había iniciado su período involutivo definitivo. El criterio de "autoridad" se sustituía por el de "hecho positivo". En la medida que la nueva organización económica y social se iba desarrollando, se iba diferenciando de su predecesora. Sus instituciones tanto formales como informales, se iban modificando o desapareciendo ante el empuje de las nuevas exigencias y de sus novedosas ideas concomitantes. La ley de la oferta y la demanda, y el principio del libre comercio se robustecían, a la par que su inseparable pragmatismo. El concepto de honorario comenzó a cambiar hasta lo irreconocible, a pesar de que los que lo percibían se aferraban, y se aferran aún, a la formalidad del nombre, como pálido testimonio de una resistencia ante un cambio inevitable.

Al finalizar el siglo XIX, la industria químico-farmacéutica se encontraba dando sus pasos iniciales. Durante el siglo XX tiene lugar un desarrollo explosivo de ésta y otras industrias relacionadas, como la industria alimenticia, particularmente a partir de su quinta década¹⁰. Este proceso dio origen a un nuevo tipo de mercancía con una muy alta y especialmente prioritaria demanda: el alivio, la supervivencia y la salud. Las sustancias medicinales sintéticas y los materiales y reactivos para el diagnóstico se transformaron en mercancía altamente reutilizable; las sustancias de origen natural se subestimaron y desestimaron cada vez más, surgiendo así una rama productiva y un mercado de una insospechada

⁸ Remuneración adicional que corresponde a un cargo o empleo.

⁹ Díaz Mastellari, M., "Medicina Tradicional China: una verdad profunda." Rev. Mexicana de Medicina Tradicional China, Año 2, No. 6, Vol. 3, pag. 28 – 30, febrero de 2000.

¹⁰ 1941 a 1950.

capacidad para generar beneficios económicos que impetuosamente se deshacía de todo lo que pudiera enlentecer o entorpecer su desenvolvimiento.

El crecimiento, desarrollo y fortalecimiento vertiginoso de estas industrias propició el surgimiento de gigantescos y poderosos consorcios de diversa índole, abriendo paso al concepto de “Industria de la Salud”, la que ha jugado un papel cada vez más importante en el crecimiento del PIB de muchos países desarrollados, a la vez que propició, fomentó y alentó el descrédito de las sustancias naturales. A su vez, este fenómeno económico facilitó hasta convertirlo en criterio lógico y jurídico, que solo los productos sintéticos o semisintéticos eran susceptibles de ser patentados.

Sin embargo, muy recientemente ha vuelto a la palestra el problema de las patentes, solo que ahora con un matiz diferente. Dado el supuesto alto costo de la obtención del material genético como herramienta terapéutica, se ha considerado cada vez más razonable que puedan patentarse. Ahora, ante diferentes requerimientos de la Industria de la Salud, el criterio de sustancia natural está variando: los genes obtenidos de humanos o animales, parecen no ser tan naturales como el resto de las sustancias similares.

Simultáneamente, como consecuencia de la orientación filosófica que pauta la organización del conocimiento y el método científico en la Medicina, se fueron elaborando protocolos de trabajo. Estos contribuían a crear y consolidar criterios más universalmente aceptados de verosimilitud, y creaban las condiciones para definir mejor qué era una mala práctica y qué no lo era. Esto último resultaba de una importancia de particular consideración, especialmente en aquellos países en los que regía el derecho anglosajón. En este contexto, y sin perder de vista el papel que juegan estos países en los criterios de verosimilitud dentro de la comunidad científica internacional, poco a poco y como subrepticamente, el médico fue perdiendo autoridad y autonomía. Los protocolos, que habían surgido bajo la pretensión de dar solución a problemas científicos prácticos, habían encontrado un especial impulso dentro de las compañías prestas a donar fondos para contribuir a financiar las investigaciones en Medicina.

¿Por qué este especial interés en apoyar los protocolos para determinar el diagnóstico y el tratamiento correctos? Por supuesto que la respuesta inmediata sería, “para impulsar el desarrollo científico y mejorar los métodos de trabajo con el paciente”, pero la realidad iba un poco más allá. Las empresas aseguradoras, mediante el empleo de protocolos de diagnóstico y de tratamiento “objetivamente demostrados”, han restringido cada vez más el rango de discreción del médico, y han condicionado cada vez más el diagnóstico definitivo al empleo de tecnologías. El médico solo puede indicar lo que la aseguradora reconoce como válido. Cada vez menos su criterio determina en las decisiones que puede tomar ante cada paciente concreto.

A modo de ejemplos, citemos solo dos. Ya los pacientes con úlcera péptica no requieren de una dieta ajustada a su disfunción digestiva, ni se les recomienda un estilo de vida.

¿Es que acaso esto está contraindicado? No, sencillamente se ha dejado de considerar porque no produce ingresos. Los que padecen de tuberculosis pulmonar ya no requieren de un entorno sano, tranquilo, con aire puro y fresco. ¿Es que esto no beneficia al paciente? ¿Es que acaso perdió toda su importancia? No, lo fundamental sencillamente es que encarece el tratamiento, favorece la disminución de la demanda por elevación de los costos en general, y contribuye, por esa vía, a reducir las ganancias.

Cada vez más se ha ido exigiendo la verificación del diagnóstico clínico mediante estudios complementarios –cosa esta en nada censurable–, pero en esa misma medida los estudios y los protocolos derivados de éstos, se fueron basando más y más en sus

resultados “objetivos”. El desarrollo vertiginoso de las más diversas tecnologías aplicadas al diagnóstico médico parecía ser la lógica consecuencia de un progreso tecnológico aplicado en beneficio de la Medicina y del paciente, pero otra vez la realidad era un poco más abarcadora. La Industria de la Salud requería de una renovación constante de los equipos que en un lapso cada vez menor se hacían obsoletos, poco confiables o menos eficientes. Esto no era totalmente una necesidad real, sino que, en buena medida, era una necesidad ficticia del verdadero desarrollo tecnológico, aunque un requerimiento insoslayable de las necesidades de la Industria.

El resultado no se hacía esperar. Al trabajo del médico relacionado con el examen del paciente se le iba restando importancia, y se comenzó a asistir al debilitamiento de la actividad científica en aras de un aparente desarrollo de la ciencia y la tecnología. Al mismo tiempo se fue desarrollando una especie de fascinación por la tecnología y una suerte de compulsión por renovarla constantemente, en nada desvinculada de la necesidad de alcanzar niveles crecientes de competitividad. Así, el valor del trabajo y de la experticia del médico se fueron haciendo paulatinamente menores, y el diagnóstico clínico cada vez menos apreciado por “impreciso y subjetivo”.

Pero un científico que reduce su contacto con el fenómeno estudiado es cada vez menos científico. Sin observación no hay ciencia. Observar, para la Ciencia, es relacionar o comparar el fenómeno con la concepción del fenómeno de que es portador el científico y, en Medicina, eso solo se puede lograr a través del diagnóstico clínico¹¹. Por consiguiente, el médico, con el desarrollo de la tecnología, se iba alejando de la Ciencia en la medida que la tecnología sustituía su función como científico. Para la Industria, la Ciencia solo es importante en función de los beneficios económicos que le provea, aunque para eso tenga que menguarla y deformarla hasta amenazarla de muerte. Así, poco a poco el diagnóstico en medicina es cada vez más el resultado de una recopilación de datos aportados por diversas tecnologías y cada vez menos la consecuencia inmediata de la actividad del científico.

Por otra parte, el médico que se dedica a la asistencia primaria es el peor remunerado, mientras el especialista o subespecialista, cuantos más recursos de la Industria emplee, mejor remunerado estará. Pareciera como si ahora lo mejor para el paciente fuera que se enfermara de aquello que necesitara de procedimientos más sofisticados y costosos, o que se agravara hasta lo indispensable como para no morir, pues en ese caso dejaría de ser un consumidor de los productos ofertados. Este curso de los acontecimientos está determinado más por intereses económicos y políticos que por razones de ciencia. En este proceso, en última instancia, el médico y el paciente son un recurso más de la “Industria” y, por consiguiente, subordinados a ésta.

Por este camino, la asistencia médica ha ido cambiando, tanto en su estructura como en muchos conceptos éticos, al punto de irse diferenciando cada vez menos de otras prestaciones como la sastrería, la reparación y mantenimiento de inmuebles, el comercio al detalle o cualquier otro honroso oficio desvinculado directamente de la salud y el sufrimiento del hombre. Ser médico fue un sacerdocio, pero pareciera como si ya no les fuera permitido a los médicos ejercerlo a cabalidad.

Al final de este camino parece insinuarse la silueta de un sueño tan quimérico como oscuro de la Industria agazapado en la novedosa telemedicina. ¿De qué se trata este sueño? De poder prescindir del médico casi totalmente. En extremos terminales se situarían técnicos adiestrados en la obtención del dato primario del paciente y los medios

¹¹ Díaz Mastellari, M. “Pensar en Chino”, 2ª. Edición, Impresiones Hel Ltda., Bogotá, 2003, p. 95.

tecnológicos. Luego, en estructura piramidal se situarían especialistas dedicados a su lectura e interpretación, los que determinarían el diagnóstico y tratamiento del paciente. Al fin, la máquina sustituiría al hombre, el proceso se volvería mucho más lucrativo, pues se reduce a la mínima expresión la mano de obra – con sus inconvenientes de demandas, pagos por seguros médicos y jubilación, etc.- y su promedio de especialización. Si a esto añadimos la velocidad y bajos costos de la transmisión de datos digitalizados y el empleo de sistemas de inteligencia artificial, el sueño alcanza su clímax. ¿Y la Ciencia? ¿Y el científico? Podrían estar en peligro de extinción. ¿Podiera este proceso provocar una crisis en el desarrollo de la Medicina? Pudiera, pero mientras, la industria recoge jugosos beneficios. ¿Y las consecuencias? Ya se resolverán cuando llegue el momento. Por lo pronto, lo que exigiría el proceso de la industria sería, como siempre, ser pragmáticos.

El proceso en el paciente:

Un proceso paralelo ha ido ocurriendo, en correspondencia, en el paciente. Poco a poco el paciente ha ido comprendiendo la labor del médico como un servicio que se renta, que él solicita y paga en función de resultados concretos. Cuando no obtiene o cree haber obtenido lo esperado en calidad o cantidad, forma o contenido, suele recurrir, con frecuencia, a la demanda y exigir indemnización o devolución del pago. Esto ha llegado a convertir a la demanda y a la exigencia de indemnización en una nueva forma de relación Médico- Paciente, solo que ésta es mucho más agresiva que las formas precedentes. En función de garantizar las “buenas prácticas”, ahora el médico tiene que tomar medidas de extrema cautela para evitar la agresión del paciente a partir de subterfugios legales, llegando a veces a prescindir de algunas medidas o indicaciones que pudieran ser beneficiosas para el paciente, a fin de no correr riesgos. Así, ese otro beneficio derivado de los protocolos de trabajo, se ha visto progresivamente menguado y amenazado de muerte también.

Dado que el valor de la “mano de obra” del médico que consulta, aconseja, etc., es cada vez peor remunerada, emplea cada vez menos tiempo en observar, escuchar, oír, palpar, etc., en función de lograr una productividad mayor, y recurre cada vez más a los otrora medios auxiliares del diagnóstico clínico como elementos de juicio ahora principales, a la vez que indispensables y supuestamente inequívocos, del diagnóstico.

Prefiere los métodos quirúrgicos a los conservadores, en tanto producen dividendos mayores en un tiempo menor. Pero esto no ha sido determinado por la voluntad expresa de los médicos como grupo social, sino que ha sido la manera en que los médicos se han tenido que adaptar a las condiciones impuestas por la “Industria de la Salud”. Esto ha condicionado que en la literatura científica, aparezcan cada vez más trabajos relacionados con sustancias de síntesis reciente, con procedimientos quirúrgicos y con el empleo de la más diversa tecnología, y cada vez menos en proporción, con el empleo de recursos y sustancias que no pertenezcan al ámbito de la Industria, de reducción de consumo de sustancias, o de lograr mejores diagnósticos mediante el empleo más racional de los recursos tecnológicos, constituyendo esta una de sus formas negativas de repercusión en el pensamiento científico y en el desarrollo tecnológico¹².

¿Y qué ha sucedido con la importancia y la prioridad de la medicina preventiva y la preservación de la mejor salud?

¹² El ideal de la tecnología es lograr mejores y mayores resultados de manera más sencilla, menos costosa, más rápidamente y más precisa.

Las compañías aseguradoras prácticamente solo cubren los gastos por la restitución de la salud, no por preservarla, y exigen que el diagnóstico y el tratamiento se ajusten a un protocolo más o menos rígido, en función de las evidencias obtenidas. Lo que no esté incluido en el protocolo o, lo que es casi lo mismo, lo que no esté evidentemente confirmado, no lo cubre el seguro médico, aunque el paciente lo necesite o pueda obtener algún beneficio adicional de éste o aquél procedimiento. Surge, se justifica y se fortalece entonces el concepto de “Medicina Basada en la Evidencia”.

La Importancia de la Evidencia:

¿Qué actividad científica puede no basarse en evidencias? ¿Qué diferencias significativas existen entre éste y el método científico propugnado por Claudio Bernard ya en la segunda mitad del siglo XIX? ¿Acaso ha logrado superar las aristas negativas del cartesianismo o el lastre metafísico del positivismo y el neopositivismo? ¿Ha logrado reproducir el carácter multivariado, sistémico, dinámico y flexible de los fenómenos de la Naturaleza dentro de la esfera de la salud?¹³ La autodenominada “Medicina Basada en la Evidencia” parece estar mucho más cerca de ser una necesidad de la “Industria de la Salud”, que un verdadero salto de calidad en el desarrollo del pensamiento científico médico y, si no estuviera más cerca, de seguro que sirve con mayor fidelidad y eficiencia a los fines de la Industria que a los del necesario perfeccionamiento del conocimiento científico.

Pareciera que, de modo más sutil y edulcorado, se estuviera repitiendo aquel lamentable episodio de la Sorbona, cuando en 1625, se prohibió, bajo pena de muerte, defender o enseñar máxima alguna que contradijera lo aprobado por los doctores de la facultad¹⁴. La autoridad de los intereses económicos de la Industria de la Salud no sugieren, sino condicionan y determinan una proporción considerable de lo aceptado y aplicado en Medicina con el visto bueno del conocimiento científico derivado del método que ellos mismos contribuyen a imponer.

En ésta se asume, de manera cautelosamente encubierta como para no ser groseramente contradictorios, que el ser humano tiene un carácter estándar, por lo que a similares desórdenes de la salud, corresponderán tratamientos idénticos. La entelequia “enfermedad” ha ido dejando de ser una herramienta para conocer y comprender lo que está teniendo lugar en el enfermo, para sustituirlo. La enfermedad se ha ido constituyendo en entidad en sí misma y para sí misma –que no es lo mismo pero sirven, en este caso, a propósitos idénticos-, con independencia del individuo en que tenga lugar¹⁵.

Semejante modo de proceder pone de manifiesto que, a pesar de la frecuencia con que se repita “no hay enfermedades sino enfermos”, en la práctica se opera con enfermedades en vez de con enfermos. Paso a paso y en silencio, las acciones y sus presupuestos van variando. De manera gradual y poco perceptible, la razón de ser primordial de las actividades relacionadas con la salud, va dejando de ser de carácter humanitario y científico para ser cada vez más las relativas a la obtención de utilidades y la reproducción del capital. Pero esto es necesario ignorarlo y disimularlo, y su mejor maquillaje lo es “la evidencia científica” y se acrecienta cuando se mezcla con esa actitud que en ocasiones se nota en algunos, de seguir el criterio de otros sin un análisis y

¹³ Díaz Mastellari, M. “Pensar en Chino”, 2ª. Edición, Impresiones Hel Ltda., Bogotá, 2003, p. 114 - 123.

¹⁴ Díaz Soto, R.L., “Nuestro Método de Trabajo Médico ; Informe a la Quinta Reunión Anual del Centro Benéfico Jurídico de Trabajadores de Cuba”, La Habana, 1957, p. 26.

¹⁵ Díaz Mastellari, M. “Pensar en Chino”, 2ª. Edición, Impresiones Hel Ltda. Bogotá, 2003, p. 106 – 114.

estudio propios, muy especialmente cuando el criterio nos viene de un país altamente desarrollado. A veces pareciera como si la verdad y el talento se hubieran convertido en patrimonio exclusivo de “ricos y famosos”.

El creciente abandono de las actividades dirigidas a la preservación de la salud y a la prevención de las enfermedades, está sustentado mucho más por las características sociales y económicas de la sociedad en que se desarrollan que por el conocimiento científico y la lógica consecuente en su aplicación práctica. Si se paga por un servicio, es necesario que se requiera para poder concederle un precio. Si se mantiene al Hombre sano, no hay requerimiento ni demanda, ni tampoco precio posible bajo un concepto estricto de mercado. Esta tendencia en la Medicina de muchos países, tampoco está desvinculada de la tendencia mundial a la acumulación de riquezas, del surgimiento de grandes poblaciones cada vez más empobrecidas, de la tendencia a contemplar el hambre y la miseria extremas como una consecuencia lógica y natural que se trata de mitigar pálidamente con donaciones insuficientes, ni del proceso de surgimiento de “mega-empresas” cada vez más poderosas y de un carácter transnacional.

El que tiene los recursos necesarios, se cura; el que no los tiene, no, pues eso forma parte de sus limitaciones. Los que tienen más de lo indispensable, se esfuerzan de manera más o menos genuina en mitigar estas calamidades. Así, una buena parte del llamado “Primer Mundo” y de ese “Primer Mundo” que existe en el seno del llamado “Tercer Mundo”, parece contemplar con displicencia la muerte por hambre, por enfermedades curables o por la carencia de las condiciones elementales para la supervivencia de millones de personas. Basta como ejemplo decir que, en los países desarrollados se consume solo en alimentos para animales domésticos afectivos, casi la misma cantidad de dinero que se dona para mitigar insuficientemente el hambre de las poblaciones amenazadas de muerte por hambruna.

En la medida que la globalización de la economía y la velocidad y universalidad de la comunicación vayan atenuando las fronteras nacionales, este fenómeno debe hacerse cada vez menos restringido desde el punto de vista territorial, la importancia y trascendencia de esta correspondencia y coherencia aumenta proporcionalmente, a la vez que, en determinados momentos o coyunturas, se deberán hacer verdaderamente notables sus contradicciones con la tradición cultural y moral en poblaciones más o menos extensas. Absolutamente, en virtud del acelerado proceso de globalización, ningún país, con independencia de sus criterios políticos y de su concepción del mundo predominante, al margen de su organización económica, de su tradición y de su cultura, parece ser inmune ni a las aristas positivas ni a las peores, de esta influencia en mayor o menor medida. Esta es la fuente principal de contradicciones y el más eficiente motor de su desarrollo y estructura tanto en el futuro inmediato como en el mediato; y quizá el único mecanismo capaz de desterrar sus inconvenientes para preservar sus contribuciones.

Un Proceso Similar en la China Imperial.-

Un proceso similar en sus rasgos más generales parece haber tenido lugar en la China Imperial. Pero debe tenerse presente, a los efectos de comprender mejor este proceso que el territorio que hoy abarca la República Popular China, ni tuvo siempre la misma extensión ni fue siempre un solo país. Tuvo diversas estructuras geopolíticas. En términos de extensión territorial, de población, de diversidad cultural y étnica, y de pluralidad de peculiaridades políticas y económicas, es más cercana a un subcontinente que a un país propiamente dicho.

Así, la historia de la medicina en China ha estado caracterizada por partir de múltiples tradiciones curativas que, por una parte, no tuvieron contacto entre sí durante siglos, pero que, sin embargo, se influenciaban mutuamente^{16 17 18}. Esto necesariamente implica una diversidad de niveles de desarrollo y de sistematicidad, a la vez que diferentes grados de influencia, tanto en relación con la extensión territorial abarcada como de su contenido.

Aquella China Imperial, multinacional, diversa y extensa, evolucionó de manera francamente ascendente hasta finales del siglo XIV. Las dinastías Song (Song del Norte y Song del Sur), abarcan un período que se extiende desde el 960 al 1279. A pesar de que ocuparon un gran territorio, no llegaron a unificar toda China, y colindaban con la Dinastía Liao (916 a 1125) y con la Dinastía Jin (1115 a 1234). A partir del año 1271, comienza la invasión y conquista de China por los mongoles, los que ocuparon los territorios que pertenecieron a las tres dinastías y llegaron hasta el actual Vietnam. En este momento se inicia el dominio de la llamada Dinastía Yuan.

