



Clínica-UNR.org

Publicación digital de la 1ª Cátedra de Clínica Médica y Terapéutica y la Carrera de Posgrado de especialización en Clínica Médica
Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario
Rosario - Santa Fe - República Argentina

Artículo especial

Comunicación humana en medicina (tercera parte)

Elsio S. Turchetto(*) y Rubén L. Makinistian(**)

Todas las cosas son causadas y causantes,
ayudadas y ayudantes,
mediatas e inmediatas, y todas subsisten ligadas
por un lazo natural e insensible.
Blas Pascal

El sujeto y el objeto no son más que uno.
Erwin Schrödinger

En el artículo **Comunicación humana en medicina, segunda parte**¹, planteamos: *“primero, que frente a un PI en situación crítica, la complejidad estaba dada no sólo por la condición compleja en sí del paciente (individuo), sino de su hallarse relacionado (sistema) con el médico; y, luego, que una visión holística de la tarea médica implica atender (actuar terapéuticamente) a las necesidades del paciente completo, esto es, al PI y al Resto de familia. Ahora planteamos que, para cumplir su tarea, el médico, cada vez que es llamado a actuar, debe hacerlo sobre varias EIPD a la vez (EPN enferma), y el pronóstico de éstas depende tanto de la calidad de su accionar como del grado en el que ellas están afectadas”*.

En el mismo artículo, al especificar cómo puede el médico detectar la EPN enferma, dijimos: *“el médico delimita la EPN enferma rastreando qué otras EIPD de todas aquellas con la que está relacionada la EIPD en situación crítica, exhiben*

síntoma (no emocional o reactivo a la situación de la EIPD con síntoma más ostensible, sino emocional y/o físico primario, surgido alrededor del tiempo -más o menos diez días- de aparición de los síntomas de la EIPD que es el PI). Y al conjunto de síntomas de todas las EIPD sintomáticas lo llamamos “Situación sintomática””.

En otro artículo publicado² dijimos, acerca de las relaciones que se establecen entre individuos constituyentes de un sistema, que las mismas se rigen por lo que hemos llamado normas, patrones, pautas o reglas (: leyes) y luego, al hablar de la situación en que se encuentra dicho sistema cuando uno de sus integrantes es internado, agregamos: *“Durante la internación, la situación clave del sistema es la de separación física de sus integrantes (...), con la obvia modificación del conjunto de normas o patrones (defección de algunos y distorsión de otros)”*²

Estos patrones (: leyes)^a que ligan a cada uno de los integrantes de la EPN entre sí, si bien se distorsionan cuando uno de los integrantes de la EPN se interna, permanecen activos aunque disfuncionales y así como estando la EPN en condición de salud estos patrones favorecen sus

^a Relación significa conexión, asociación, comunicación, por lo que, si se dice que ciertos objetos están relacionados, se está diciendo que están conectados, asociados, comunicados. Si se dice que ciertos objetos están relacionados, conectados, asociados, comunicados, se está diciendo que están intercambiando. Si se dice que ciertos objetos están intercambiando, se está diciendo que ellos se están perturbando, apareciendo según su influencia recíproca.

Los ‘procesos’ consisten en los patrones de variación temporal de las propiedades de aquellas regiones del espacio en las que éstas fluctúan sensiblemente.

Leonardo Makinistian

(*) Dr. Elsio S. Turchetto
Médico
Especialista en Terapia Intensiva

(**) Dr. Rubén L. Makinistian
Médico psiquiatra
Especializado en "Comunicación Humana y Sistemas Humanos"

Correspondencia:
elsio@merlo-sl.com.ar

transformaciones uniformes, cuando la EPN está en condición de enfermedad la distorsión de uno o más de sus patrones determina que sus transformaciones uniformes se hallen relativamente interferidas², al grado que, si muere una de las EIPD implicadas en ella, al ser la EPN una célula social, quedan totalmente interferidas sus transformaciones uniformes y desaparece o se extingue.