Durante el período que abarcan las dinastías Song, Jin y Yuan (desde el 960 hasta el 1368) fundamentalmente, hubo cambios importantes. Debido a la estabilidad política y social se propició un clima de paz que hizo posible un desarrollo en las actividades agropecuarias, la industria y la ciencia de considerable importancia. La producción de seda, papel, porcelana, la construcción de barcos, etc., alcanzó niveles sorprendentes. Por otra parte, en el orden de la ciencia y la tecnología, se descubrió el ángulo de inclinación del eje magnético terrestre por Chen Gua (1031 a 1095); el astrónomo Guo Shou Jing (1231 a 1316), tomó por vez primera el nivel del mar para hacer mediciones geográficas, determinó la distancia eclíptica y ecuatorial, se construyó un planetario en Beijing y se construyeron canales navegables. Además, se desarrolló la industria textil no relacionada con la seda, se sustituyeron en la imprenta, primero los caracteres de madera por los de porcelana (1041 a 1048) y más tarde, en 1488, se emplearon los de plomo y cobre, y se desarrolló una fábrica de armamento de pólvora¹⁹. Todo esto, unido a que en esa época de florecimiento se construyeron muchos centros educacionales de diversa índole y nivel, propiciaron un impulso a la cultura del que no escapó, por supuesto, la medicina.

Durante la Dinastía Song, el peso de la economía, aunque seguía estando en la agricultura, ganadería, etc., recayó de manera mucho más significativa en la actividad industrial. Así se dieron los elementos básicos para el desarrollo de una economía en la que ya los que creaban los valores materiales comenzaban a ser personas a las que se les retribuía por un tiempo de trabajo, por lo que se considera por algunos expertos que en ese tiempo se crearon las condiciones de fundamento para una economía de tipo capitalista²⁰. Sin embargo, durante los años de dominación mongola, esto es, durante la dinastía Yuan, este proceso no solo se detuvo sino que involucionó.

En los últimos años de la Dinastía Yuan, a consecuencia del progresivo aumento de los impuestos y de otras medidas de carácter político, se incrementó y extendió el descontento popular, surgiendo levantamientos campesinos, que fueron aprovechados para hacer ascender al poder a una nueva casa imperial, la Dinastía Ming (1368 a 1644).

¹⁶ Díaz Mastellari, M. "Pensar en Chino", 2ª. Edición, Impresiones Hel Ltda. Bogotá, 2003, p. 106 - 114.

¹⁷ Unschuld, P.U., "Chinese Medicine", Paradigm Pubns., Massachusetts, 1998.

¹⁸ Díaz Mastellari, M., "Medicina China Tradicional y Medicina Occidental Moderna: ¿mito y realidad?", Ed Política, en proceso editorial, p. (del manuscrito original)

¹⁹ García G., Guillermo, "Historia de la Medicina Tradicional China", folleto en fase de preparación editorial, sin fecha.

²⁰ Idem.

De alguna, manera la invasión y conquista de los mongoles, si bien no había frustrado el desarrollo cultural, sí destruyó los vestigios de una incipiente economía de tipo capitalista. Con el ascenso al poder de la Dinastía Ming, se reinstaura el régimen feudal pre-existente, pero ya se había truncado definitivamente la espontánea evolución hacia una estructura económica y social superior. Se había firmado la sentencia de muerte del ascenso floreciente de la sociedad china y, con ella, de su medicina tradicional.

En 1644 Li Zi Cheng encabezó una rebelión campesina que da al traste con la Dinastía Ming y funda la Dinastía Qing. A pesar de que al inicio se trató de hacer menguar el descontento popular, el sistema imperial chino estaba ya herido de muerte. La decadencia había invadido los palacios y las mansiones. Desde finales del siglo XVIII²¹, la corrupción y la vida disipada de la hicieron a la nobleza cada vez más susceptible a la influencia económica, política y, consecuentemente cultural de las potencias occidentales. El régimen político y la organización social frenaban el desarrollo cultural y científico, la producción de bienes disminuía, la pobreza aumentaba. La corrupción política, la pobreza y el atraso económico que se desarrollaron durante la Dinastía Qing, propiciaron la penetración y ulterior dominio de potencias occidentales tales como Inglaterra, Francia, Austria, Portugal, Rusia y hasta Estados Unidos²². Todas estas limitaciones internas, unidas a la voracidad imperial de las potencias europeas, aceleraban su destrucción. Es en esas condiciones en que tiene lugar uno de los episodios más bochornosos de la historia de la Humanidad: “La Guerra del Opio”.

En opinión de uno de los estudiosos más importantes de estos temas, Ren Ying Qui, durante los casi 500 años que van desde 1369 –inicio de la Dinastía Ming - hasta 1840 – comienzo de la Guerra del Opio -, el desarrollo de la Medicina China Tradicional fue casi exclusivamente en el campo de la organización de la información y, en menor medida, en el de la teoría²³. El nivel teórico y de sistematicidad alcanzados hasta el advenimiento de la Dinastía Ming iba quedando atrás; poco a poco iba teniendo menor importancia, vigencia y trascendencia. Paulatinamente liberada, en lo fundamental, de toda estructura teórica, regresaba al empirismo de los orígenes. Recobraba una aparente frescura perdiendo rigor y sistematicidad, con lo que estaba renunciando a muchos de sus aportes fundamentales.

Sin embargo, este proceso en relación con la Medicina Tradicional Interna daba lugar a un fenómeno diferente. Dentro de este contexto, poco a poco se iba pareciendo más y más a la farmacéutica occidental, lo que permitía que las prescripciones estuvieran bajo un control mayor de los farmacéuticos. Esto permitió una comercialización más liberal y sus consiguientes beneficios económicos para ese sector²⁴. Este parecido entre ambas disciplinas farmacéuticas, formaba parte también de los cambios políticos, sociales y económicos.

¿Qué estaba ocurriendo? Las potencias occidentales habían llegado y con ellas su medicina. Pero no habían llegado con el propósito de difundir su medicina. Habían llegado buscando mercados, materias primas mercancías de calidad y baratas que pudieran vender obteniendo jugosas utilidades. Habían encontrado un país empobrecido y estancado en casi todos los órdenes, con una nobleza y un gobierno decadentes, corruptos, entregados a la vida disoluta, dispuestos a vender y a hacer concesiones a

²¹ En el año 1754, el médico Xu Dachun (1693 – 1771) afirmaba que la acupuntura era una tradición perdida.

²² García G., Guillermo, “Historia de la Medicina Tradicional China”, folleto en fase de preparación editorial, sin fecha.

²³ Idem .

²⁴ Unschuld, P.U., “La Sabiduría de Curación China”, Ed. La Liebre de Marzo, Barcelona, 2004.

cambio de los beneficios necesarios para poder continuar con sus privilegios, banquetes, orgías y lujos. En relación con la medicina se asistía a un triple proceso:

- 1) De un lado un país sin recursos ni voluntad política para el desarrollo de la cultura el arte y la ciencia.
- 2) Una nobleza y unos grupos gobernantes prestos a asumir lo foráneo como lo excelente, resultado de un doble mecanismo de alabanza por sobre valoración y de sumisión.
- 3) Un grupo de potencias imponiendo sus ideas y su cultura como parte de un proceso de colonización.

La mayoría de los historiadores consideran que el período que se enmarca desde el establecimiento de la Dinastía Qing hasta el advenimiento de la República Popular China, como una etapa de freno y retroceso de la M.Ch.T. La acupuntura fue eliminada de las instituciones médicas e incluso hubo períodos en que estuvo prohibida legalmente su práctica, el masaje se consideraba una práctica despreciable²⁵. La nueva medicina, impuesta por los colonialistas, desplazaba en los círculos oficiales y en la práctica médica aceptada por los grupos sociales dominantes, a la Medicina China Tradicional, aún en momentos del desarrollo de la medicina occidental en los que todavía estaba más atrasada en muchos, cuando no en la mayoría de los aspectos. Finalmente, no escapó de este proceso la farmacéutica tradicional china. Poco a poco se fueron imponiendo los métodos quirúrgicos, y se sustituía su empleo, sobre todo a partir del siglo XX, por el empleo de fármacos sintéticos. Pero este proceso no ocurría bajo el impulso fundamental del progreso de la ciencia y la técnica: realmente se imponía, en lo fundamental, por razones políticas, sociales y económicas, ajenas a la medicina y a la ciencia.

Así, desde el punto de vista histórico y social, el origen del menosprecio del conocimiento médico tradicional chino en occidente es, en última instancia, mucho más una secuela política del colonialismo que una consecuencia del progreso científico. La ausencia de métodos y técnicas adecuadas para estudio de sus mecanismos de acción, al igual que toda intención de reducir y subordinar el pensamiento médico clásico chino a la perspectiva médica de occidente tiene, en última instancia, al menos en parte, raíces similares.

²⁵ En 1822, el Emperador Dao Guang emite una disposición mediante la que se excluye la Acupuntura de los servicios imperiales de salud por considerarla impropia de su Majestad.

Capítulo II

La Medicina China Tradicional y su Noción del Enfermo y la Salud: ¿coincidencias fortuitas o aportes?

Introducción:

Una de las razones que con frecuencia se esgrimen en el cuestionamiento de las modalidades sanativas no convencionales es que no tienen un carácter científico. Indudablemente, un grupo de ellas no lo tiene, pero es un error, mucho más cercano al dogma teológico que al pensamiento científico, referirse a todas por igual. Tomemos como ejemplo una de las más difundidas: la Medicina China Tradicional (M.Ch.T.)

La Medicina Tradicional China (M.T.Ch.) constituye un sistema de conocimientos médicos estructurado coherente y consistentemente con arreglo a principios, forma y contenidos del pensamiento médico, completamente diferentes del pensamiento médico occidental moderno en un grupo de aspectos. Son, por consiguiente, dos cuerpos de conocimientos diferentes. Estas diferencias tienen un fundamento histórico que no se puede desconocer. Pretender homologarlos sin tener igualmente en cuenta las particularidades de cada uno, viola un principio insoslayable del pensamiento científico. También se ha negado todo carácter científico a la información aportada por esta medicina. ¿Por qué no documentar adecuadamente las opiniones antes de rechazar lo que esta medicina dice haber logrado demostrar con la solidez que avala el carácter implacable del tiempo?

Ciertamente el tiempo que perviva una suposición, un prejuicio, una creencia, una figuración, una obcecación, un credo, un dogma o una opinión, no es razón suficiente para admitirlo como un fenómeno descrito por la ciencia o como parte del conocimiento científico, pero no deja de ser un elemento de juicio a considerar, sobre todo cuando esa suposición ha estado estrechamente vinculada con el estudio sistemático de un fenómeno de la realidad, con un método propio, que ha contribuido a la solución de problemas concretos.

Cosas inevitables.-

La verdad, tiende a suponerse, al menos implícitamente, como aquello que coincide exactamente con lo que ocurre u ocurrió dentro del contexto de la realidad. Sin embargo, en las ciencias particulares, la verdad es en mayor o menor medida el resultado de un consenso, a pesar de que se suele admitir que la Ciencia no es democrática.

La ciencia eleva la verdad a planos cualitativamente cada vez más altos, pero no todo lo que se admite por la ciencia como verdad es rigurosamente cierto. Siquiera lo considerado como “ciencia constituida”, concepto que no pocas veces se esgrime con un cierto carácter de dogma de fe, coincide siempre rigurosamente con la realidad.

El hecho de que algo no esté científicamente demostrado, tampoco implica que sea necesariamente incierto ni que haya que desestimarlos. No pocas veces la ciencia no ha estado preparada para conocer ni demostrar, bien por carecer de los conocimientos de obligada precedencia, bien por carecer del método adecuado, bien por no contar con los instrumentos indispensables. Tampoco ha sido excepcional que la verdad “oficial” o la falta de consenso, haya aplastado al conocimiento científicamente revolucionario. Sobran

los ejemplos, desde Giordano Bruno, Galileo y Copérnico, hasta Lister, Finlay, Pasteur y Einstein. Estos elementos de juicio, que forman parte indiscutible de la historia, invitan a no rechazar nada a priori y a solo rechazar aquello con que se cuente con fundamento suficiente para hacerlo²⁶.

Medicina científica.-

La Medicina Occidental Moderna (M.O.M.) se autodenomina “medicina científica”, y tiene sobradas razones para hacerlo con todo derecho, pero se equivocan aquellos que en su nombre tildan a cualquier otro conocimiento relacionado con la medicina que no esté integrado en ésta, como “no científico”. Esta equivocación parte de varias razones susceptibles de comprenderse mejor si se analiza su evolución a lo largo del tiempo. Una de ellas, que parece sobresalir por evidente, es la pretensión de que solo existe una verdad, factible de apreciarse desde una sola perspectiva, “su perspectiva”, la de la M.O.M. Otra es desconocer que, si bien el método forma parte inseparable del conocimiento científico, no es el conocimiento en sí mismo, sino una herramienta para alcanzarlo, salvo en aquellas disciplinas que tienen al método como objeto de estudio principal.

Otra es no tener en cuenta que el método ha tenido una evolución a lo largo de la historia del desarrollo de la ciencia y que, de hecho, parece haber surgido desde el mismo instante en que el Hombre comenzó a tratar de explicarse lo que ocurría en su entorno fuera del marco del pensamiento mítico-mágico. Otra es el que, como parte de ese mismo desarrollo de la ciencia, cada etapa de su evolución y transformación, ha estado pautaada, considerada desde el punto de vista sociológico, por una determinada concepción del mundo, que ha influido en el nivel de conocimiento alcanzado y en el método empleado²⁷. Por ejemplo, en Europa, durante una etapa de su desarrollo que suele ubicarse desde el siglo XV al XVIII, la metafísica jugó un papel determinante. A pesar de que la metafísica ha sido superada como concepción filosófica y el nivel de desarrollo del conocimiento que propició también, no es posible negar su contribución al desarrollo del conocimiento ni del método científicos²⁸.

Pero ese desarrollo no ha sido uniforme universalmente y, en nuestra opinión, su evolución y perfeccionamiento continúa en pleno proceso. Sin embargo, no sería de rigor omitir que algunos consideran que el método, como la historia, la filosofía y el proceso de transformación de las formas de organización económica y social han concluido, en lo esencial, su desarrollo.

Medicina Occidental Moderna, Medicina China Tradicional y el conocimiento científico.-

La llamada Medicina Occidental tuvo orígenes remotos que desgraciadamente quedaron tan ocultos como olvidados durante un período tan oscuro como extenso y desafortunado. En aras de propiciar el papel del estudio de la historia en la Ciencia, vale la pena recordar algunos de los aportes al conocimiento científico de aquellos hombres.

²⁶ Díaz Mastellari, M. Medicina Tradicional China y Medicina Occidental Moderna: ¿Mito y realidad; parecidas o diferentes; mito o realidad?, Ed. Política, en proceso editorial.

²⁷ Fedoseev, P.N., Rodríguez Solveira, M. Y Cols., “Metodología del Conocimiento Científico”, Ed. Ciencias Sociales, La Habana, 1975.

²⁸ Rosental, M., y Iudin, P., “Diccionario Filosófico Abreviado”, Ed. Pueblos Unidos, Montevideo, 1961.

Herófilo de Chalcedón, vivió en Alejandría hacia el siglo III a.n.e. Hizo importantes aportes a la anatomía, describiendo las funciones sensoriales y motoras de los nervios, las relaciones de los nervios con el cerebro y lo señaló²⁹ como el responsable de la inteligencia³⁰. ¿Habría sido propio del pensamiento científico riguroso rechazar esta información por atribuirle a priori un carácter no científico? O cuando Erasistrato en la misma ciudad describió las circunvoluciones cerebrales y las relacionó con las diferencias de inteligencia entre el Hombre y los animales, y diferenció además el cerebelo del cerebro³¹, ¿habría sido sensato, mejor que científico, calificar esta información de no válida si hubiera estado escrita en un lenguaje poco comprensible e inadecuado para las ciencias modernas más evolucionadas? ¿Sería demasiado poco riguroso atrevernos a calificar ese conocimiento como científico?

Algunos antecedentes traspapelados.-

La M.O.M. no comenzó a tener cierto carácter científico nuevamente sino hasta finales del siglo XVIII e inicios del siglo XIX. Cuando Juan Nicolás Corvisart (1755 a 1821) y René Laënnec (1781 a 1826) comprobaron en el cadáver las causas y las características de lo que respectivamente hallaban con la percusión y la auscultación mediata en los enfermos, estaban inaugurando el carácter científico de esta medicina³².

Al decir del Dr. Laín Entralgo, “el camino tan brillante iniciado por Bichat, Corvisart y Laënnec en Francia; Bright, Stokes y Addison en el Reino Unido; y Auenbrugger, Rokitsansky y Skoda en Viena, va a ser proseguido sin descanso por una legión de médicos de todos los países. Su común empeño se cifrará en obtener signos físicos capaces de localizar precisamente la lesión fundamental, en describir entidades morbosas anatomopatológicamente definidas y en estudiar con máxima minuciosidad los órganos afectados en cada proceso morbo.”^{33 34} Ellos representan el inicio del proceso de organización del conocimiento científico médico desde la perspectiva de la configuración de la sustancia en la parte.

¿Es posible antes que Europa?-

Detengámonos en algunos antecedentes historiográficos relacionados con el desarrollo de la Ciencia en la China Imperial.

Mientras la culta Europa todavía no había logrado liberarse de la Santa Inquisición y mucho menos haber superado las consecuencias del escolasticismo y otras secuelas de ésta en el pensamiento de sus pobladores, en China ocurría un proceso totalmente diferente. En el orden de las ciencias y la tecnología:

- el primer texto sobre enfermedades fue escrito sobre huesos de búfalo y ciervo durante la Dinastía Shang (siglo XV – XI a.n.e.),^{35 36}
- se inventó la brújula y se empleó como instrumento de orientación;^{37 38}

²⁹ Al cerebro.

³⁰ López Sánchez, J., “Curso de Historia de la Medicina”, Vol. 1, Ed. Universidad de la Habana, La Habana, 1961.

³¹ Idem.

³² Díaz Soto, R.L., “Nuestro Método de Trabajo Médico ; Informe a la Quinta Reunión Anual del Centro Benéfico Jurídico de Trabajadores de Cuba”, La Habana, 1957.

³³ Laín Entralgo, P. “Medicina e Historia”, Ediciones Escorial, Madrid, 1941.

³⁴ Laín Entralgo, P., “Historia de la Medicina”, Ed. Científico Médica, Barcelona, 1954.

³⁵ Unschuld, P.U., “Chinese Medicine”, Paradigm Pubns., Massachusetts, 1998.

³⁶ García G., Guillermo, “Historia de la Medicina Tradicional China”, folleto en fase de preparación editorial, sin fecha.

³⁷ Idem.

- durante el Período de los Reinos Combatiente (475 – 221 a.n.e.), describieron el fenómeno del magnetismo³⁹;
- se descubrió el ángulo de inclinación del eje magnético terrestre por Chen Gua (1031 a 1095)⁴⁰;
- el astrónomo Guo Shou Jing (1231 a 1316), tomó por vez primera el nivel del mar para hacer mediciones geográficas y determinó la distancia eclíptica y ecuatorial⁴¹;
- Guo Shou Jing también dirigió la construcción de un planetario en Beijing y determinó que un ciclo solar duraba 365.2425 días⁴²;
- se construyeron canales navegables⁴³;
- se desarrolló la industria textil no relacionada con la seda⁴⁴;
- se sustituyen en la imprenta, primero los caracteres de madera por los de porcelana (1041 a 1048) y más tarde, en 1488, emplearon los caracteres metálicos⁴⁵;
- se desarrolló una fábrica de armamento de pólvora en el siglo XI⁴⁶;
- se construyeron muchos centros educacionales de diversa índole y nivel, propiciaron un impulso a la cultura del que no escapó, por supuesto, la medicina⁴⁷.

Durante ese período, aún dentro de lo que se pudiera llamar un régimen imperial con abundantes rasgos feudales, se desarrolló el fundamento de una economía de tipo capitalista, varios siglos antes que en Inglaterra, pues apareció un grupo de artesanos libres que trabajaba en la industria textil y no textil, al que se le pagaba por el trabajo que realizaba. Y, por si esto fuera poco, recientemente han comenzado a aparecer indicios con fuerza de que, un poco más tarde, en 1421, llegaron a las costas de América por el Pacífico⁴⁸.

Dentro de semejante contexto, alcanzado de manera gradual y empleando formas y vías que no necesariamente reproducen las de Europa, no resulta difícil comprender y aceptar la posibilidad del desarrollo de un pensamiento y un método científicos.

¿Método en la Medicina China?.-

Con frecuencia se asume por algunos, con inusual ligereza a veces, que la contribución de la M.Ch.T. al conocimiento científico médico ha estado carente de un método que permita siquiera aceptarla como medianamente válida. Nada más alejado de la realidad. La M.Ch.T. no parte de las mismas premisas ni se apoya en los métodos empleados en la actualidad por la Medicina, como no se apoyó, por ejemplo, Isaac Newton en los de la física contemporánea, pero eso no significa que carecieran de método ni que sus aportes adolezcan absolutamente de validez.

³⁸ Idem.

³⁹ Idem.

⁴⁰ Idem.

⁴¹ Idem.

⁴² Idem.

⁴³ Idem.

⁴⁴ Idem.

⁴⁵ Idem.

⁴⁶ Idem.

⁴⁷ Idem.

⁴⁸ Manzies, Gavin, "1421, The Year China Discovered America", Harper Collins Publishers, London, 2002.

Sobre el procedimiento empleado por Zhang Zhong Jing (142 – 220) en su desempeño como médico, Wang Shu He (210 - 285)⁴⁹ escribió:

“Zhang Zhong Jing era verdaderamente sensato, inteligente y perspicaz pero, no obstante, tenía que examinar minuciosamente la forma y los signos del pulso. Si había siquiera una pizca de duda, estudiaba nuevamente cada circunstancia, cada elemento de juicio hasta alcanzar la confirmación.”

En el prefacio del libro conocido como Shang Han Za Bing Lun, “La Obra Clásica de las Enfermedades Febriles y Misceláneas”, escrito por el propio Zhang Zhong Jing a finales del siglo II^{50 51} de nuestra era éste expresa:

“Cada vez que veo las referencias de cuando Bian Que⁵² de Guo, de sus métodos para el diagnóstico y sus observaciones (...), no puedo dejar de admirar su pericia y su talento. (...) Hasta los primeros 10 años de la era Chien An (año 196 de nuestra era) de la Dinastía Han del Este, dos tercios de mis allegados han sucumbido ante las enfermedades. De las personas que han muerto, 7 de cada 10 lo han hecho de fiebres epidémicas; he buscado y compilado una gran cantidad de notorios métodos de tratamiento y he tratado de adaptarlos para estos casos. He revisado el Su Wen, el Ling Shu, el Nan Jing, (...), los he combinado con mi experiencia en el diagnóstico diferencial por medio del pulso, y he escrito el Shang Han Za Bing Lun, que consta de 16 capítulos. Por medio del contenido de este libro no se pretende decir que se puede tratar cualquier enfermedad o apoyar su fundamento teórico, pero al momento de evaluar los síntomas del paciente puede ayudar a evidenciar la causa de la enfermedad. Si se puede estudiar con seriedad este libro que he escrito, se puede obtener una ayuda importante en la comprensión de las causas y los orígenes de muchas enfermedades causadas por frío.

“He observado que los médicos de hoy día no tienen en cuenta el valor de los clásicos, tienen la tendencia a repetir con superficialidad los conocimientos que ellos apenas han adquirido en la medicina, (...) y desde el inicio hasta el final utilizan viejos métodos para el tratamiento de las enfermedades (...) ¿Cómo pueden conocer acerca de todas las confirmaciones y las enfermedades solo con la frecuencia del pulso y una observación tan descuidada? Esto es como contemplar el cielo a través del orificio de una caña de bambú. (...)”.

Fin de la cita.

El método empleado por ellos no fue o no se ha encontrado descrito, pero existen evidencias históricas del empleo de un método, y tenemos los resultados y los conceptos. Descubrieron siglos antes que la Medicina Occidental Moderna decenas de fenómenos. ¿Cómo cuáles?

- La capacidad del Intestino grueso de absorber nutrientes.
- Que el riñón jugaba un papel en la hematopoyesis.
- Que el corazón impulsaba la sangre por las arterias.
- Que las arterias con su latir, contribuían a impulsar la sangre.
- Que las disfunciones del bazo podían provocar sangrados.

⁴⁹ Wang Shu He, “Mai Jing”, Blue Poppy Press, Colorado, 1997.

⁵⁰ Zhang Zhong Jing, “Shang Han Lun”, Ed. Oriental Healing Arts Institute, Los Angeles, 1981.

⁵¹ Zhang Zhong Jing, “Jin Kui Yao Lue Fang Lun”, New World Press, Bei Jing, 1987.

⁵² Eminente médico que la tradición oral primero y los apuntes históricos que se hicieran unos tres siglos más tarde, sitúan en el siglo V a.n.e.

- Que la bilis era fundamental para la adecuada digestión de los alimentos y el peristaltismo intestinal.
- Que la absorción de los nutrientes se producía fundamentalmente en el intestino delgado.
- Desarrollaron la primera vacuna en el siglo XVI o quizá antes⁵³.
- Que las funciones de los diversos órganos variaban a lo largo de las horas del día.
- Descubrieron que las epidemias se transmitían por el agua, los alimentos y los contactos interpersonales⁵⁴.
- Afirmaban que las grasas eran los alimentos que mayor cantidad de humedad endógena producían.
- Desarrollaron la cirugía abdominal en el siglo I⁵⁵.
- Describieron el carácter transmisible de la tuberculosis pulmonar en un texto escrito durante la Dinastía Sui (581 – 618)⁵⁶.
- Fijaron la edad máxima promedio de la especie en 120 años.
- Reconocieron que la ventilación pulmonar no era la verdadera respiración.
- Descubrieron que las enfermedades tenían causas endógenas y exógenas.
- Describieron las alteraciones heredadas de padres y lejanos ancestros.

Es posible que alguno de ellos se deba a una afirmación arbitraria que siglos más tarde casualmente coincidió en alguna medida con una verdad científica, pero no resulta ni remotamente probable que, dentro de un contexto que permitió un desarrollo de la ciencia y la técnica que adelantó siglos a Europa, y que abarcó también a la medicina, no se haya producido también un progreso de alguna consideración en el método y en el conocimiento científicos. ¿Por qué entonces afirmar apresuradamente que el conocimiento médico aportado por la Medicina China Tradicional carece, en todo caso, de fundamento científico?

Consideraciones finales.

¿Cómo es posible que un proceso que, en Europa, se detuvo y hasta retrocedió durante casi un milenio, que se emancipó del dogma y el fundamentalismo a finales del siglo XVIII y que comienza a dar sus primeros pasos firmes por el sendero de las Ciencias Médicas a comienzos del siglo XIX, pueda gozar de todo reconocimiento como conocimiento científico riguroso y que otro, con un desarrollo mucho más estable, durante un período mucho mayor, a pesar de haber hecho afirmaciones similares siglos antes, se le niegue todo crédito de rigor?

Por razones fundadas en el pensamiento y el método propios de la Ciencia no ha de ser. Por otras que tengan su base en las regularidades de la historia, en las formas de evolución de los fenómenos sociales o en las leyes del desarrollo de las diversas formas y contenidos del pensamiento, tampoco.

¿Por cuáles entonces? ¿Por razones políticas, por dogmas de fe, por motivos de oculta concupiscencia, por ignorancia, por fobia a lo desconocido, por arrogancia, por qué? Creo que vale la pena tratar de sacar alguna conclusión en claro para beneficio de la Medicina y de la Ciencia.

⁵³ Díaz Mastellari, M. “Pensar en Chino”, 2ª. Edición, Impresiones Hel Ltda. Bogotá, 2003.

⁵⁴ Idem.

⁵⁵ Gonzalez Roberto y Yan Jia Hua, “Medicina Tradicional China”, Ed. Grijalbo, México, 1996.

⁵⁶ Colectivo de autores del Shanghai College of Traditional Medicine, “Acupuncture: a comprehensive text”, Eastland Press, Seattle, 1981.

Capítulo III

Crítica de la Crítica Crítica de la Medicina China Tradicional

Introducción:

Cada vez con más frecuencia se habla de Medicina Alternativa, Medicina Complementaria, Medicina Holística, en fin, de todas esas artes sanativas que la medicina moderna no incluye o no admite por las más diversas razones. Muchos aceptan ya, ante evidencias contundentes que, con las variaciones del estado anátomo-funcional de un organismo vivo, aparecen variaciones capaces de ser medidas como eventos físicos, generalmente como fenómenos eléctricos, magnéticos y electromagnéticos. Pero a partir de ese momento, comienza la azarosa intención de determinar cuáles son las características de esas variaciones en las diversas enfermedades reconocidas por la Medicina Occidental Moderna (M.O.M.). Sin embargo, ese carácter azaroso es, en ocasiones, el resultado de que no se ha enfocado la solución del problema de una manera del todo adecuada.

En general, la comprensión que generalmente se tiene del problema parte de reconocer que una alteración en los niveles tisular, celular, molecular o incluso inferior a este, da lugar a manifestaciones capaces de ser registradas como fenómenos físicos, pero no son tantos los que reconocen que el fenómeno inverso es tan posible y real como el primero, esto es, que una modificación en el campo energético de un organismo vivo, pueda provocar una modificación en los niveles molecular, celular, etc. Esta dificultad pudiera descansar en la manera en que suele organizarse y procesarse habitualmente la información en M.O.M..

La Medicina Única:

La Medicina, como la Física, en última instancia, es solo una, pero de la misma manera que en un momento del desarrollo de la Física surgió la Física Cuántica, con diferencias indiscutibles respecto de la Física Clásica, en la Medicina pudiera haber ocurrido un fenómeno idéntico, aunque inverso. La Medicina, en tanto que ciencia con una madurez y un desarrollo infinitamente inferiores, no puede estar exenta de un fenómeno similar en una o más fases de su evolución.

La Medicina China Tradicional y la Medicina Occidental Moderna, son dos ramas de la Medicina con diferencias lo suficientemente diversas, hondas e inconexas en su evolución, para poderlas considerar como dos maneras diferentes de comprender y clasificar las alteraciones de la salud, a la vez que de restaurarla y preservarla⁵⁷.

Realmente son dos cuerpos de conocimientos médicos que tienen premisas históricas completamente independientes, que parten de dos concepciones del mundo diferentes, de dos maneras diversas de comprender, estudiar y clasificar las cualidades de las

⁵⁷ Díaz Mastellari, M., "Medicina Tradicional China: una verdad profunda.", Rev. Mexicana de Medicina Tradicional China, Año 2, No. 6, Vol. 3, pag. 28 – 30, Febrero, 2000.

variaciones de la salud, y de dos sistemas de ejecución y organización de las medidas tendentes a restablecerla y preservarla⁵⁸.

A pesar de que para muchos esta afirmación pudiera estar perfectamente justificada, se expondrán seis ejemplos o, mejor, razones:

1. Para la M.Ch.T., el tiempo es una variable implícita en el fenómeno objeto de estudio y modificación; para la M.O.M. es una variable explícita, independiente del fenómeno⁵⁹.
2. Para la M.Ch.T., las causas esenciales de los fenómenos deben buscarse en sus condiciones internas; en la M.O.M. el énfasis se pone, con intención o sin ella, en factores de origen externo⁶⁰.
3. La M.O.M. clasifica las enfermedades a partir de las modificaciones de la configuración o la composición de la sustancia en una parte del organismo⁶¹.
4. La M.Ch.T. clasifica a los enfermos atendiendo a las cualidades de las variaciones de la salud en la persona como totalidad, en el individuo considerado como un sistema⁶².
5. La M.O.M. opera con formas lineales de pensamiento, mientras que la M.Ch.T. lo hace con formas no lineales⁶³.
6. Para la M.O.M. la probabilidad es un criterio fundamental de certidumbre, para la M.Ch.T., no necesariamente⁶⁴.

La Medicina China Tradicional y la Medicina Occidental Moderna bien pudieran considerarse como dos maneras de aproximarnos a una misma realidad pero, en tanto que dos maneras, diferentes como sistemas, aunque tengan algunos puntos, escasos quizá, de coincidencia.

Algunos precedentes.-

Cuando diagnosticamos en M.O.M., ¿qué estamos haciendo?, ¿qué estamos expresando? Un diagnóstico no es otra cosa que un método de clasificación. En este caso, un diagnóstico en M.O.M. está basado en la identificación de la estructura que, desde un sitio específico, es capaz de identificar una enfermedad en tanto que conjunto de manifestaciones objetivas y subjetivas. Por consiguiente, el diagnóstico en M.O.M. es un sistema de clasificación de los desórdenes de la salud de las personas, basado en las modificaciones de la composición o la configuración de la sustancia en una parte de la totalidad del organismo que se la identifica como la responsable principal de los cambios operados en el enfermo⁶⁵.

⁵⁸ Díaz Mastellari, M., “Medicina Tradicional China y Medicina Occidental Moderna”, Rev. Mexicana de Medicina Tradicional China, Año 2, No. 7, Vol. 2, pag. 33 – 35, Agosto, 2000.

⁵⁹ Díaz Mastellari, M., “Medicina Tradicional China: una verdad profunda.”, Rev. Mexicana de Medicina Tradicional China, Año 2, No. 6, Vol. 3, pag. 28 – 30, Febrero, 2000.

⁶⁰ Idem.

⁶¹ Idem.

⁶² Idem.

⁶³ Idem.

⁶⁴ Díaz Mastellari, M., “Medicina Tradicional China y Medicina Occidental Moderna”, Rev. Mexicana de Medicina Tradicional China, Año 2, No. 7, Vol. 2, pag. 33 – 35, Agosto, 2000.

⁶⁵ Díaz Mastellari, M., “Medicina Tradicional China y Medicina Occidental Moderna”, Rev. Mexicana de Medicina Tradicional China, Año 2, No. 7, Vol. 2, pag. 33 – 35, Agosto, 2000.

Para poder establecerlo, tiene en cuenta unas variables y otras las desconoce. Esa alteración de la sustancia en la parte ocurre en una persona en la que han tenido lugar otras alteraciones, por lo que el resultado general no será necesariamente igual en todas las personas, y eso lo reconoce esta Medicina, pero no opera o no puede operar con esta cualidad en su sistema de clasificación.

Por ejemplo, un paciente que, teniendo antecedentes de ser una persona colérica que ha presentado cuadros neurasteniformes a repetición, desarrolla a partir de un momento dado una migraña, luego se vuelve hipertenso y finalmente desarrolla un glaucoma. Si midiéramos en ese glaucomatoso las variaciones eléctricas, magnéticas o electromagnéticas no serían las mismas que en otro paciente en el que solo se ha podido diagnosticar un glaucoma, pues serían dos personas con variaciones del estado de salud completamente diferentes. Sin embargo, no existe manera de diferenciar en ambos esas características en dos categorías diagnósticas.

Adicionalmente, a las características generales de su diagnóstico, la M.O.M. se ha dividido cada vez en más y más especialidades. Este fenómeno no es un fenómeno absolutamente negativo, como tampoco es del todo favorable. En tanto que expresión del aumento de la cantidad y diversidad de información, puede ser expresión de un desarrollo superior, al menos en una proporción considerable, pero implica un problema de no menor magnitud: cada una de ellas ha ido estructurando un subsistema de diagnóstico cada vez más particular.

Así, en el caso del ejemplo que se acaba de mencionar, el carácter colérico y la neurastenia tendrían que ser diagnosticados y tratados por la psiquiatría; en el caso de la migraña se consideraría por la neurología; en el de la hipertensión, por la medicina interna; y el glaucoma por la oftalmología. ¿Podrá cada una de estas especialidades por separado encontrar una manera de expresar cuál es el fenómeno que está teniendo lugar en ese paciente, en ese sistema? Y si se reunieran y trataran de hacerlo tantos especialistas como fueran necesarios todos en conjunto, ¿cuentan con una herramienta de clasificación que logre expresar en una sola categoría el estado de la salud general de ese paciente?, ¿cuentan con un instrumento de clasificación que logre expresar el cambio que se ha operado en el organismo, en tanto que sistema, como totalidad?, ¿están en capacidad y posibilidad de plantearse o comprender la etiología y la patogenia de todos estos cambios, como conjunto, ocurridos en un individuo en tanto que sistema? Esta es una consecuencia del fundamento filosófico, de la concepción del mundo sobre la que descansa el pensamiento científico de la M.O.M.

En realidad, no tendrían manera de integrar, y tendrían que enumerar un conjunto de enfermedades más o menos aisladas entre sí. Para tratar de estructurar una perspectiva sistémica del tipo de variación que ha sufrido la salud de ese organismo como totalidad, tendrían que reunirlos a todos pero, ante la carencia de una herramienta integradora de lenguaje, se tendría que asumir al operar, de alguna manera, que el todo equivale a la suma de las partes, lo que nos situaría cerca, cuando no dentro, de una concepción metafísica del fenómeno y del mundo.

La Filosofía y la Historia en la Medicina:

¿Nos hemos preguntado alguna vez a qué concepción del mundo pertenece la manera en que hemos obtenido y estructurado la información que hemos considerado con algún rigor

científico en Medicina? ¿Cuánto y cómo ha variado esa perspectiva filosófica desde Laënnec y Corvisat hasta nuestros días?⁶⁶

Toda ciencia –y la Medicina no es una excepción–, lo primero que hace, desde un punto de vista histórico, es describir. Luego, el segundo paso es clasificar. La clasificación condiciona, influye sobre el contenido de la información descriptiva, en tanto la organiza de diversas maneras, y las nuevas descripciones determinan modificaciones en los criterios de clasificación, por lo que ambas condicionarán las nuevas concepciones relacionadas con la organización y procesamiento de la información. Las formas de clasificación, junto con la información acumulada desde las diferentes perspectivas de la descripción de los fenómenos, determina las regularidades, las leyes, las generalidades que en cada momento la ciencia es capaz de reconocer, pero simultáneamente, las regularidades descubiertas determinan la necesidad de enriquecer y modificar las formas de clasificación y el contenido de las descripciones⁶⁷.

Las ciencias aplicadas, basadas en toda esta información, conciben métodos y técnicas para influir sobre el fenómeno y para modificarlo en razón de las necesidades de la sociedad, de la ciencia misma o ambas. El resultado obtenido con la aplicación de estos métodos y técnicas sobre el fenómeno, ratificará o pondrá en tela de juicio las premisas sobre las que fueron concebidos y viceversa, cerrándose el ciclo de relaciones entre teoría y práctica⁶⁸.

Así, los fenómenos descritos en Medicina estarán condicionados por los sistemas de descripción y clasificación empleados, y estos, a su vez, condicionarán las generalidades y regularidades descritas. Si se variaran los sistemas de descripción y los métodos de clasificación, variarían inevitablemente las regularidades y generalidades que se podrían apreciar mejor, por lo que estaríamos en condiciones de estar frente a fenómenos diferentes o, para mejor decir, estaríamos estudiando formas diferentes de expresión de un mismo fenómeno. Para comparar estas diversas formas de expresión, es indispensable hacerlas mutuamente compatibles antes.

Pero en Medicina, como en cualquier ciencia aplicada, la solución de un problema, esto es, la modificación de un fenómeno, tiene que partir de un sistema de descripción y clasificación y de un conjunto de regularidades y generalidades coherente y consistentemente relacionadas con la o las medidas que se aplicarán sobre el fenómeno a modificar. No es admisible como científicamente correcto aplicar cualquier método para modificar cualquier fenómeno. Tiene que haber, como ya se ha dicho, una correspondencia y una coherencia entre ambos.

De historia, se acaba de hablar, al menos en alguna medida y quizá como indirectamente, pero ¿y de filosofía? La filosofía se esconde, en este caso, en la manera en que se comprende y se emplea la historia.

Comparando las dos Medicinas:

Las categorías del diagnóstico médico occidental moderno y las de la Medicina China Tradicional (M.Ch.T. o M.T.Ch.) constituyen dos sistemas de categoría con puntos de contacto tan débiles como escasos. Uno y otro no se corresponden. ¿Cómo es posible

⁶⁶ Díaz Soto, R.L., “Nuestro Método de Trabajo Médico ; Informe a la Quinta Reunión Anual del Centro Benéfico Jurídico de Trabajadores de Cuba”, La Habana, 1957.

⁶⁷ Fedoseev, P.N., Rodríguez Solveira, M. Y Cols., “Metodología del Conocimiento Científico”, Ed. Ciencias Sociales, La Habana, 1975.

⁶⁸ Idem.

que un diagnóstico de la M.Ch.T. pueda coincidir con patologías tan diversas de la M.O.M. como la diabetes mellitus, la esterilidad, algunas formas de disfunción sexual, el asma, la tuberculosis, la hipertensión arterial esencial y varias enfermedades primariamente degenerativas del S.N.C.? Solo si se trata de forzar en coincidir dos sistemas de clasificación completamente diferentes⁶⁹.

Cuando se afirma que un determinado diagnóstico de la M.O.M: corresponde con un grupo de diagnósticos de la M.Ch.T., se está diciendo mal, pues entre ellas no existe otro correlato que el de la probabilidad. Lo probable, como lo improbable, puede coincidir con lo real, pero no son ni se tienen que corresponder con lo real.

El empleo de las probabilidades es un paso dentro del proceso general de aproximación al conocimiento de la realidad, y solo eso: un paso, entre los iniciales, dentro de un conjunto de procedimientos. Y no puede ser de otra manera, pues lo probable está dentro de lo casual, y lo causal, puede intervenir en el proceso de aproximación del conocimiento científico, pero no es ni forma parte de él. La Ciencia no es ni está en la casualidad, pues no es en sus propiedades accidentales donde se puede y se debe estudiar y conocer la realidad^{70 71}. Quizá por eso haya quien, con una cierta ironía, se atreva a decir que el cálculo de probabilidades es el modo más culto de ser ignorante.

¿Sería entonces un procedimiento coherente y consistente con el método científico tratar, por ejemplo, una hipertensión arterial esencial con acupuntura? Sin embargo, semejante modo de proceder suele aceptarse como válido, racional y verosímil. ¿Por qué? En primer lugar, porque da resultado en una proporción considerable de pacientes, pero este resultado es más importante como hecho en sí, como hecho positivo, que como indicador de demostración.

¿Por qué se afirma esto? Por cinco razones fundamentales:

1. Porque el método empleado para modificar el fenómeno no guarda relación alguna con la descripción ni con la clasificación ni con las leyes y otras generalidades del fenómeno modificado. Semejante modo de proceder puede formar parte de un fundamento pragmático o empirista, por lo que apenas llena los requisitos de un enfoque fenomenológico.