Y, así como dijimos que es tarea del médico atender a cada uno de los integrantes de la EPN para intentar restablecer su bienestar psico-somático (bio)-social, y que el pronóstico de éstas depende tanto de la calidad de su accionar como del grado en el que ellas están afectadas, decimos ahora que el médico también debe atender a la EPN como una totalidad (detectando los patrones que ligan a sus constituyentes, que se hallan distorsionados o disfuncionales), y que el pronóstico de la EPN, como totalidad, depende tanto de la calidad del accionar del médico, como del grado en el que dichos patrones están afectados.

En otras palabras, cuando una EIPD se presenta sintomática el médico debe investigar qué otras EIPD de su nicho social presentan síntomas "concomitantes"^b para delimitar así la EPN enferma. Una vez delimitada, el médico debe prestar atención a los patrones que rigen en esa EPN y cuáles de ellos aparecen distorsionados o disfuncionales, para, luego, con su accionar, intentar que se vuelvan protectores de la necesidad de transformación de la EPN en el sentido de su ciclo evolutivo vital.³

^b Síntomas concomitantes son aquellos surgidos alrededor del tiempo -más o menos diez días- de aparición de los síntomas de la EIPD que consulta, esto es que los síntomas pueden surgir antes, junto o después de los presentados por ésta.

^c Paradigma: ejemplo, modelo (del lat. paradigma, del gr. παράδειγμα, de paradeiknynai, comparar, mostrar, de para-, al lado [de], y deiknynai, mostrar, del indoeuropeo deik-, mostrar).

Un paradigma, en sentido amplio, es una matriz disciplinar, esto es, una completa constelación de creencias (espacio absoluto, átomos, campos, genes,...), valores (explicaciones deterministas, explicaciones probabilísticas,...), técnicas (estudios in vivo, estudios in vitro,...), etc., compartida por los miembros de una comunidad determinada, que permite abordar e interpretar los fenómenos haciéndolos aparecer ordenados constituyendo un todo, y, en sentido restringido, es un ejemplar, una presentación influyente de una teoría científica.

Thomas Kuhn

Como vemos, en nuestra opinión, la tarea del médico se encuentra en las antípodas del paradigma^c que promueve la no involucración del médico, la 'objetividad' del médico. Creemos que sólo viéndose como un observador participante, el médico es capaz de detectar dónde y cuándo actuar. Luego, sólo le restará conocer el cómo hacerlo y, para ello, así como en aquel paradigma siente la necesidad de ser un estudioso de la enfermedad de su paciente individual, en este nuevo paradigma, al que llamamos visión de la complejidad, la necesidad será la de ser un estudioso del sistema que constituye con su enfermo (plural).

Y así como dijimos que, según nuestra opinión, la tarea del médico, implícita en su juramento, es la de consagrar su vida al servicio de la humanidad, decimos ahora que dicha humanidad no es otra que aquella que se manifiesta cada vez que el médico se constituye con su paciente (plural).

Un instante más y Alicia había pasado a través del espejo.
Lewis Carroll

1 Comunicación humana en medicina (segunda parte). Una propuesta para el trabajo con pacientes internados en terapia intensiva. Elsio S. Turchetto y Rubén L. Makinistian, 15 de octubre de 2009. Clínica-UNR.org. (Publicación digital de la 1ra Cátedra de Clínica Médica y Terapéutica y la Carrera de Posgrado de especialización en Clínica Médica Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario). www.clinica-unr.org.

2 Comunicación humana en medicina (primera parte). Una propuesta para el trabajo con pacientes internados en terapia intensiva. Elsio S. Turchetto y Rubén L. Makinistian. 2 de agosto de 2009. Clínica-UNR.org. (Publicación digital de la 1ra Cátedra de Clínica Médica y Terapéutica y la Carrera de Posgrado de especialización en Clínica Médica Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario). www.clinica-unr.org.

3 Makinistian, Rubén León. El médico pediatra frente a las reglas familiares. Arch. Arg. de Pediatría, 1981, vol. LXXXIX, N° 3, 206-210