2. Con frecuencia se repite y se asume que la práctica es el criterio de la verdad, pero esto no es mecánicamente correcto en todas las circunstancias. El método experimental, del que el ensayo clínico no es más que una modalidad, pretende contribuir a favorecer que el científico demuestre que su concepción del fenómeno reproduce, coincide con el fenómeno real.

La práctica experimental nos permite intentar reproducir un fenómeno dentro de un determinado control de las condiciones en que tiene lugar, pero ese control es siempre parcial y relativo, y no pocas veces, en algunos aspectos, más teórico o abstracto que real concreto. Un experimento se debe estructurar en función de lo que se quiere demostrar, por lo que un experimento o la interpretación de sus resultados, que no se atenga rigurosamente a los principios del método y del pensamiento científicos, puede favorecer la obtención de los resultados que se desean. Por consiguiente, la interpretación correcta de los resultados, el objetivo fundamental del método en la Ciencia, solo es posible dentro del marco teórico y conceptual adecuado.

⁶⁹ Díaz Mastellari, M., “Medicina Tradicional China y Medicina Occidental Moderna”, Rev. Mexicana de Medicina Tradicional China, Año 2, No. 7, Vol. 2, pag. 33 – 35, Agosto, 2000.

⁷⁰ Díaz Mastellari, M. “Pensar en Chino”, 2ª. Edición, Impresiones Hel Ltda. Bogotá, 2003.

⁷¹ Ver Apéndice 1.

Si damos por hecho que la información manejada por la Medicina China Tradicional carece de valor por carecer de fundamento científico y, además se analizan los resultados obtenidos de manera más o menos sesgada, se puede caer en una negación de la Ciencia en aras de la Ciencia.

3. Porque, consciente o inconscientemente se asume que, en Medicina, la única manera de interpretar la realidad y modificarla es a partir del paradigma de la M.O.M. o, lo que es lo mismo aunque no es igual, que la única verdad en Medicina la posee el actual enfoque de la M.O.M.

4. La enfermedad es un concepto, una abstracción elaborada a partir de la apreciación de una parte de las cualidades de la realidad, pero no es la realidad ni toma en cuenta todos los elementos presentes en esa realidad, en nuestro caso, del paciente. El concepto puede variar sin que la realidad varíe.

A partir de estas premisas, la alteración de la salud de una misma persona puede clasificarse de más de una manera, lo que habría dado lugar a dos categorías, a dos conceptos, elaborados a partir de diversos conjuntos de elementos de juicio. Tendríamos, en nuestro caso, más de un diagnóstico, más de una enfermedad, pero el enfermo seguiría siendo el mismo.

La M.Ch.T. tiene su sistema de categorías para la clasificación de las modificaciones de la salud de las personas, y la M.O.M. tiene otro. Suplantar uno por otro requiere que ambos sean equivalentes, y no se pueden suponer equivalentes si no es después de un complejo proceso de comparación y comprobación que, hasta el momento, no ha tenido lugar.

Razones como estas ratifican que es sólido como una montaña la afirmación de que no hay enfermedades sino enfermos. Por esa misma razón no es posible que la realidad sea sustituida por el concepto, y que el concepto no pueda ser tan acertado y certero como diverso, a pesar de que la realidad sea la misma.

5. El método en la Ciencia es la manera de abordar el estudio de los fenómenos de la realidad. Para algunos, el método es el conjunto de reglas, establecidas según el mejor parecer, comprensión o preferencia del Hombre, para facilitar, beneficiar, propiciar o proporcionar el conocimiento de los fenómenos, por lo que constituiría una categoría puramente subjetiva. Otros consideran, con más acierto a juicio nuestro, que es un proceso con arreglo a determinadas regularidades.

En la Ciencia, el pensamiento del Hombre debe reflejar con justeza los fenómenos de la realidad, por lo que el criterio de certeza lo aporta su coherencia y correspondencia con la práctica, con el experimento, con la experiencia. Pero cualquier método no es apropiado para estudiar cualquier fenómeno, porque el método solo puede servir para conocer esa realidad con justeza, cuando refleja consecuentemente las leyes y otras regularidades fundamentales del fenómeno al que se aplica.

Esta quinta razón implica que se ha estado aplicando un método que ha demostrado ser eficiente hasta el momento en el estudio de la composición y configuración de la sustancia en una parte del todo, para estudiar el movimiento y los cambios de la sustancia y la “no sustancia” en la totalidad del sistema.

¿Omisiones pautadas por el prejuicio?

Con cierta frecuencia se afirma que el Sistema Nervioso es el responsable de los efectos de la acupuntura. Estas afirmaciones se sustentan en evidencias científicas, pero no es raro que, en la organización de sus experimentos, se omitan u obvien algunos elementos de fundamento. Examinemos algunos ejemplos.

Cualidades Funcionales del Punto 36 del Canal de Estómago⁷²:

1. Excita las funciones de las glándulas suprarrenales.
2. Estimula el Sistema Retículo Endotelial.
3. Eleva la concentración de inmunoglobulinas en el plasma.
4. Incrementa o disminuye la motilidad gástrica.
5. Incrementa la eficiencia de los factores protectores de la mucosa gástrica ante los elementos agresivos que favorecen las ulceraciones.
6. Eleva el contenido de β -endorfinas en la membrana de la mucosa parietal del estómago, píloro, duodeno, yeyuno e íleon, mientras que al nivel del lóbulo anterior de la hipófisis y del plasma no se producen cambios.
7. Produce una elevación de la temperatura cutánea que se interpreta como consecuencia de una inhibición simpática central.
8. Disminuye el consumo de glucosa en núcleos específicos del S.N.C. (parabraquial y comisural).
9. Tiene en efecto antiemético e inhibe la regurgitación.
10. Incrementa el contenido de bicarbonato y sodio en el jugo gástrico.
11. Puede aumentar o disminuir el Ph del jugo gástrico.
12. Puede incrementar los niveles de insulina en sangre.
13. Disminuye los niveles séricos de triglicéridos.
14. Puede disminuir la colesterolemia.
15. Disminuye los tenores de urea en sangre.
16. Puede disminuir la aparición de extrasístoles.
17. Es capaz de aumentar la cantidad de péptidos opioides vinculados a los linfocitos.
18. Incrementa la actividad espontánea de las neuronas del locus ceruleus y del núcleo medio dorsal del rafe.
19. Aumenta la electroconductividad en el tracto gastrointestinal.

Cualidades Funcionales del Sexto Punto del Canal de Pericardio⁷³:

1. Tiene un efecto tranquilizante.
2. Es capaz de aliviar el hipo.
3. Modifica favorablemente el ritmo cardíaco en el curso de las arritmias.
4. Alivia el dolor anginoso.
5. Mejora la circulación arteriolo-capilar al nivel del S.N.C. en el infarto cerebral.
6. Disminuye la lipidemia.
7. Modifica los potenciales evocados somato-sensoriales.
8. Aumenta la circulación sanguínea al nivel de la conjuntiva.
9. Tiene un efecto antiemético e inhibe la regurgitación.
10. Disminuye la motilidad gástrica.
11. Puede incrementar la tolerancia de las neuronas a la hipoxia.
12. En el miocardio isquémico, disminuye el consumo de glucosa, a la vez que incrementa la entrada de ácidos grasos libres en el músculo isquémico.
13. Incrementa la tensión arterial en el shock hemorrágico.
14. Aumenta la fuerza del bombeo cardíaco.

⁷² Díaz Mastellari, M. "Pensar en Chino", 2ª. Edición, Impresiones Hel Ltda. Bogotá, 2003.

⁷³ Díaz Mastellari, M. "Pensar en Chino", 2ª. Edición, Impresiones Hel Ltda. Bogotá, 2003.

15. Puede incrementar la viscosidad del plasma sanguíneo en el curso de las diátesis hemorrágicas.

Cualidades Funcionales del Punto 26 del Vaso Du Mai⁷⁴:

1. Mejora la ventilación pulmonar.
2. Alivia la lumbalgia inmediata o casi inmediatamente.
3. Propicia la recuperación de la conciencia con independencia de su causa.
4. Disminuye el contenido de gastrina en las células de la mucosa gástrica.
5. Aumenta la circulación sanguínea al nivel de la conjuntiva.
6. Tiene efecto antiemético e inhibe la regurgitación.
7. Disminuye la motilidad gástrica.
8. Incrementa la tolerancia celular a la hipoxia cerebral.

Si consideramos la diversidad de efectos que pueden producirse con la estimulación de un mismo punto con una aguja, resulta difícil asociarla con las cualidades funcionales propias del Sistema Nervioso.

El Sistema Nervioso debe participar sin lugar a dudas, dadas sus cualidades funcionales, pero eso no quiere decir que en él descansen el fundamento de los efectos de la acupuntura. ¿Por qué atribuírselas entonces? ¿Será que se está en posibilidad de comprender que una alteración en los niveles tisular, celular, molecular o incluso inferior a este, puede dar lugar a manifestaciones capaces de ser registradas como fenómenos físicos, pero no se está en condiciones de valorar la posibilidad de que el fenómeno inverso es tan posible y real como el primero, esto es, que una modificación en el campo energético de un organismo vivo, pueda provocar una modificación en los niveles molecular, celular, etc.?

Si es posible aceptar que el organismo como totalidad es un solo sistema, ¿dónde se puede asentar la dificultad en aceptar que dentro de un sistema los fenómenos se pueden manifestar en múltiples direcciones? ¿Cómo es posible que a la hora de interpretar los resultados se obvие que en un sistema, como lo es el organismo vivo, la modificación de uno de sus integrantes tiene que repercutir en todos los demás? Esta constituiría una primera omisión.

¿Otras omisiones?

La acupuntura corporal o mejor, Zhen Jiu o aguja metálica-calentamiento⁷⁵, pudiera definirse como la punción o cauterización de zonas específicas, situadas sobre trayectos que las relacionan, bajo reglas y principios, pautados por un contexto teórico y tecnológico específico. De la misma manera que no necesariamente cortar o desgarrar tejidos constituye un proceder quirúrgico, introducir un objeto punzante en un organismo tampoco es acupuntura. Introducirlo en zonas precisas, de extensión bien limitada, tampoco lo es, pues el pueblo Maya lo hacía como parte de su práctica sanativa y, por mucho que se pueda parecer, no se puede afirmar que eso sea acupuntura⁷⁶.

Por consiguiente, la segunda omisión consiste en que muchas veces se estimulan estas zonas pero, o no se hace a la profundidad requerida, o no se realiza ninguna de las

⁷⁴ Idem.

⁷⁵ Traducción e interpretación del término original chino.

⁷⁶ Unschuld, P.U., "Chinese Medicine", Paradigm Pubns., Massachusetts, 1998.

maniobras descritas, o no se aplica a partir del marco teórico adecuado, por lo que se está realizando un experimento que nos permite conocer, en todo caso, qué sucede cuando se pinchan determinadas zonas o estructuras, pero no se está tratando de conocer de la manera correcta si funciona ni cómo o por qué funciona la acupuntura⁷⁷.

Paradójicamente, y a pesar de todo lo que se habla de estudios a ciegas y de la objetividad requerida en el conocimiento científico, cuando se organiza un experimento, un ensayo clínico sobre un medicamento inyectable, siquiera cuando se trata de un analgésico, se suele exigir pinchar solamente la zona de la inyección para discernir los efectos del pinchazo de los de la sustancia inoculada. Pareciera que los requisitos de los ensayos clínicos, son solo parcialmente estrictos o que el efecto del pinchazo se tiene en cuenta solo en circunstancias muy específicas a pesar de los muchos datos acumulados al respecto.

Una tercera omisión sería la siguiente. Algunos pueden exponer razones que sustenten el criterio de que los fundamentos teóricos tradicionales de la acupuntura no tienen un fundamento científico, pero pueden tener una expresión práctica atractiva que justifique su verificación bajo los parámetros actuales de la Ciencia, porque existen hallazgos que lo justifican. Citemos solo dos ejemplos:

- Manaka, citado por Friedman y cols (1989), inoculó sobre el trayecto de meridianos, en puntos acupunturales y fuera de éstos, sales catiónicas de cobre (Cu) y aniónicas de zinc (Zn) y observó la respuesta ante el dolor provocado por la presión. Tanto en uno como en otro caso, en la secuencia Cu-Zn apareció un incremento del umbral, mientras que en la secuencia Zn-Cu, se registraba una disminución. Cuando inoculó los iones en puntos acupunturales que guardaban una relación “madre-hijo” por el Ciclo Sheng o Ley Generatriz, la respuesta se comportó en consecuencia con los postulados de esa regla terapéutica tradicional⁷⁸ y el efecto obtenido fue significativamente más prolongado en el tiempo⁷⁹.
- Otro fenómeno que no es posible comprender desde la perspectiva de las cualidades funcionales del S.N.C. y que apoya el criterio de no desestimar a priori la teoría clásica tradicional es el reportado por el investigador francés Pierre de Vernejoul. Inyectó tecnecio 99 en puntos acupunturales⁸⁰ en humanos y controló su absorción y el desplazamiento del isótopo mediante un equipo de gammagrafía. Comprobó que el tecnecio radioactivo migraba siguiendo el trayecto de los meridianos, así como que recorría unos 30 cms. en los primeros 4 a 6 minutos. Además verificó que la inyección del mismo isótopo en sitios de la piel que no

⁷⁷ Unschuld, P.U., “La Sabiduría de Curación China”, Ed. La Liebre de Marzo, Barcelona, 2004.

⁷⁸ Esta regla de la tradición dice que tonificando a la madre se tonifica al hijo ; y sedando al hijo , se seda a la madre . En este caso , se trata de inyectar las sales de Cu en el punto que ocupa la posición de madre y de Zn en el que ocupa la de hijo para obtener un efecto de elevación del umbral y a la inversa para disminuirlo . Aunque en el trabajo no está explícito , esta regla no se puede aplicar sin un diagnóstico tradicional .

⁷⁹ Friedman y cols. Toward the developement of a mathematical model for acupuncture meridians. *Acupunct. Electrother. Res.*, 1989;14 (3-4); p.217-226.

⁸⁰ Helms, Joseph, cita (*Acupuncture Energetics*, Medical Acupuncture Publishers, Berkeley, California, 1997) a otro autor francés, Darras que hizo un experimento similar, y logró precisar que la velocidad de progresión del material radioactivo era de 5.5 a 6.5 centímetros por minuto, descartando también de que la transportación hubiere ocurrido por la vía linfática o venosa.

corresponden con puntos ni meridianos, a las vías venosas y en los vasos linfáticos no reproducía ningún patrón de difusión parecido⁸¹.

Evidentemente, rechazar a priori la experiencia condensada en la teoría tradicional china, no se corresponde en rigor con el pensamiento ni con el método de las Ciencias. ¿Si esta actitud no encuentra fundamento en la Ciencia, cuál será su verdadera raíz?

Algunas preguntas finales:

Tomar como criterio de demostración irrefutable el hecho de que dos o más fenómenos se sucedan en el tiempo puede ser una cualidad del pensamiento mítico-mágico y no solo del pensamiento científico. ¿Qué marca la diferencia? La diferencia no la determina lo que sucede, sino la interpretación de lo que sucede y la organización, contenido y estructura que se le da a la manera en que se interprete. Por consiguiente, no la marcan los hechos en sí mismos, sino el contexto teórico y metodológico en que se interpreta lo que se observa.

¿Cuál es el motivo por el que se puede violar, en el estudio de los efectos y de los mecanismos de acción de la Medicina China Tradicional, el método científico con la pretensión de demostrarlos científicamente?

¿Cuál es el fundamento de rigor por el que se desestima el conocimiento y la experiencia acumulada por millones de médicos durante milenios, desconociendo además su fundamento histórico, en aras de atenernos a un criterio rigurosamente científico?

¿Qué concepción filosófica es la que rige la organización, la forma de obtención y los criterios de verosimilitud en una y otra medicina?

Si la afirmación de Nils Bohr de que “lo opuesto a una verdad profunda puede ser otra verdad profunda” fuera cierta, ¿cuántas verdades podemos estructurar en Medicina si estudiamos los fenómenos de la salud y sus alteraciones desde varias perspectivas?

¿Por qué no admitir que la Medicina puede encontrarse en este momento en una situación similar a la que presentó la Física a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX?

¿Cuál es el motivo que hace posible que al momento de interpretar los resultados se obvie con cierta facilidad que en un sistema, como lo es el organismo vivo, la modificación de uno de sus integrantes tiene que repercutir en todos los demás?

Si la Física aún no ha podido integrar en un solo cuerpo la Física Clásica y la Cuántica por no haber encontrado un lenguaje que las haga compatibles, ¿podría la Medicina estar en condiciones de lograrlo?.

Hace algunos años un grupo de universidades estadounidenses, encabezadas por la de Arizona comenzó a hablar de Medicina Integrativa o Integrada. No se deben confundir los conceptos integrar y mezclar. Integrar es constituir las partes de un todo o completar un todo con las partes que le faltaban. ¿Cómo integrar sistemas de conocimientos inconexos sin un nivel de correspondencia adecuado entre ellos? ¿Por qué nos apresuramos en hablar de medicina integrada o medicina integrativa, cuál es el fundamento de rigor de esa afirmación?

⁸¹ De Vernejoul, P. y cols. “Study of Acupuncture Meridians using Radioactive Tracers”, Bull. Acad. Nat. de Medicine (Oct. 22, 1985): 1071 - 1075.

Capítulo IV

Sesgos e Inconsistencias del Método Científico en Medicina Occidental Moderna

Introducción:

Este modesto trabajo no persigue censurar, sino contribuir a describir e identificar un problema. Un problema en el que comúnmente no nos detenemos, que a veces parece algo casi terminado, casi acabado, casi perfecto. Un problema en el que no se necesita invertir mucho tiempo ya se tiene lo que se necesita, y solo pequeños ajustes que algún selecto grupo de pensadores se ha de encargar de llevar a cabo cada vez que sea necesario: el método.

El método:

El método científico no es una creación humana arbitraria, fruto exclusivo de su imaginación y su fantasía. El método es una necesidad surgida de la realidad, y para ser adecuado debe, en cada caso, de alguna manera reflejar y expresar las leyes y otras regularidades fundamentales del fenómeno al que se aplica. El método ha variado en el transcurso de la historia, se ha ido perfeccionando. En cada momento ha sido, en buena medida, expresión y consecuencia de las concepciones filosóficas prevalecientes.

Hegel⁸² afirmaba ya en el primer cuarto del siglo XIX, que toda filosofía se resume en el método, de lo que se deriva que método y filosofía son inseparables. Pero como hay más de una filosofía, el método será al menos tan diverso como la filosofía. No podrá existir filosofía sin un método propio, ni un método sin una filosofía que lo distinga. Como dijera José Martí, “la filosofía no es más que el secreto de la relación de las varias formas de existencia”⁸³, pero para conocer ese secreto relacional, es indispensable un método coherente y consistente con la filosofía que establece e interpreta esos vínculos.

El método es también, en el caso que nos ocupa, la expresión de una determinada concepción del mundo dentro del ámbito concreto de la Ciencia. Si el método es portador de una concepción del mundo, en todo método sobrevive, de manera encubierta quizá, una parte importante del carácter subjetivo de toda actividad humana, pero no por subjetivo un fenómeno es necesariamente falso o erróneo.

La Medicina no parece ser la rama de las ciencias más desarrollada ni avanzada. Su método, el que emplea en la actualidad, no difiere sustancialmente del desarrollado por Claudio Bernard durante la segunda mitad del siglo XIX, sin que con esto se pretenda decir que ha permanecido inalterable. Se ha desarrollado, pero sus cambios han sido mucho más de forma que de fundamento, pues los fundamentos en los que pudo encontrar origen persisten en esencia inalterados.

El método clínico es cada vez menos o peor usado, no obstante no ser otra cosa que la aplicación del método experimental a la atención individual de enfermos⁸⁴. Esto no es

⁸² Georg Wilhelm Friederich Hegel, (1770 – 1831) filósofo alemán, nacido en Stuttgart.

⁸³ Prólogo a “el Poema del Niágara”, de J.A. Pérez bonalde, New York, 1882.

⁸⁴ Moreno Rodríguez, M.A., “El Arte y la Ciencia del Diagnóstico Médico: principios seculares y problemas actuales.” Ed. Científico Técnica, La Habana, 2001.

consecuencia de una decisión arbitraria de alguien, sino es el resultado de un proceso complejo en el que determinada concepción del mundo con su método han desempeñado un papel de cierta magnitud. En ese papel, la necesidad de contar con datos positivos o absolutamente objetivos ha tenido determinado peso, y ha contribuido a la subestimación de todo lo que se pudiera tildar de subjetivo, como lo es la observación directa, esto es, el examen clínico. Pero al hacer esto, se aleja del conocimiento científico aunque lo pretendido sea acercarse más y mejor, en tanto la observación, definida por Einstein como la conexión entre el fenómeno y nuestra concepción del fenómeno⁸⁵, se ha debilitado cada vez más. Es también la consecuencia de un cierto menosprecio por lo concreto-sensible a favor de una sobrestimación de las relaciones matemáticas abstractas, pues los datos aportados por los medios tecnológicos no son otra cosa, en última instancia, que una parte del mismo fenómeno dentro de este contexto. Pero esa tendencia al menosprecio que se observa por lo concreto-sensible en el método vigente en Medicina, supone también, hasta cierto punto y de manera implícita, una suerte de subversión de la praxis como fuente y destino del conocimiento, lo que constituye otro rasgo del método que se aparta de una adecuada concepción científica de la realidad.

La tendencia a dividirse y subdividir el campo del conocimiento cada vez más, le viene dado a la Medicina desde el mismo momento del nacimiento del método que ha pautado su desarrollo. En su libro "Introducción al Estudio de la Medicina Experimental", publicado en 1865, Claudio Bernard expresa:

"... la Medicina se dirige hacia su vida científica. Por la sola marcha natural de su evolución, abandona poco a poco la región de los sistemas, para tomar más y más la forma analítica y de esa manera entrar gradualmente en el método de investigación común a las ciencias experimentales."⁸⁶

Esta era una tendencia comprensible y avanzada en su momento, con lo que se quiere dejar sentado el profundo respeto y admiración que se siente por este gigante de la Medicina. Pero muchas de sus ideas, que fueron y son la partera, cuando no la madre del método actual, tampoco quedaron incólumes. No pocos de sus conceptos se fueron obviando en aras de una mayor "objetividad", como la importancia que concedía a la observación, por ejemplo, lo que no parece haber conducido a un sitio necesariamente más elevado, aunque más acabado y erudito.

Al respecto, en otro momento, más adelante en la misma obra refiere:

"En resumen, no podríamos establecer distinción alguna fundada entre los métodos de investigación que se deben aplicar en fisiología, en patología y en terapéutica. Es siempre el mismo método de observación y de experimentación..."⁸⁷

Ese método lo resumió diciendo que en toda investigación se cumplen ordenadamente cuatro pasos⁸⁸:

- a) formular claramente el problema a investigar
- b) obtener toda la información sobre el estado del conocimiento del objeto de la investigación
- c) establecer una hipótesis de trabajo
- d) comprobarla mediante el diseño y realización de experimentos

⁸⁵ Betto, Frei, La Obra del Artista: una visión holística del Universo, Ed. Caminos, La Habana, 1998.

⁸⁶ Bernard, C., "Introducción al Estudio de la Medicina Experimental", Emecé Editores, Buenos Aires, 1944.

⁸⁷ Idem.

⁸⁸ Moreno Rodríguez, M.A., "El Arte y la Ciencia del Diagnóstico Médico: principios seculares y problemas actuales." Ed. Científico Técnica, La Habana, 2001.

Examinemos estas expresiones que parecen conclusivas, a pesar de que no lo son ni aspiran a serlo, pues no pretenden sino una modesta invitación a retomar un tema necesariamente inconcluso por su extensión y complejidad.

Una digresión aparente:

¿Cuáles son las características del pulso radial, de la lengua y de la saburra de un esquizofrénico? Estas cualidades no se han tenido en cuenta en su diagnóstico porque se han considerado insustanciales en la clasificación de una modificación de la salud que fundamentalmente atañe a la esfera de las actividades mentales, al psiquismo. Sin embargo, paralelamente se afirma que el Hombre es una unidad bio-psico-social, por lo que no es probable que una alteración de la actividad nerviosa superior pueda tener lugar en un organismo que permanece inalterado en el resto de sus componentes. Lo que ha sucedido es que, como consecuencia de la influencia del cartesianismo, entre otras, en el pensamiento médico occidental moderno, se ha considerado a las modificaciones patológicas del psiquismo como capaces de disfrutar un grado considerable de independencia de las alteraciones del resto del organismo. Cuando se trata de clasificar un trastorno de la llamada "salud mental", tomemos otra vez como ejemplo el de la esquizofrenia, se la tiende a clasificar por las características del pensamiento del paciente o las del curso de la enfermedad⁸⁹. En este segundo caso, la clasificación se suele basar en si el trastorno es continuo o discontinuo y en si se aprecia o no deterioro de sus capacidades mentales.

Si tomáramos el universo de pacientes esquizofrénicos y los clasificáramos según las cualidades de la lengua, la saburra y el pulso, y las correlacionáramos con las peculiaridades del curso de los cambios patológicos, tendríamos una realidad diferente ante nosotros. ¿Es esa realidad falsa? Si no es falsa es, aceptable. Pero los pacientes serían los mismos, a pesar de lo cual, las cualidades del fenómeno estudiado que se abrirían ante nuestros sentidos serían otras.

¿Se aceptaría esto por la comunidad de profesionales de la psiquiatría y la psicopatología? De seguro algunos la rechazarían. ¿En ese rechazo predominan los criterios científicos o los del consenso? Probablemente predominarían los del consenso. Sin embargo, el consenso no es un criterio de rigor en la Ciencia, aunque en ocasiones haya que recurrir a él por ignorancia.

Entonces se nos pone en evidencia que, la descripción y la clasificación de un fenómeno están pautadas por una determinada concepción de ese fenómeno, y que esa concepción del fenómeno está condicionada, en alguna medida, por una perspectiva filosófica, la de Descartes en este caso. ¿Es esa perspectiva un dato absolutamente objetivo como postula el método vigente en las Ciencias Médicas?

El origen:

¿Cuáles eran las características de la doctrina creada por Descartes?

Descartes establece dos principios o tipos de sustancias independientes: el del universo material, del que el cuerpo forma parte de su extensión, y el del alma, cuyo atributo principal es el pensamiento. Ambas estarían determinadas por una tercera sustancia: Dios⁹⁰. No podía excluir a Dios de su concepción del mundo, tanto por el momento del

⁸⁹ Snezhnevski, A.V., "Manual de Psiquiatría", Ed. Mir, Moscú, 1985.

⁹⁰ Rosental, M., y Iudin, P., "Diccionario Filosófico Abreviado", Ed. Pueblos Unidos, Montevideo, 1961.

desarrollo de la Ciencia en que le tocó vivir, como por desempeñarse dentro de una sociedad feudal donde todavía el poder de la Iglesia era casi ilimitado⁹¹.

Su enfoque del mundo material puede enmarcarse sin dificultad, en lo fundamental, dentro de una concepción materialista, pues consideraba que era un conjunto de partículas materiales, que la esencia de la materia era la extensión y el movimiento y que el movimiento del mundo material era eterno, pero reducía los conceptos de movimiento y extensión a los de la física mecánica y a las leyes matemáticas de esta última. Así inaugura la tendencia a dar a las matemáticas un papel principal en la determinación de lo real, más allá del pensamiento del científico que la emplea, y la consideraba como “la ciencia pura”. Al introducir el concepto de magnitud variable en las matemáticas, contribuye al desarrollo de un concepto superior de exactitud.

Atribuye a la materia fuerza creadora propia y considera al movimiento mecánico como su manifestación vital. Profundamente convencido de la fuerza de la razón humana, pretendió crear un método nuevo, el método científico del conocimiento del mundo, y sustituir la fe ciega y el dogma por la razón y la ciencia. Recurre a la duda como método de razonamiento con la ayuda del cual puede librarse de toda idea preconcebida y establecer verdades irrefutables.

En un plano gnoseológico, estimaba que la percepción sensorial nos daba una representación confusa de los objetos, y puede así inducirnos a error. La real confirmación de la realidad dentro de su concepción, no la dan la experiencia y la práctica, sino la nitidez de nuestras ideas. Pero su razonamiento era un razonamiento abstracto, que en buena medida menospreciaba lo concreto sensible y la experiencia, y que pretendía resolver las distorsiones humanas apoyado en la pureza de las matemáticas.

Por ese camino, adopta una posición que pudiéramos definir como subjetivista, sirviendo de base, por esta vía también, a otras concepciones como las del positivismo. Esta última corriente filosófica es la que va a iniciar el desarrollo de las herramientas matemáticas para la validación de los resultados experimentales.

Descartes es el fundador del Racionalismo, creador de la teoría de las ideas innatas, y defensor del criterio de considerar a la matemática como la ciencia pura, independiente de la experiencia humana, que encarnaba el ideal mismo de la Ciencia. El Racionalismo representa la concepción opuesta del Empirismo y, a pesar de ello, tienen puntos de contacto.

Al menospreciar el valor de lo concreto-sensible, resta importancia a la observación, lo que constituye un precedente indispensable de algunas características de las concepciones positivistas, así como al considerar a las matemáticas como la expresión más pura y suprema de la razón.

Al decir de Claudio Bernard, fundador del método experimental en Medicina y uno de los que ha hecho decisivas contribuciones al desarrollo de la Medicina como rama de las Ciencias, expresó: “(...) Cuando Descartes parte de la duda universal y repudia la autoridad, da preceptos mucho más prácticos para el experimentador que los dados por Bacon para la inducción. Hemos visto, en efecto, que es solamente la duda la que provoca la experiencia, y que es la duda, en fin, lo que determina la forma de razonamiento. Sin embargo, cuando se trata de la medicina y las ciencias fisiológicas, importa determinar bien hasta qué punto debe llegar la duda, para distinguirla del

⁹¹ Sin embargo, al incluir a Dios negaba parte de su fundamento, pues la existencia de Dios parte de un dogma de fe, y esta fe niega la duda.

escepticismo, y demostrar cómo la duda científica viene a ser un elemento de mayor certidumbre”^{92 93}.

Queda pues en evidencia que el otro pensador que contribuyó al desarrollo del método en Medicina fue Francis Bacon.

¿Cuáles eran las características del pensamiento de Bacon?

Los ingleses Hobbes y Locke, junto a Bacon y otros filósofos franceses que sostenían concepciones similares, constituyen el núcleo que desarrolló la corriente filosófica conocida como Empirismo. Éstos atribuían casi todo el peso del conocimiento a la experiencia sensible, siendo incapaces de apreciar cabalmente el valor de las teorías y de las abstracciones en el conocimiento científico.⁹⁴ Esta cierta incapacidad los vincula con una de las cualidades del positivismo.

Si bien Hobbes sistematizó el empirismo de Bacon, es innegable que Bacon constituyó la figura central de ese movimiento al menos en Inglaterra, a pesar de que en su pensamiento científico persiste una perspectiva teológica. Sostenía que existían dos almas, una pensante, racional, creada por Dios y otra sensible e irracional, de naturaleza corporal.

Para Bacon la ciencia de la naturaleza era la verdadera ciencia, y la física experimental, la rama más importante. Esa ciencia es una ciencia experimental que consiste en la aplicación del método racional a los datos de los sentidos. Inducción, análisis, comparación, observación, experimentación, tales son las cualidades de lo que él llamó método racional. Bacon fue el primero en elaborar, de manera detallada, el método inductivo. El punto de partida del conocimiento, según él, era el vínculo causal, el análisis de los diversos fenómenos. La verdad auténtica debía apoyarse en el mayor número posible de hechos y, al compararlos, el Hombre tenía la posibilidad de elevarse de lo particular a lo general. Pero, sin negar la necesidad del pensamiento abstracto, no le concedía la verdadera importancia ni reconocía la verdadera función de éste, por lo que menospreciaba la deducción. Al menospreciar el pensamiento deductivo, su método adquiere, en ese sentido, un carácter metafísico. Esta es otra característica que comparte con el positivismo.

Así, al separar una parte del alma de los fenómenos susceptibles del dominio de las ciencias, contribuía, sin proponérselo, al desarrollo de otras ideas fundamentales del positivismo. Al defender lo defender la ruta cognitiva que va de lo particular a lo general como la suprema dentro del conocimiento científico de la Naturaleza y menospreciar aquella que nos conduce de lo general a lo particular, contribuía a la supervivencia de algunos rasgos de la Metafísica.

¿Cuáles son algunas de las características fundamentales de la metafísica como filosofía? A grandes rasgos son las siguientes:

- a) considera los fenómenos aisladamente entre sí y los considera invariables.
- b) tiende a considerar los conceptos - consecuencia de los fenómenos que reflejan - como cosas aisladas e inmóviles, así como algo dado y eterno.

⁹² Bernard, C., “Introducción al Estudio de la Medicina Experimental”, Emecé Editores, Buenos Aires, 1944.

⁹³ Díaz Soto, R.L., “Nuestro Método de Trabajo Médico ; Informe a la Quinta Reunión Anual del Centro Benéfico Jurídico de Trabajadores de Cuba”, La Habana, 1957.

⁹⁴ Rosental, M., y Iudin, P., “Diccionario Filosófico Abreviado”, Ed. Pueblos Unidos, Montevideo, 1961.

- c) aprecia a la Naturaleza como una colección accidental o estocástica de fenómenos independientes entre sí en mayor o menor medida.
- d) reconoce en el desarrollo solo la acumulación de los cambios cuantitativos.
- e) identifica en los cambios solo la influencia de factores externos, desconociendo la función de los factores internos o intrínsecos.

Sin menoscabo de las características desarrolladas por sí mismo, al positivismo le viene dado un carácter subjetivo, por lo menos desde dos perspectivas:

- a) por los aspectos que comparte con el racionalismo.
- b) por sus características comunes con el empirismo.

Algunos antecedentes:

Hasta el momento, como indirectamente se han mencionado algunas de las características que pudieran tener alguna relación con sesgos e inconsistencias probables del método que se ha empleado y emplea en la M.O.M. para describir y clasificar, a la vez que se han mencionado otras que bien pudieran formar parte de los criterios de organización de las experiencias y de algunos requisitos de los criterios para incluir alguna información dentro de lo verosímil.

Pareciera bueno recordar que, desde el punto de vista gnoseológico, la percepción sensorial, si bien es el punto de partida del conocimiento, por sí sola es incapaz de aportar un conocimiento profundo y completo. Los vínculos y las relaciones internas, de donde se derivan las generalidades, las leyes, las relaciones de causalidad, la jerarquía de las relaciones entre los diversos fenómenos, la diferenciación entre forma y contenido y la de lo esencial de lo no esencial en la delimitación de las cualidades fundamentales de un fenómeno o conjunto de fenómenos, son aportes que solo puede hacer el pensamiento teórico. De ahí la relación biunívoca indisoluble entre teoría y práctica. En esto, no parece que existan muchas dudas entre muchos.

¿Qué es el positivismo? ¿Cuáles son, de manera esquemática, si se quiere, algunas de sus cualidades fundamentales? ¿Qué momento del desarrollo del conocimiento representa?

Augusto Comte (1798 a 1857), considerado el padre de la sociología, formula los conceptos fundamentales del positivismo. Al declararse partidario de los “conocimientos positivos”, Comte calificó de metafísica a toda aspiración de penetrar en la esencia de los fenómenos⁹⁵. Por ese camino, su doctrina no propiciaba el reconocimiento de las leyes que rigen los fenómenos. La ciencia tiene, en su doctrina, el objeto de describir las sensaciones subjetivas del hombre, por lo que, en ese sentido, coincide con el empirismo de Bacon, Hobbes y Locke. El positivismo ha desempeñado un papel trascendental en el desarrollo del método experimental, del método científico en general, en la aplicación y desarrollo de instrumentos matemáticos auxiliares para contribuir a precisar la validez o significación de los datos recolectados, ha impulsado el desarrollo especializado de la Ciencia y la Tecnología⁹⁶ y ha propiciado el ímpetu de la economía de mercado, pero ha favorecido la creciente fragmentación del conocimiento y contribuido a entorpecer la integración de una perspectiva sistémica de la realidad.

⁹⁵ Viera, M., “Criminología”, Ed. Universidad de la Habana, La Habana, 1978.

⁹⁶ Viera, M., “Criminología”, Ed. Universidad de la Habana, La Habana, 1978.

¿Cuáles son, de manera esquemática, las características generales del positivismo?

1. la pretensión de no apoyarse en “especulaciones abstractas”, por lo que atiende solo a “hechos positivos” (de ahí su nombre).
2. pretende elevarse por encima de toda filosofía y basarse solo en los datos precisos que aporta la ciencia.
3. considera que la función de la Ciencia se circunscribe a “describir” (no a explicar o a interpretar) los datos que obtiene de la realidad.
4. como las leyes y otras generalizaciones son el resultado de la “especulación”, su tendencia es a no reconocerlas como parte de la realidad.
5. al fraccionar el todo, aislar variables y tender a desconocer las leyes y las generalizaciones como parte de la realidad, se les dificulta la comprensión sistémica del “todo”.
6. tienden a considerar como equivalencia o aproximación al “todo”, la suma de las partes.

Dada la evidencia de algunas limitaciones del positivismo, algunos de sus seguidores desarrollaron lo que se ha dado en llamar “neo-positivismo”, “positivismo lógico” o “empirismo lógico”⁹⁷ declararon haber eliminado todo rasgo metafísico del primer⁹⁸ y segundo positivismo⁹⁹ a partir de su reformulación teórica con la finalidad de retocar el método y de mejorar los métodos y modelos matemáticos, pero no modifican radicalmente el fundamento, por lo que su contribución puede considerarse más de forma que de contenido¹⁰⁰. Si bien la matemática es la ciencia capaz de reflejar de la manera más abstracta, sintética y generalizada las diversas formas de pensamiento, cuando el neopositivismo o empirismo lógico crea y desarrolla nuevos modelos, lo hacen en correspondencia con sus formas de pensamiento, con sus sesgos y limitaciones, y también de sus virtudes, que definitivamente las tienen. Al conservar intacto el fundamento de su concepción del mundo, resulta que han sido los propios neopositivistas los que se han encargado de declarar públicamente la persistencia de cualidades metafísicas en su concepción del mundo y en los resultados que de ella se deriven. Entre las figuras prominentes del neopositivismo se encuentran Franz von Liszt¹⁰¹, Ludwig Wittgenstein, Bertrand Russell y George Edward Moore¹⁰².

A modo de conjeturas temporales:

Entonces comienza a adquirir un cierto sentido el procedimiento, el método empleado por la M.O.M. Comienza a ser más comprensible el por qué de la exigencia, casi intransigente a veces, del empleo de los estudios “a doble ciegas”; por qué la mucha importancia de los datos concretos y la escasa significación de las “especulaciones abstractas”; por qué el furor de la “Medicina Basada en la Evidencia”; por qué la importancia de los protocolos; por qué la fragmentación del conocimiento de la realidad; por qué investigar con tanto

⁹⁷ Aunque quizá no del todo intencionalmente, el coincidente parecido de los nombres es como para no dejar al azar y que pasen inadvertidas sus relaciones con los puntos de vista de Bacon.

⁹⁸ Se considera a Comte el fundador del primer positivismo.

⁹⁹ Hume y Mach desarrollaron las tendencias que después se denominaron por algunos como segundo positivismo..

¹⁰⁰ Viera, M., “Criminología”, Ed. Universidad de la Habana, La Habana, 1978.

¹⁰¹ Primo del músico, por cierto.

¹⁰² Viera, M., “Criminología”, Ed. Universidad de la Habana, La Habana, 1978.

ahínco la enfermedad en lugar del enfermo; por qué el mismo tratamiento durante todo el ensayo aunque el enfermo cambie; por qué el destierro de la filosofía del método científico en Medicina; por qué la escasa o nula importancia del estudio de los procesos históricos en Medicina; por qué en los trabajos científicos, la bibliografía idónea es solo la de los últimos cinco años; en fin, por qué las características esenciales del método y de los criterios de verosimilitud de la M.O.M.

Si el método de la M.O.M. tiene sesgos de cierta consideración, como lo son la persistencia de rasgos metafísicos que le impiden apreciar la realidad como sistema único, de rasgos subjetivos tras una apariencia de extrema objetividad y de dificultades para apreciar los fenómenos dentro de una concepción sistemática compleja y en constante movimiento, ¿por qué se asume como criterio insoslayable de verosimilitud? Si en sus orígenes del método se tomó la duda como criterio de certidumbre, ¿por qué ahora es tan difícil admitir la duda de su validez y eficiencia? ¿En qué razones científicas de fundamento se basan?

Pero cuestionarnos el método vigente genera muchas inquietudes. Significa reconocer sesgos, limitaciones, imperfecciones de consideración en una buena parte de lo que damos por conocido. Puede conllevar para algunos el riesgo de la pérdida de poder y para otros la amenaza del caos y el desorden. También significa que, si reconocemos inconsistencias e inconveniencias en el método, una herramienta que ha tomado poco menos de dos siglos en ponerla casi a punto, ¿cuánto demoraría la construcción y consolidación de un nuevo instrumento? ¿Qué y cómo se haría durante todo ese lapso? ¿Sobre qué bases se desarrollaría? ¿A partir de qué experiencia?

En primer lugar, sobre las inquietudes cabe recordar a Claudio Bernard cuando dijo que “el escéptico es el que no cree bastante en sí mismo, para atreverse a negar la ciencia y a afirmar que ésta no está sometida a leyes fijas y determinadas. El que duda es el verdadero sabio; no duda más que de sí mismo y de sus interpretaciones, pero cree en la ciencia ...” o lo que es lo mismo, se añade ahora, que el desarrollo de la ciencia ha sido siempre tarea de audaces irrespetuosamente respetuosos de la experiencia acumulada.

En segundo lugar, sobre las tres últimas preguntas, quizá la respuesta a éstas y otras muchas pueda comenzar a estructurarse a partir de un pensamiento médico fundado en ciertas premisas filosóficas y de una concepción del mundo diferentes, y de un pensamiento científico médico que, basado en éstas, ha sido capaz de concebir al hombre y a su salud desde una perspectiva tan diversa, como antigua y novedosa, como bien pudiera ser la del pensamiento médico clásico chino.

Capítulo V

Breve Análisis Sistemático del Método Vigente en Medicina

Quisiera comenzar este trabajo citando a Lin Yu Tang quien en su libro “Sabiduría China”¹⁰³ (1) escribió:

“En la misma forma, nuestro valor del amor entre el hombre y la mujer ha sido destruido por esta clase de ciencia, que comenzó confundiendo amor con sexo y terminó interpretando el amor solamente en términos de sexo. (...) Nuestra concepción de la naturaleza del hombre ha sido falsificada, degradada. Ha sido quitado el fondo de nuestro universo humano, la estructura no puede sostenerse; algo debe romperse. De los esparcidos fragmentos del conocimiento moderno debe construirse un nuevo mundo, y Oriente y Occidente deben construirlo conjuntamente .”

Introducción:

A partir de Claudio Bernard, las Ciencias Médicas comenzaron a contar con un método científico estructurado. Ese método era, si no el más avanzado, uno de los más avanzados. Era un método que ya no podía aceptar el dogma como fuente de verosimilitud, que al fin partía de la duda como criterio de certidumbre, un método analítico, aunque todavía no era sintético en lo fundamental, que partía de la experimentación, esto es, de la verificación práctica reiterada como criterio de aproximación a la verdad. Un método al que, de hecho, al menos en el concepto de quien lo inauguró, no existían hechos consumados y definitivos en el conocimiento científico, en fin, tenía al fin un método. Llegaba así al camino de la ciencia y daba sus primeros pasos, iniciando el interminable camino de aproximación a esa realidad constantemente variable que es el universo.

Ese método era, no obstante, imperfecto, y no podía ser de otra manera. Tenía sesgos que no eran solo los propios de una perfectibilidad necesaria de algo que acababa de nacer, sino los de un fruto que, llegado su momento, debía dar paso a otros, basados en concepciones del mundo cada vez más ajustadas a las cualidades del desarrollo universal de los fenómenos.

Pero ese método, que se comenzó a gestar hace casi 200 años, no ha cambiado en lo fundamental. Esa inmovilidad de su fundamento es un efecto de causas extrínsecas e intrínsecas, que no vienen al caso en este momento, lo que no disminuye en nada su importancia en la comprensión cabal del fenómeno que tenemos delante. De todas ellas, solo nos referiremos a una que, por formar parte de su núcleo organizativo, resulta inevitable mencionar.

Al partir de una concepción del mundo que pretende estar por encima de toda filosofía y que considera especulativas a una buena parte de las formulaciones teóricas, y no como parte de la proyección del desarrollo y del conocimiento de la realidad, sino como algo vacío e innecesario, en tanto que consecuencia de ésta¹⁰⁴, se estaba negando la

¹⁰³ Lin Yu Tang “Sabiduría China”, Ed. Colección Academus, Buenos Aires, 1945.

¹⁰⁴ De la filosofía que le sustenta.

posibilidad de reconocer algunas de sus mayores limitaciones, lo que ha permitido que llegue a concebir su método como infalible y a todo lo que no se ajuste a él, casi como inmerecido de concederle la condición de probable siquiera. Esa es, al menos, una de las razones de que haya sido incapaz de atender para comprender aquella razón inmovible que encierra la frase de Enrique José Varona que reza:

“(…) Y creo no pecar de temerario afirmando que la gran conquista filosófica de nuestro siglo¹⁰⁵ es la posesión del método”¹⁰⁶.

El conocimiento y el método:

El mundo no es un conjunto de procesos terminados, sino un conjunto de procesos que están sujetos a cambios permanentes. En el universo, lo único que no parece cambiar es que todo cambia. Si todos los fenómenos se mueven, se generan y caducan, las regularidades que los caracterizan y las leyes que los rigen también cambiarán, caducarán y surgirán constantemente.

Todo concepto relacionado con un fenómeno dentro de las Ciencias, en tanto que expresión y resultado de una realidad cristalizada, estática, comienza a caducar desde el mismo momento en que se formula, y existen pocos conceptos que pareciera que escaparan de esta condición de realidad detenida¹⁰⁷. Esta es una cualidad de la mayoría de los conceptos que no favorece la mejor comprensión de una realidad en constante movimiento, pero no es razón de más para desestimar las abstracciones, sino para incluirla y considerarla como parte del conocimiento.

Los errores se acumulan y multiplican, “errores” que solo lo son ante los ojos que no pueden ver al realidad tal cual es, pues es lo inevitable e inminente del cambio aquello que impulsa el desarrollo del fenómeno naciente. Esa es una cualidad del cambio, del desarrollo del universo, y una de las que con todo ímpetu marca el paso de su desarrollo. El método en Medicina no es una excepción. Esas y otras cualidades de similar rango, han tenido consecuencias que es necesario reconocer y arrostrar para estar en condiciones de erradicarlas¹⁰⁸.

Aquel método siguió su camino por el sendero que él mismo se había trazado aún antes de comenzar a andar para arribar, al cabo de algo más de 100 años a una Medicina que concede, con toda razón, mucha importancia a “los datos concretos” pero poca y cada vez menos a “las especulaciones abstractas”. Una manera de abordar el estudio del Hombre y su Salud que se esmera en elaborar protocolos que, en lugar de encausar el conocimiento de la realidad terminan por convertirse en férula que constriñe, dogmatiza y deforma el concepto de realidad¹⁰⁹.

Un método que fragmenta el conocimiento y con ello al Ser Humano hasta lo irreconocible, para después intentar armar ese rompecabezas a partir del precepto cuasi canónico o metafísico de que “el todo es igual a la suma de las partes”; y que, tratando a veces de comprender al Hombre como algo único, termina por ensayar el engranaje de algunas de sus partes bajo un concepto disimulado de conglomerado.

¹⁰⁵ El siglo XIX.

¹⁰⁶ Díaz Soto, R.L., “Nuestro Método de Trabajo Médico ; Informe a la Quinta Reunión Anual del Centro Benéfico Jurídico de Trabajadores de Cuba”, La Habana, 1957.

¹⁰⁷ Díaz Mastellari, M. “Pensar en Chino”, 2ª. Edición, Impresiones Hel Ltda. Bogotá, 2003.

¹⁰⁸ Ver Apéndice 4

¹⁰⁹ Uno de sus errores más graves es que estudia las enfermedades en lugar de los enfermos, y luego se basa en sus conclusiones para fundamentar acciones sobre los enfermos como si fueran enfermedades.

Pero hay más, pues se trata de una perspectiva de la realidad que se empeña en estudiar la enfermedad y desconocer al enfermo, para después alzarse con el pregón de que “no hay enfermedades sino enfermos”; que funciona con una dicotomía mente-cuerpo pero vocifera que ser Hombre es una unidad (no un conglomerado) bio-psico-social, y que para demostrar la valía de un tratamiento exige que se mantengan inalterables las medidas destinadas a corregir la alteración de la salud a pesar de que esa alteración, el objeto mismo del estudio, haya variado.

Esa manera de concebir el mundo y con él, al Hombre y su Salud, es aquella que se esfuerza, con mayor o menor éxito, en desterrar del currículo de la carrera de Medicina, la filosofía¹¹⁰ y la historia¹¹¹; que no pocas veces obliga a adaptar el objeto de estudio al método, lo que resulta contrario al método mismo; que menosprecia el acto importante de observar directamente el fenómeno estudiado y concede cada vez más el peso de lo irrefutable a los métodos indirectos, con lo que niega uno de los principios básicos del método general de las Ciencias; que careciendo de herramientas para estudiar la perspectiva energética de los fenómenos biológicos se niega a reconocerlos y, a pesar de pregonar que es una disciplina “basada en la evidencia”, se proscribió reconocer las evidencias en esa dirección.

Las dicotomías y los fragmentos:

Ese método nos obliga a funcionar con una concepción dicotómica de la realidad, a pesar de que, ante la ciencia más avanzada, la realidad se parece cada vez menos a las dicotomías. Es el mismo concepto dicotómico que surgió mucho antes que Claudio Bernard, que comenzó a tomar cuerpo como parte del pensamiento científico médico moderno con los filósofos naturales ingleses, como Bacon y Locke, y comenzó a tomar la forma que aún en la actualidad repercute en su paradigma con Descartes y Comte. Esa dicotomía abarcó no solo la concepción de mente y cuerpo, sino además, la de verdad y error, de objetivo y subjetivo, y de sujeto y objeto por lo menos¹¹². Para poder continuar, es necesario detenernos un poco en algunas de estas dicotomías, en tanto que fundamento de incongruencias.

a) ¿Cómo es posible reconocer verdad sin error? Si obviáramos una supuesta verdad primigenia, nacida de la absoluta ignorancia, toda verdad nace de un error y engendra, inevitablemente, al menos un error. En toda verdad hay algo de error y en todo error algo de verdad. Ese error que engendra cada verdad es, en última instancia, el máximo responsable de la negación de la verdad que lo engendra, como es también el agente fecundante de la nueva verdad que sustituye a la que terminará por devenir en caduca. Pero concebir una verdad eterna encierra, en muchos aspectos del conocimiento, un grado de distorsión importante de la realidad. Pretender una verdad eterna implica adjudicar al universo la condición de realidad detenida, acabada, permanente.

b) ¿Cómo es posible pregonar la posibilidad de un conocimiento absolutamente objetivo, esto es, desprovisto de toda arista subjetiva? El conocimiento es en sí mismo e

¹¹⁰ Al decir de José Martí, “filosofía es el conocimiento de las causas”. “La filosofía es el ejercicio de la inteligencia”. “La filosofía no es más que el secreto de la relación de las varias formas de existencia.”

¹¹¹ “Para estudiar las posibilidades de la vida futura de los hombres es necesario dominar el conocimiento de las realidades de su vida pasada”, José Martí.

¹¹² Acosta Sario, J.R., “Bioética para la sustentabilidad”, Publicaciones Acuario, La Habana, 2002.

inevitablemente una categoría subjetiva y es en ese contexto donde solo puede desarrollarse la noción de lo coincidente y lo no coincidente con la realidad. Pero ese conocimiento, si integra el conocimiento científico, es a la vez objetivo porque se refiere a algo que existe con independencia del pensamiento, de la fantasía o de la voluntad de quien lo formula. Hasta el pensamiento mismo y todos sus frutos, son fenómenos objetivos cuando se los estudia bajo el prisma de la Ciencia, aunque sean esencialmente subjetivos. ¿O es que lo subjetivo no es real?¹¹³ Pero además, todo conocimiento es necesaria es inevitablemente subjetivo por muy objetivo que fuere por otras seis razones fundamentales más:

1.- Porque la delimitación de un fenómeno es siempre consecuencia, en alguna medida, de un ordenamiento de la realidad objeto de estudio, y el ordenamiento es un producto subjetivo.

2.- Porque todo estudio de un fenómeno precisa de un método, ya sea metódicamente elaborado o no, y el método es otro producto genuinamente subjetivo.

3.- Porque al estudiar un fenómeno, lo primero es observar, esto es, construir un nexo entre el fenómeno y nuestra concepción de ese fenómeno, y esa conexión, es otro factor subjetivo.

4.- Porque en la Ciencia nunca se demuestra que un fenómeno es o no real. Lo que ocurre en la realidad, es real y verdadero inevitablemente. Lo que siempre se pretende demostrar más allá de toda duda es que, nuestra concepción del fenómeno es la correcta, y nuestra concepción no es el fenómeno concreto que la motiva.

5.- Porque no pocas veces en la Ciencia se recurre al consenso de la comunidad científica, a lo aceptado por ésta, como requisito para concederle un espacio dentro de lo admitido como científico a una propuesta determinada, y el consenso, por amplio que sea, es una cualidad eminentemente subjetiva.

6.- Porque la manera en que se organice una experiencia y el modo que se procesen e interpreten sus resultados parciales influyen en el resultado final, y ambos pertenecen al campo de lo subjetivo.

c) ¿Cómo separar sujeto y objeto si, por encima de todo, todo cuanto hace y busca la Ciencia es en función y en aras de necesidades (mejores o peores, materiales o espirituales, pero necesidades al fin) del sujeto mismo, el Hombre? ¿Si la organización de la experiencia y el tratamiento de los resultados parciales influyen en la noción del fenómeno que nos formemos, cómo separa sujeto y objeto?¹¹⁴

Pero se ha funcionado aún con no menos de tres dicotomías más en las que ha operado además una inconsistencia similar en el lenguaje. Una de ellas es la de Hombre-Naturaleza, con la que se sigue operando porque el concepto dicotómico en este sentido ha contribuido a impedir su cabal comprensión. Esta comprensión incompleta produce un efecto semejante en la dicotomía Naturaleza-Sociedad, que no son más que dos expresiones de un mismo fenómeno, puesto que el Hombre es Naturaleza también y su separación en el plano teórico, de utilidad para el abordaje de determinadas particularidades de la realidad, resultan muchas veces contraproducentes y hasta

¹¹³ El carácter subjetivo del conocimiento no es una limitación, sino una cualidad de la manera de conocer; no es un problema a superar, sino una cualidad a tener en cuenta; forma parte de la realidad y es capaz de interactuar con ella.

¹¹⁴ Ver Apéndice 4

negativas, al menos en lo que a los problemas relacionados con el “Subsistema Universal Vida”.

Otra es la de salud y enfermedad, las que, contrapuestas no permiten ver con claridad que no son más que expresiones diversas de un mismo fenómeno y, en última instancia, un solo fenómeno, el de la Salud con mayúscula, unas veces mejor equilibrada que otras. Concebir la realidad como un conjunto de manifestaciones excluyentes es otra fuente de distorsión. A fin de establecer un paralelismo que permita quizá apreciar un poco mejor el sentido y el origen de algunas de las ideas expuestas en relación con estas dicotomías mencionadas, pudieran considerarse como dos categorías idénticas en su esencia, aunque inversas, como una imagen en el espejo, que se intergeneran e intertransforman, crecen y decrecen, y se oponen constructivamente, como Yin y Yang.

Una buena parte de estas dicotomías hace algunas décadas que son cada vez más inconsistentes con el conocimiento científico más avanzado, no obstante lo cual, se ignoran o soslayan, al menos al operar, por los que sustentan el método actual en Medicina. A veces pareciera como si algunos “contemplaran” estos conceptos como algo ajeno y distante quizá, por haber sido formulados por otras ciencias, ya que en Medicina, como frecuentemente se repite, “dos y dos no son cuatro” y además, es un “arte”. Por cierto, curioso subterfugio este último que desconoce el pensamiento del creador de su método, Claudio Bernard, quien dijo:

“En una palabra, no hay artista médico, porque no puede haber obra de arte médico; los que así se califican perjudican al adelanto de la Ciencia, porque exageran la personalidad del médico y disminuyen la importancia de la Ciencia...”¹¹⁵

El ideal de simplicidad:

El pensamiento dicotómico también forma parte del ideal de simplicidad: el mundo partido siempre en dos, integrado y explicado por pares que se excluyen. Esta cualidad permite que se pierda la lógica de la dinámica y la dinámica de la lógica de las relaciones sinérgicas y antagónicas de las cualidades de los fenómenos y de las relaciones entre los fenómenos que las poseen.

Funcionar con tantas dicotomías es también expresión y consecuencia de una incapacidad de tener una perspectiva sistemática integradora de la realidad, con lo que se pone al desnudo el desconocimiento de nociones elementales que permiten la negación de una perspectiva científica.

Todo el organismo, cuando es engendrado, es solo una célula. Esa célula, que no es muy diferente de los organismos unicelulares en general y mucho menos de las células del organismo, es el origen de todas las estructuras y funciones del ser humano. ¿Con qué fundamento racional mencionar o funcionar, desde esta perspectiva más particular, con dicotomías como la de mente-cuerpo, Hombre-Naturaleza y objetivo-subjetivo, por ejemplo? ¿Pueden acaso esas dicotomías ser el fruto de un verdadero pensamiento científico? Realmente no parecen ser sino una consecuencia negativa más de la supervivencia y vigencia de la metafísica en lo más íntimo de ese método y de la concepción del mundo que lo sustenta y alimenta.

Pero hay más. Desde antes de 1992, investigadores del Instituto Nacional de Salud (NIH) de los Estados Unidos de América, han precisado que algunas bacterias pueden sintetizar proteínas con propiedades indistinguibles de la insulina; que otros microorganismos

¹¹⁵ Bernard, C., “Introducción al Estudio de la Medicina Experimental”, Emecé Editores, Buenos Aires, 1944.

elaboran péptidos mensajeros idénticos de aquellos que emplean las células especializadas para regular las funciones del Sistema Nervioso y para desencadenar las funciones tiroidea, adrenal, ovárica y de células del aparato digestivo; y que moléculas como las de las hormonas esteroideas se comenzaron a sintetizar 2000 millones de años atrás por organismos bacterianos¹¹⁶. Sin embargo, un conjunto de evidencias como estas tampoco han sido capaces de estimular el desarrollo de una “Teoría del Todo” en Medicina, y promover el diseño de un método que se corresponda con ésta.

¿Cómo poder comprender el universo considerándolo un conglomerado de fenómenos con el más mínimo grado de inconexión?

Se admite que el universo que conocemos surgió con el “Big Bang”, de una partícula diminuta inconmensurablemente densa y mucho más rica en energía, y a partir de esa noción, se ha comenzado a comprender que es inevitable que todo el universo, como todo en el universo, tiene que estar regido por un número muy escaso de leyes que gobernarían ese “Gran Todo”, lo sustancial y lo no sustancial.

El Hombre no es sino un fruto más de ese Big Bang y, como tal, no puede estar ajeno a las leyes y características generales del Universo. ¿Cómo es posible que en el caso que en particular del Hombre, la Ciencia no haya hecho un planteamiento similar, al menos con la fuerza indispensable para promover su desarrollo concreto?

Esta limitación da al traste con el acercamiento a otro fenómeno no menos importante que la Medicina debe ser capaz de abordar y comprender. Este consiste en que la vida, y por consiguiente, la Salud, no son solo una manifestación de la sustancia, sino de la sustancia como de la “no sustancia”, por emplear un término lo más general posible. Este fenómeno no ha llegado a constituir una dicotomía porque sencillamente, la no sustancia se ha ignorado por la “Medicina Científica”. ¿Por qué se ha ignorado? Porque se alude que no ha sido científicamente demostrado. Y si hay algo absolutamente cierto en todo esto, es precisamente eso. ¿Cómo reconocer que la luz existe si nos negamos a observarla con nuestros ojos para ser mucho más objetivos, y abordamos su estudio con un cartabón y una brújula?

El todo y el método:

La tendencia a la subdivisión sistemática de los campos del conocimiento, es una consecuencia también del ideal de simplicidad que tiene su base en principios cartesianos, empiristas y positivistas. Parte no solo de un predominio del análisis sobre la síntesis y del pensamiento inductivo sobre el deductivo, sino también del presupuesto de que el todo es inconmensurable e inmanejable en su completitud, por ello es necesario descomponerlo en partes para conocerlo, manipularlo, intervenirlo, arreglarlo, pues el todo se recompone por la suma de las partes.

Cortando para conocer, conocemos solo algunas cualidades, pues perdemos la conexión, y perdemos el todo, que no es suma, sino conexión, articulación, emergencia de nuevas cualidades por el funcionamiento relacionado de las partes. Esta perspectiva no solo parece ignorar que el todo es más que la suma de las partes, sino además, que en el carácter perecedero de los fenómenos subordinados al universo, reside lo esencial del carácter eterno y constantemente renovado, abierto e inacabablemente acabado, del fenómeno principal, del universo mismo.

¹¹⁶ Thomas, Lewis, “The Fragile Species”, MacMillan Publishing Company, New York, 1992.

A su vez el universo, en su cambio infinito, modifica constantemente a todos sus integrantes y las relaciones entre éstos. El todo es, en definitiva un fenómeno distinto de las parte pero dependiente de éstas, como cada una de las partes es un fenómeno diverso en sí mismo, pero subordinado al todo. Entonces, cortando para conocer, conocemos solo algunas cualidades, pues perdemos la noción real y concreta del todo. No se trata de menospreciar el estudio de la parte. Todo lo contrario. Se trata de ubicarlo en el sitio que le corresponde y darle toda la importancia que tiene, pero dársela en relación y en función del todo. No se trata de excluir las particularidades, sino de incluirlas en un todo que tiene como una de sus cualidades principales, la del constante movimiento reflexivo. El todo es, al menos en materia de Vida y Salud, el único, real y verdadero sentido de todo cuanto se conoce y hace. Del mismo modo que no tiene sentido sobrestimar la parte en detrimento del todo, lo inverso es tan absurdo como inconsecuente.

¿Qué Hacer?

Construir un método que deje atrás todas estas inconsistencias e incongruencias, y que supere lo mejor posible todos los sesgos que se advierten en el método vigente, es una necesidad impostergable. No es justo, ni humano, ni tolerable, ni consecuente, ni propio de una actitud de Hombres de ciencia, por ajeno al sentido primordial de las Ciencias Médicas, seguir conviviendo con indulgencia con el método vigente.

El método nuevo, nacido de una concepción nueva de los fenómenos vida y salud, debe, además de resolver el problema de las dicotomías¹¹⁷, ser capaz de entender sin deslindar, lo que es sustancia o consecuencia de la sustancia de lo que es no sustancia o consecuencia de ésta, y comprender que no son más que dos expresiones de un mismo fenómeno, idénticas en su esencia, aunque diversas en sus manifestaciones.

¿Sobre qué bases se pudiera comenzar a trabajar en la solución de estos problemas fundamentales? Sobre la base de la concepción del mundo, de la vida y de la salud que tiene la Medicina China Clásica Antigua. Se dice Medicina China Clásica Antigua, por que existen versiones modernas de la Medicina China como una conocida como Zhong Ji o Xi Ji y otra llamada “Nueva Terapia Acupuntural”, por ejemplo, que, a juicio de algunos en los que se incluye el autor, no son las más adecuadas^{118 119}, al menos para el abordaje de los problemas fundamentales.

¿Por qué el Pensamiento Médico Clásico Chino? Porque en él está resuelto el problema de las dicotomías mente-cuerpo, verdad-error, objetivo-subjetivo, Hombre-Naturaleza, Naturaleza-Sociedad, Salud-enfermedad y sustancia-no sustancia en la comprensión de los fenómenos relacionados con la Salud y la Vida¹²⁰.

Si bien es cierto que en algunos textos médicos clásicos chinos existen interpretaciones y conceptos no científicos de diversa índole, ese no debe ser un factor ni un motivo de exclusión, en tanto no es una cualidad ajena a la llamada Medicina Científica Moderna. Lo que se debe hacer es buscar, en las concepciones, explicaciones y experiencias de los pensadores más avanzados, los rasgos característicos más sobresalientes del proceso de desarrollo y consolidación del pensamiento médico clásico chino que se apegó a la

¹¹⁷ Acosta Sariago, J.R., “Bioética para la sustentabilidad”, Publicaciones Acuario, La Habana, 2002.

¹¹⁸ Unschuld, P.U., “Chinese Medicine”, Paradigm Pubns., Massachusetts, 1998.

¹¹⁹ Unschuld, P.U., “La Sabiduría de Curación China”, Ed. La Liebre de Marzo, Barcelona, 2004.

¹²⁰ Díaz Mastellari, M., “Medicina Tradicional China: una verdad profunda.”, Rev. Mexicana de Medicina Tradicional China, Año 2, No. 6, Vol. 3, pag. 28 – 30, Febrero, 2000.

ciencia y buscar en el resto todo lo útil y necesario por coherente y consistente con esa línea de pensamiento, con independencia de quién y cómo lo haya expresado. Entonces, a partir de esa “materia prima”, emprender el difícil camino de la elaboración de un método cualitativamente superior y diferente.

Capítulo VI

A modo de conclusiones provisionarias siempre

Antes de comenzar quisiera citar tres conceptos manejados por Claudio Bernard en su libro “Introducción al Estudio de la Medicina Experimental”¹²¹:

- “Las ideas no son más que instrumentos intelectuales que nos sirven para penetrar los fenómenos, es preciso cambiarlos cuando han llenado su misión (...)”
- “El respeto mal entendido de la autoridad personal sería superstición y constituiría un verdadero obstáculo para los progresos de la ciencia (...)”

El primer paso hacia la solución de un problema, es su identificación. Cuanto más minuciosa, mejor, en tanto permite aproximarse de manera más precisa a la distinción de los rumbos a tomar para alcanzar los objetivos que cada etapa nos impone.

Crítica no es murmuración ponzoñosa ni detracción. La crítica del método vigente en Medicina no implica desconocer sus muchas contribuciones al conocimiento científico y al perfeccionamiento del conocimiento de la realidad. Ese es su mérito mayor. Gracias a él y a sus contribuciones, se pueden reconocer sus sesgos e imprecisiones. Es indispensable para poder emprender y concluir el primer paso.

Si se reconocen las contribuciones de la Metafísica al desarrollo de las Ciencias, ¿cómo y por qué negarlas en el caso de un método necesariamente superior? A propósito de esto vale la pena recordar una vez más a Claudio Bernard cuando escribió, como si hablara de sí mismo:

“Los grandes hombres pueden ser comparados a antorchas que brillan de distancia en distancia para guiar la marcha de la ciencia . Son luz de su tiempo (...) porque abren vías (...) y muestran horizontes (...) pero que nunca tienen la pretensión de fijarle sus últimos límites (...) que necesariamente tendrán que ser sobrepasados y dejados atrás por los progresos de las generaciones (...) Han sido comparados a gigantes que llevan montados sobre sus espaldas a pigmeos, que sin embargo ven más lejos que ellos”¹²².

Profundizar con espíritu crítico en el método que ha aportado el conocimiento médico, tampoco es agredir ni menoscabar la Medicina, sino exactamente lo opuesto. Por amor a la Medicina, al bienestar Hombre y a la Salud es que únicamente se puede acometer una tarea de tamaño envergadura. Pero reconocer sus méritos y contribuciones no implica

¹²¹ Bernard, C., “Introducción al Estudio de la Medicina Experimental”, Emecé Editores, Buenos Aires, 1944.

¹²² Idem.

transformarlos en vulgar beatería, sino casi lo inverso. Se trata de asignarles el papel supremo de toda creación, el de servir de peldaño que conduce al interminable ascenso del mejoramiento humano.

¿Por qué es necesario emprender un camino tan largo y azaroso como el de la construcción de un nuevo método en Medicina?

- Porque nos ofrece una perspectiva fragmentada y distorsionada de la realidad.
- Porque no ha sido capaz de estudiar los mecanismos que parecen estar tras la perspectiva energética de los fenómenos del Hombre, la Vida y la Salud.
- Porque es portador de conceptos que las ciencias más avanzadas comenzaron a dejar atrás hace algo más de un siglo.
- Porque no es capaz de favorecer una comprensión sistemática compleja e integradora del Hombre, la Vida y la Salud.
- Porque es cada vez menos un agente favorecedor del desarrollo y del perfeccionamiento del conocimiento científico.
- Porque el camino del fraccionamiento no propicia la integración de toda la Medicina en un solo cuerpo de conocimientos.
- Porque está concebida para estudiar la abstracción que se ha elaborado a partir de él mismo en lugar del fenómeno concreto, esto es, a la enfermedad y no al enfermo.
- Porque no es capaz de superar la concepción dicotómica de la realidad de la que es hijo.
- Porque en alguna medida contribuye a favorecer concepciones, reglas y principios normativos de la solución de los problemas de Salud que dan prioridad a los aspectos económicos por sobre las verdaderas necesidades Humanas.
- Porque es cómplice de la supervivencia del empleo de la autoridad, por no decir fuerza, como criterio de verosimilitud, tal y como sucedía en el medioevo.

Pero hay una razón más que no es menos trascendente que las anteriores. La necesidad de alcanzar una perspectiva sistemática integradora que supere los inconvenientes de la fragmentada, trasciende la necesidad de dejar atrás el carácter exclusivo de los paradigmas mente-cuerpo y objetivo subjetivo. No solo porque la subjetividad siempre interviene en lo cognitivo, aunque no queramos, sino porque también forma parte tanto de la construcción de la realidad como de la realidad misma, porque forma parte de ella. Pretender la objetividad absoluta no solo es una falacia porque en el conocimiento siempre interviene la subjetividad y porque el conocimiento es necesariamente reflexivo, sino porque el Universo, en tanto que todo, es reflexivo.

El conocimiento, si refleja al Universo, habrá de ser reflexivo, puesto que el todo refleja las partes y se refleja en ellas, y las partes reflejan el todo y se reflejan entre sí. Si el conocimiento refleja la realidad no tendrá otro remedio que parecerse a ella y si el método para conocerle es el correcto habrá de reproducir sus rasgos fundamentales, entre los que se encuentra el carácter reflejo Universo. Mientras no logre aproximarse a esta cualidad fundamental del Universo, no se habrá comenzado a superar el precepto metafísico de que el todo equivale a la suma, al agregado de las partes y, por consiguiente, su apreciación de la realidad será inevitablemente deformada.

¿Por qué la Medicina Occidental Moderna no puede conocer ni comprender la perspectiva sistemática integradora de la Medicina China Tradicional? Porque ni el método que emplea ni las bases de la sistematización de la información que maneja ni el algoritmo

que emplea para su procesamiento se lo permiten. Resulta entonces que la medicina del colonizado, la que se segregó a priori desde hace más de siglo y medio, tenía ya entonces, al menos desde este punto de vista, una aproximación a la realidad indudablemente superior a la que todavía hoy conserva la concepción del Hombre, la Vida y la Salud original del colonizador.

¿Por qué no se puede enmendar el método que se emplea en la actualidad hasta satisfacer esas y otras necesidades?

Porque, dado que sus fallas parten de su origen, de su fundamento, cuando las hayamos resuelto realmente, ya no sería el método que es.

Antes de proseguir, parece conveniente referirnos otra vez a Claudio Bernard quien expresó¹²³:

“...el médico sabio era siempre el que se sentía más perplejo a la cabeza del enfermo. Esto es muy cierto, está realmente perplejo, porque por una parte tiene la convicción de que puede obrar ..., pero por otra, su ignorancia del mecanismo de estas acciones lo detiene, porque su espíritu científico experimental, repugna absolutamente producir efectos y estudiar fenómenos sin tratar de comprenderlos.”

Asombrosamente, se parte del criterio de que muchas modalidades de la mal llamada “Medicina Alternativa” son inocuas pero, ¿se parte de un fundamento sólido al hacer esta afirmación? ¿Es posible que una acción que sea capaz de modificar la capacidad de adaptación y explotación de un ser vivo haciéndola más eficiente cuando se emplea correctamente, no sea capaz de hacer lo mismo en sentido inverso cuando se emplea incorrectamente?

En primer lugar, se afirma esto sin tener la posibilidad de conocer los mecanismos íntimos de acción de la modificación de los campos y de la energía sobre las diversas estructuras funcionales y orgánicas del cuerpo. En segundo lugar, con una visión fraccionada no se pueden evaluar sino las repercusiones en la parte. En tercer lugar, con una perspectiva que parte de la dicotomía mente-cuerpo, no tendrán importancia las modificaciones de carácter subjetivo ni se podrá estudiar convenientemente las repercusiones de lo subjetivo en las estructuras materiales concretas del organismo. En cuarto lugar, un método enfocado en la enfermedad, no podrá evaluar convenientemente los resultados diversos en personas también diversas, puesto que no cuenta con medios para su ordenamiento y sistematización.

¿Sobre qué bases se afirma entonces si no se cuenta con los recursos adecuados para valorar las consecuencias? Pues al menos desde dos. Una parte de una perspectiva discriminatoria y, por consiguiente, política. Es la misma que se opone al reconocimiento de la posibilidad de patentar un recurso terapéutico natural, pues debe ser un producto tecnológico artificial, al menos en parte. Por consiguiente, como no cumple ese requisito, no es medicina, por lo que se puede vender como suplemento alimenticio, aunque no lo sea, o cualquier otra cosa parecida. Como no es medicina ni veneno, no cura, por lo que se considera inocuo. Introducir una aguja a través de la piel, siempre que esté estéril y que no dañe ninguna estructura vital, es un proceder inocuo, en tanto no hace nada, esto es, ni cura ni daña. ¿Puede ser semejante afirmación el resultado de un conocimiento científico sólido?

¹²³ Bernard, C., “Introducción al Estudio de la Medicina Experimental”, Emecé Editores, Buenos Aires, 1944.

La segunda es una consecuencia de la lógica incapacidad de reconocer lo que se desconoce. El método vigente en Medicina, en tanto que debe servir fielmente a los intereses económicos que lo han alimentado y sostenido hasta hoy, debe ser capaz de brindar “resultados sólidos” en un tiempo razonable, a los efectos de lograr una costo-eficiencia favorable. No está tan interesado en estudiar las consecuencias en la salud a largo como a corto plazo. Cuando por razones de un aumento de la dosis, por ejemplo, se ponen al descubierto efectos que no habían sido estudiados, se hacen públicas recomendaciones de precaución sobre el empleo de determinados recursos terapéuticos. Estas precauciones obedecen a necesidades humanitarias, pero también a medidas defensivas contra los voraces competidores, que se aprestarán a desacreditar a esa firma si se les permite una oportunidad. Un caso reciente es el de los productos Celebrex y Vioxx.

¿Si eso sucede dentro del ámbito de su competencia, qué no sucederá fuera de éste? Si con lo que se supone que están preparados para conocer con la mayor certeza “basados en la evidencia” ocurren errores tan groseros como los que resultan de un simple incremento de la dosis durante un lapso más prolongado de empleo, ¿qué no sucederá con lo que no están preparados para conocer? ¿Puede el método vigente en Medicina estudiar adecuadamente los mecanismos íntimos de las influencias de la energía y los campos, por ejemplo, sobre el organismo? Desde la perspectiva de la Medicina Occidental Moderna no se pueden estudiar las consecuencias más inmediatas de los efectos de la “no sustancia” sobre el organismo. Lo que se estudian son consecuencias parciales postreras. ¿Cómo puede entonces considerarlos inocuos y actuar con responsabilidad en consecuencia con tal inocuidad?

Se permite emplear tecnologías que funcionan sobre una base no sustancial o energética asumiendo con cierta irresponsabilidad a priori que son inocuas y desconociendo sus mecanismos de acción, tomando como suficiente funcionando solo con sus “resultados objetivos” en un lapso relativamente breve y con una perspectiva parcial de éstos. Esto es casi un alarde de poca seriedad que contrasta con el rigor y la rigidez que se exigen para emplear las sustancias provenientes de la síntesis química o la biotecnología.

Las insuficiencias e incapacidades del método vigente se ponen muy en evidencia cuando pretenden estudiar y explicar los mecanismos de acción relacionados con la Medicina China Tradicional, probablemente por la disimilitud que existe entre la herramienta y el fenómeno estudiado. La ruta que se ha seguido para demostrar sus mecanismos íntimos, al aferrarse a una porción del organismo, el Sistema Nervioso, y basarse con mucha frecuencia en el estudio del dolor, fenómeno esencialmente subjetivo (por lo que el Sistema Nervioso debe ejercer una función muy importante en la aparición y alivio de sus manifestaciones aunque las causas no hayan corrido similar suerte) han provocado una triple restricción que, a su vez ha provocado un triple espejismo. Éstos no permiten aprovechar adecuadamente el inmenso caudal de información que se ha obtenido solo por los sesgos e inconsistencias del método vigente en Medicina.

La triple restricción se debe a que han pretendido estudiar los fenómenos que ocurren con un mecanismo que provoca cambios en el todo, asumiendo que solo una parte puede explicar lo que sucede en el todo, y que un fenómeno muy concreto como el dolor, que es una consecuencia en sí mismo, puede contribuir a explicar las causas de los cambios en las más diversas estructuras del organismo. La tercera restricción tiene relación con la funciones del propio Sistema Nervioso. El Sistema Nervioso (S.N.) es un subsistema de relaciones por excelencia, en tanto refleja todo o casi todo lo que ocurre en el organismo.

Contribuye a hacer más rápidas las relaciones entre los diversos subsistemas, por lo que cada vez que suceda algo ocurrirán cambios en él.

Partiendo muchas veces de que la concurrencia en el tiempo equivale a una concatenación de fenómenos¹²⁴ y del carácter compulsorio del principio de que el todo equivale a la suma de las partes, se ha tomado los efectos sobre el S.N. como causa primordial de todo lo que provoca la inserción de una aguja, por ejemplo, por lo que no pocas veces se estarán tomando como mecanismos de acción, consecuencias en extremo postreras. No se trata de que sean incorrectas las observaciones, sino de que muchas veces se explica lo que no es a partir de lo que tampoco es, porque no se puede ver ni comprender el fenómeno tal cual es, dentro de los principios del método que se emplea.

No es un problema de cantidad de información. Se trata de qué se busca, cómo se obtiene y cómo se interpreta la información, lo que constituye una dimensión esencialmente cualitativa. Este constituye un ejemplo ilustrativo de la ineficacia del método y de su incapacidad de penetrar en el fundamento sistemático complejo de los fenómenos relacionados con la Salud, la Vida y el Hombre.

Resolver las imperfecciones del método en Medicina a partir de la construcción de otro que, partiendo de bases diferentes, no pueda disimular sus sesgos e insuficiencias, es impostergable. La concepción del mundo que conduce el método científico y pauta la sistematización de la información en Medicina, no permite concebir y comprender al Hombre como totalidad integral, lo que ha retrasado el desarrollo de la disciplina. No solo porque no puede contribuir a estructurar y comprender una realidad que no sea fragmentada y distorsionada, sino que, al prolongarse en el tiempo, ha limitado el desarrollo de la comprensión de esta disciplina de su propio fundamento: el Hombre. Lo peor es que esto ha ocurrido dentro del contexto de un espejismo de científicidad de extrema perfección, pues se adornado como para esconder sus defectos, con un suntuoso maquillaje tecnológico.

¿Por qué comenzar por la Medicina China Tradicional en la búsqueda de una solución al problema del método?

- Porque resuelve el problemas de la perspectiva dicotómica de la realidad.
- Porque ofrece una perspectiva Holística de la Naturaleza, la Vida, el Hombre y la Salud.
- Porque en ella se reconoce que el desarrollo de los procesos tiene un carácter no lineal.
- Porque es capaz de considerar al tiempo como una variable implícita de los fenómenos.
- Porque identifica al automovimiento como uno de los movimientos principales.
- Porque admite que las cualidades contradictorias intrínsecas de cada fenómeno llevan el peso fundamental en el determinismo de los cambios.
- Porque identifica al Universo como un fenómeno único asimétrico del que deriva el resto de los fenómenos.

¹²⁴ Ver Apéndice 2.

- Porque reconoce que la forma terminada es la fuente del cambio y el cambio de esa forma, como la energía de la sustancia y la sustancia de la energía y lo denso de lo sutil como lo sutil de lo denso.
- Porque admite que la oposición de los fenómenos como consecuencia de una identidad inversa.
- Porque identifica en todos los fenómenos como cualidades fundamentales, simultáneas y complementarias el crecimiento, el decrecimiento, la intergeneración y la intertransformación.
- Porque la Medicina China Tradicional ofrece una información consolidada y sistematizada durante un par de milenios de todos los aspectos mencionados entre otros.
- Porque los profesionales de la salud que forjaron y desarrollaron su noción del mundo aplicada a la Vida y la Salud humanas han resuelto muchos de los problemas que debemos superar para alcanzar el desarrollo del método que se requiere, y los han superado a partir de un ejercicio estrechamente vinculado con el estudio sistemático de los fenómenos de la realidad, con un método propio, que ha contribuido a la solución de problemas concretos siglos antes que los autores del método vigente en la Medicina Occidental Moderna.
- Porque si alguien ha podido acercarse a este gran problema a partir de adentrarse en el pensamiento médico clásico chino, no es improbable que obedezca a que éste maneja conceptos y procedimientos afines al tema con algún tipo de propuesta implícita de solución.

¿Cuál pudiera ser un principio organizativo de las tareas encaminadas a resolver los problemas del método en Medicina? Partir de la máxima de “caminar con los dos pies”. Por un lado, trabajar en la adaptación del método vigente a las necesidades que éste no es capaz de cubrir de las modalidades con un enfoque holístico de la realidad y, por otro, trabajar en el desarrollo de un método que cumpla con los requisitos para estudiar la Medicina China Tradicional desde su propia perspectiva. Los resultados de ambos se complementarían y contribuirían a la solución del problema con un carácter inmediato y mediato. Finalmente, como en la perspectiva de la Medicina China Tradicional cabe, tanto el estudio de la parte como del todo, de la parte en el todo y del todo en la parte, y caben también las de la sustancia como las de la “no sustancia”, habríamos comenzado a entender mejor y a resolver, al menos parte de los problemas nucleares que se deben arrostrar y, sin lugar a dudas, echado a andar.

Pero habríamos echado a andar por otro camino simultáneamente, como andando uno con cada pie. En la medida que se conocieran mejor las virtudes, como los sesgos e inconsistencias del método vigente, se irían apreciando mejor y por consiguiente aprovechando en aras de un avance cualitativamente superior, la real connotación de lo conocido hasta el momento.

Al conocer mejor las cualidades de los fenómenos que el método vigente es capaz de conocer más acertadamente y las que distorsiona, y hasta donde son acertadas y hasta dónde deformes, habríamos comenzado a trascender las limitaciones del método actual sin desconocer sus contribuciones. Con ello se estaría alcanzando una noción cada vez más exacta de la realidad a través de lo que conocemos y de lo que se está en capacidad de conocer.

Y para concluir, volvamos al comienzo recordando a quien escribió:

:

“... toda ciencia empieza en la imaginación, y no hay sabio sin el arte de imaginar, ...”

José Martí¹²⁵

Otras fuentes consultadas:

1. Unschuld, Paul U. comunicaciones personales.
2. Efrem Korngold y Harriet Beinfield, comunicaciones personales.
3. “Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas (2 tomos)”, Ed. Científico-Técnica, La Habana, 1978.
4. Birch, S.J. & Felt, R.L., “Understanding Acupuncture” Ed. Churchill Livingstone, London, 1999.
5. Magaloni Duarte, I., “Educadores del Mundo”, Ed. B. Costa-Amic, México, 1969.
6. García, H., Sierra, A. Y Balam, G., “Medicina Maya Tradicional”, Ed. EDUCE, México, 1996.
7. Espina, Mayra, comunicaciones personales.
8. Wang Shu He, “Mai Jing”, Blue Poppy Press, Colorado, 1997.
9. Hua Tuo, “Zhong Zang Jing”, Blue Poppy Press, Colorado, 1993.
10. Zhu Dan Xi, “Dan Xi Fa Xin Yao”, Blue Poppy Press, Colorado, 1993.
11. Zhu Dan Xi, “Ge Zhi Yu Lun”, Blue Poppy Press, Colorado, 1994.
12. Li Dong Yuan, “Pi Wei Lun”, Blue Poppy Press, Colorado, 1993.
13. Huang Fu Mi, “Jia Ji Jing”, Blue Poppy Press, Colorado, 1994.
14. Zhang Zhong Jing, “Shang Han Lun”, Ed. Grijalbo, Mexico, 1998.
15. Zhang Zhong Jing, “Shang Han Lun”, Ed. Oriental Healing Arts Institute, Los Angeles, 1981.
16. Zhang Zhong Jing, “Jin Kui Yao Lue Fang Lun”, New World Press, Bei Jing, 1987.
17. Dale, Ralph, A. “Dictionary of Acupuncture”, Dialectic Publishing, Inc., Florida, 1993.
18. Dalton, Jerry O., “Backward Down the Path”, Ed. Avon Books, New York, 1996.
19. Johanson, Greg, and Kurtz, Ron, “Grace Unfolding”, Ed. Bell Tower, New York, 1991.
20. Mitchell, Stephen, “Tao Te Ching”, Harper and Row Publisher, New York, 1988.
21. Padilla Corral, José Luis, “Tao Te Jing”, Ed. Escuela Nei Jing, Madrid, 1987.
22. Ren Ji Yu, “The Book of Lao “, Foreign Languages Press, Beijing, 1993.
23. Gia Fu Feng, “Tao Te Ching”, Vintage Books Edition, New York, 1972.
24. Tola, José M., “Tao Te King”, Premiáa Editora, S.A., México, 1982.
25. Ruiz Terrés, J., y Ferrero, O., “Tao Te Ching”, Ed. Integral, Navarra, 1998.
26. Maoshing Ni, “The Yellow Emperor’s Classic of Medicine”, Ed. Shambala, London, 1995.
27. Wu Jing Nuan, Ling Shu: “The Spiritual Pivot”, Univeresity of Hawaii Press, Honolulu, 1993.

¹²⁵ Battle, J.S., “José Martí Aforismos”, Centro de Estudios Martianos, La Habana, 2004.

28. Veith Ilsa, "The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine", University of California Press, Los Angeles, 1972 .
29. Unschuld, Paul U., "The Forgotten Traditions of Ancient Chinese Medicine", Paradigm Publications, Massachusetts, 1990.
30. Wiseman, N., & Feng Ye, "A Practical Dictionary of Chinese Medicine", Paradigm Pbn., Massachusetts, 1998.
31. Webster's Biographical Dictionary, G. & C. Merriam Co., Publishers, Massachusetts, 1943.

Apéndice 1

Sobre lo casual a propósito del pensamiento y del método científicos

Se dice que lo casual, en tanto que fortuito, evento accidental hijo exclusivo del azar, no pertenece a la esencia del pensamiento y del método científicos, como tampoco lo es del propósito fundamental de la Ciencia.

Sobre este aspecto, como sobre casi todos, existen diversos criterios. Tratemos de sustanciar el que se ha empleado en este trabajo.

El mundo no es un conjunto de procesos terminados, sino un conjunto de procesos que están sujetos a cambios permanentes. Si todos los fenómenos se mueven, se generan y caducan, las leyes que los rigen también cambiarán, caducarán y surgirán otras constantemente.

En el carácter perecedero de los fenómenos subordinados reside lo esencial del carácter eterno y constantemente renovado, caduco, renaciente e inacabadamente acabado del fenómeno principal, del Universo como gran totalidad que abarco tanto lo conocido como lo desconocido.

El azar pudiera comprenderse entonces como lo imprevistamente surgido y, por consiguiente, desconocido en su origen. Al ser desconocido, tiene que ser imprevisible y tener la apariencia de accidental, fortuito, como surgido por capricho de la casualidad pura. Pero ese surgimiento tiene un conjunto de cualidades que son susceptibles de sistematizar, lo que implica reconocer regularidades en ese fenómeno que apareció como por "generación espontánea".

A partir del momento en que se reconocen las primeras regularidades, ese fenómeno va pareciendo cada vez menos accidental. Mientras menos accidental, más se acerca a un fenómeno previsible, comenzando al menos por una noción exclusivamente probabilística, hasta que las probabilidades se van aproximando a las características de la ley o del conjunto de leyes.

Lo casual es lo que sucede por casualidad. La casualidad entendida como la combinación de circunstancias que no se pueden prever ni evitar, sí es parte de las ciencias.

Es el origen de muchos conocimientos científicos pero no es el fin ni el fundamento del conocimiento científico.

Si prever es ver con anticipación y conocer, conjeturar por algunas señales o indicios lo que pudiera suceder y cada vez que no estamos en posibilidad de hacerlo decimos que los fenómenos suceden por casualidad, estamos dentro del contexto del pensamiento y del propósito de las ciencias, en tanto resolverlo es parte consustancial de su desarrollo. Pero si lo entendemos como lo absolutamente azaroso, desvinculado de toda regularidad, como arbitrariamente coincidente dentro de un sincronismo también fortuito, como lo surgido o creado por generación espontánea al margen de todas las regularidades universales posibles (conocidas y desconocidas), como algo eventual que altera el orden regular de los fenómenos y sin vínculos con ellos, está lejos de parecerse a nada que tenga que ver con la Ciencia, tal y como ha sido concebida y desarrollada hasta el momento y el futuro previsible.

Si el tiempo es una cualidad del universo, todo sincronismo debe tener una relación con el conjunto de fenómenos que se relacionan con el tiempo y por esa vía con el Universo como conjunto también. Si todo el Universo se originó con el "Big Bang" y el "Big Bang" fue el final de un Universo compactado, a partir de una expansión máxima, entre el tiempo y todos los fenómenos del Universo debe que existir un conjunto de relaciones susceptibles de sistematizarse hasta comprenderse como regularidades, regularidades que no estarían solo dentro de la cabeza de los que las han concebido sino como parte de todos los procesos, incluidos los Humanos.

Así lo general solo existe en su relación con lo particular y lo general existe solo en lo particular y a través de lo particular.

No se trata pues el azar de una cualidad del fenómeno estudiado, sino del conocimiento que de él tenemos. Lo desconocido como lo imprevisto no pertenecen al fenómeno o conjunto de fenómenos que se estudian, sino a qué, cómo y cuándo se han estudiado y conocido por el Hombre. Son, por consiguiente, una cualidad específica del conocimiento humano, de la conciencia, del pensamiento, que se puede incluir dentro de éste pero no dentro de cualquier fenómeno. En este caso formaría parte de las cualidades reflexivas singulares del Hombre en tanto que ser conciente, pero no es correcto extrapolar ésta a cualquier fenómeno de cualquier naturaleza.

Desde una perspectiva histórica, lo casual ha asistido a la restricción paulatina y sostenida de sus dominios. De la misma manera que lo general existe solo en su relación con lo particular y a través de lo particular, lo casual y lo sujeto a leyes conocidas no se pueden entender como excluyentes, sino como parte del mismo proceso de cognoscibilidad del Universo. Lo casual ha retrocedido desde una perspectiva histórica solo en virtud de que es una categoría más relacionada y dependiente del conocimiento de la realidad que de la realidad más allá de su vínculo con lo cognoscitivo.

Cuanto más abandonado parece el fenómeno al puro azar, tanto más las leyes propias de dicho azar, en la medida en que se las estudia y comprende a partir de sus propias cualidades, se van manifestando cada vez más como algo que necesariamente habrá de ocurrir. Al final del proceso cognoscente, leyes análogas llegan a regir las que entonces fueron eventualidades.

Es importante, al menos así se ha considerado, diferenciar uno y otro acercamiento al concepto de azar dentro de las ciencias. Lo casual, entendido como algo independiente de lo que necesariamente habrá de ocurrir, de lo pautado por regularidades, puede formar parte del camino hacia el oscurantismo o hacia el carácter incognoscible del mundo, apoyado en uno de los matices del conocimiento infinitamente complicado del hombre.

La ley no es simplificación, sino comprensión de lo esencial más allá de las manifestaciones formales externas, de lo estrictamente fenoménico. La ley es necesariamente compleja, pero en su orden permite penetrar en el fundamental de lo aparente. El ideal de simplificación no pertenece a la Ley como fenómeno concreto de la realidad, sino a la manera que algunos Hombres abordan el estudio y la comprensión de la realidad.

Entre lo casual y lo sujeto a leyes sucede algo similar que con la verdad y el error. Lo casual es la expresión del remanente no sistematizado de un fenómeno que se da por conocido, el resto de imprecisión dentro de lo que se da por preciso. Es como el número primo dentro de la escala de números naturales. Al fin ellos, los números primos, tienen sus reglas de expresión, por diversas que sean respecto a las del resto de los números.

Apéndice 2

Sobre la práctica como criterio de verificación de lo real

¿Cuál es el objeto de las Ciencias?

Observar, describir, acumular datos, muchos de ellos de apariencia inconexa. Describir para más adelante ordenar el conocimiento desde las más diversas perspectivas para poder apreciar la realidad en toda su diversidad de forma y esencia; identificar los rasgos generales diversos y los singulares para poder interpretar lo general, lo particular y lo singular como expresiones diversas en movimiento, en última instancia, de lo más general de lo general. Describir y clasificar para estar en condiciones más favorables de identificar las leyes y otras regularidades que caracterizan los fenómenos, que pautan sus modificaciones y las de las leyes que los rigen.

¿Y todo eso con qué fines?

Conocer lo que sucede, cómo sucede, cuándo y dónde, para prever, y prever para satisfacer sin riesgo y contribuir así a elevar la calidad de vida del género humano.

Es, por consiguiente, parte de nuestro papel como especie dentro del contexto de su entorno, esto es, parte del proceso de explotación y adaptación de nuestra especie. Pero las conductas propias de una especie no deben conducir en ningún caso al beneficio de un pequeño grupo de individuos en detrimento de la especie como tal, so pena de constituir parte del proceso de desaparición de esa misma especie para dar paso a otra superior.

Si así fuera, se estaría asistiendo a la desaparición de los menos aptos en beneficio de los mejores ejemplares, pero con peculiaridades insólitas, cuando no únicas, dentro del contexto natural que conocemos. Única porque se trataría de una especie donde los más aptos serían los que más consumen y menos aportan, mientras que los menos aptos tendrían cualidades opuestas: inusual concepto de eficiencia.

En ese caso, merece la pena detenerse en las cualidades de las tendencias predominantes de la ciencia contemporánea. De su carácter reditual, por ejemplo, o de su creciente vínculo con la guerra y otras formas de sojuzgar no menos crueles.

En estos conceptos, aunque no solo en ellos, encuentra fundamento la necesidad de evidencias, y lo evidente solo lo es por intermedio de la práctica. Pero práctica no es desconocimiento de la subjetividad en aras de una objetividad superlativa tan falsa como deformadora de la realidad, pues, entre otras cualidades, es una objetividad con una ética basada en lo más oneroso de la usura.

Estas serían razones éticas, cuando no estéticas también y, por consiguiente, subjetivas. Pero hay otras vinculadas más directamente al producto cognitivo de la ciencia, más allá de razones de principio insoslayables.

La realidad no necesita ser verificada. Es tal cual es. Lo que necesita ser sometido a un proceso de verificación es nuestra concepción del fenómeno, nuestra noción de la realidad. Esta noción necesita de evidencias que permitan aproximarnos cada vez con mayor precisión a lo más íntimo de su naturaleza, y este proceso requiere de la práctica.

Sin embargo, cualquier resultado práctico, dentro de cualquier contexto, obtenido según cualquier procedimiento, e interpretado de cualquier manera, no puede considerarse adecuado a los efectos de comprobar parcial o totalmente, una hipótesis dada.

La coincidencia o sucesión temporal de dos eventos es un elemento a tener en cuenta, pero con ciertas premisas.

La interpretación del hecho de que un fenómeno suceda a otro puede ser una cualidad tanto del pensamiento científico como del pensamiento mítico-mágico. Es precisamente ahí donde descansa la certidumbre de que lo milagroso está en la oportunidad. Por consiguiente, esta condición no es suficiente por sí sola, ni es indispensable para otorgar a una noción el carácter de certidumbre.

Cuando se pretende demostrar con evidencias prácticas las cualidades que caracterizan el desarrollo de un fenómeno, es preciso organizar un experimento a través del cual se obtengan indicios que guarden una determinada relación de correspondencia con lo que se desea demostrar. Pero su interpretación solo será correcta dentro de un determinado contexto teórico y conceptual. La inexactitud de este contexto será responsable de la mayoría de los errores implícitos en el diseño de la experiencia como de la interpretación de lo observado.

Por objetivo que pretenda ser un método no se podrá deshacer jamás de estas cualidades eminentemente subjetivas. No se trata de empeñarnos en eliminar este carácter subjetivo, que por demás es imposible de eliminar, sino de incluirlo y de considerarlo como parte del carácter reflexivo de la realidad. Pretender excluirlo es pretender prescindir de una parte de la realidad, por lo que no se corresponde con un procedimiento científico.

Todo concepto relacionado con un fenómeno dentro de las Ciencias, en tanto que expresión y resultado de una realidad cristalizada, estática, comienza a caducar desde el mismo momento en que se formula, y existen pocos conceptos que pareciera que escaparan de esta condición de realidad detenida¹²⁶. Esta es una cualidad de la mayoría de los conceptos que no favorece la mejor comprensión de una realidad en constante movimiento, pero no es razón de más para desestimar las abstracciones, sino para incluirlas y considerarlas como parte del conocimiento también.

Por todas estas razones es que la práctica no es mecánicamente un criterio de verosimilitud. Es indispensable para reconocer el nivel de aproximación de nuestras nociones a lo real, pero solo es válida en ese sentido dentro de determinado contexto y a partir de determinadas premisas, las que serían indispensables para su inclusión o no dentro del ámbito del conocimiento científico.

¹²⁶ Díaz Mastellari, M. "Pensar en Chino", 2ª. Edición, Impresiones Hel Ltda. Bogotá, 2003.

Apéndice 3

Sobre la necesidad de incluir la subjetividad como parte y como herramienta en el estudio de la realidad.

El conocimiento es esencialmente subjetivo y es en ese contexto donde solo puede desarrollarse la noción de lo que en mayor o menor medida se aproxima a lo que nos parece que sucede en la realidad. Pretender desterrar todo lo subjetivo del conocimiento que hemos dado en llamar científico pudiera no ser una perspectiva científica en su esencia, en tanto pretende despojar a la realidad de una cualidad inherente a la propia realidad: su carácter reflejo.

¿Por qué es válido el principio de incertidumbre de la física cuántica? ¿Por qué los fines y el modo de organización de una experiencia con todo rigor puede condicionar sus resultados objetivamente?

Si se admite que el Universo se originó con el “Big Bang”, entre todos los fenómenos del Universo debe que existir un conjunto de relaciones susceptibles de sistematizarse hasta comprenderse como regularidades, regularidades que no estarían solo dentro de la cabeza de los que las han concebido sino como parte de todos los procesos, incluidos los Humanos.

Si nuestro Universo, en el que discurre nuestra existencia es un sistema, un organismo único, no un conglomerado o agregado de partes inconexas más o menos aglutinadas. Está integrado por una infinidad de subsistemas. Todos tienen características comunes, y absolutamente todos tienen cualidades que los singularizan. Tanto las características comunes a todos los fenómenos como las que los singularizan son expresión y consecuencia de las cualidades generales del Universo, esto es, en todos y cada uno de los fenómenos del Universo lo singular y lo general tienen un origen común: el Universo como totalidad. Por consiguiente, todas las cualidades de todos los fenómenos del Universo, tienen un origen común que las relaciona y las hace, en alguna medida y de alguna manera, similares y recíprocamente dependientes.

La conciencia no es más que un fenómeno del Universo, por lo que no se la puede debe comprender, estudiar ni pretender ejercer en ninguna de sus manifestaciones, desvinculada del resto de los fenómenos del Universo, al menos si pretendemos atenernos a las leyes de lo Natural. El conocimiento es parte de la conciencia del Hombre y, por tanto, un fenómeno real concreto sujeto a muchas de las regularidades generales del resto de los fenómenos.

La subjetividad forma parte tanto de la construcción de la realidad como de la realidad misma. Pretender una objetividad absoluta no solo es una falacia, sino además un absurdo propio de una perspectiva metafísica porque el conocimiento es necesariamente reflexivo, porque forma parte y está subordinado a un conjunto de cualidades generales de los fenómenos del Universo en tanto que fenómeno que le dio origen. En última instancia, el conocimiento mismo no sería otra cosa que parte del carácter reflexivo de los fenómenos del universo, expresión y consecuencia de esa interacción de las partes con el todo y del todo con las partes¹²⁷.

El carácter reflexivo del Universo y, como consecuencia, de todos sus integrantes, desde el macrocosmos hasta el microcosmos, implica que todos los fenómenos reflejan, directa

¹²⁷ Razón de más para la obligada correspondencia del las características del método con las del fenómeno estudiado.

o indirectamente y en proporción diversa, al resto de los fenómenos. Este carácter reflejo suele ser más evidente en la medida que los fenómenos están más próximos en el espacio y el tiempo, pero no necesariamente esta noción de proximidad tiene que darse siempre ni que corresponder con nuestra actual noción de proximidad.

Si se admite que ningún fenómeno puede dar origen a otro u otros ajenos a su esencia, cualquiera que haya sido el origen del Universo, sus cualidades guardarían una relación de dependencia similar. En este caso, lo determinante no será qué dio origen a qué, si la espiritualidad a los fenómenos materiales o si ésta es una consecuencia de la organización y desarrollo de las diversas manifestaciones materiales. Tanto en uno como en otro caso, lo subjetivo y lo objetivo formarán parte de la realidad, y el tratar de excluir a uno u otro en el ejercicio del método correspondiente, sería tan falaz como absurdo.

El conocimiento de la realidad implica reconocerla tal cual es. Pretender eliminar una expresión de su carácter reflejo implica un grado apreciable de distorsión, a pesar de que se haga con la intención de evitar la distorsión. Si el conocimiento refleja la realidad no tendrá otro remedio que parecerse a ella y si el método para conocerle es el correcto habrá de reproducir sus rasgos fundamentales. Mientras más alejados de esta cualidad del Universo, más alejados de una noción verdaderamente cercana a lo real.

Es cierto que los factores subjetivos, entre otros, pues no son los únicos, pueden ser fuente de distorsión de la realidad, pero esa no puede ser razón para excluirlos, sino para incluirlos como parte de lo real concreto que influye y es influido por esa misma realidad. El acercamiento a lo real con mayor precisión pasa por el camino de la incorporación de lo subjetivo al método, a punto de partida de un reconocimiento de su valía fenómeno concreto que interactúa al igual que el resto, como expresión y consecuencia insoslayable de la misma realidad que pretendemos conocer con toda exactitud.

Apéndice 4

La sobreestimación de las relaciones matemáticas en detrimento de lo concreto sensible y del proceso inductivo-deductivo del científico.

Es también la consecuencia de un cierto menosprecio por lo concreto-sensible a favor de una sobrestimación de las relaciones matemáticas abstractas, pues los datos aportados por los medios tecnológicos no son otra cosa, en última instancia, que una parte del mismo fenómeno dentro de este contexto.

Los medios datos aportados por los medios tecnológicos son muchas veces expresión de un determinado tratamiento matemático de datos equivalentes en cierta medida y obtenidos indirectamente.

En última instancia, la información aportada por estos medios, cada vez más participa del diagnóstico y la decisión terapéutica en función de las relaciones y expresiones de su tratamiento, correlación y cálculo de su significación mediante diversos instrumentos matemáticos.

Apéndice 5

Sobre la subversión de la praxis como fuente y destino del conocimiento.

Pero esa tendencia al menosprecio que se observa por lo concreto-sensible en el método vigente en Medicina, supone también, hasta cierto punto y de manera implícita, una suerte de subversión de la praxis como fuente y destino del conocimiento, lo que constituye otro rasgo del método que se aparta de una adecuada concepción científica de la realidad.