

El valor de la conciencia en la salud-enfermedad

The Value of Consciousness in Health-Disease

JORGE C. TRAININI

La nueva física es un nuevo empezar, una sucesión infinita de universos. El hombre con su materia está dentro de esta transformación ¿pero dónde queda la conciencia humana única e irrepetible en cada ser? Una conciencia que es la única posibilidad que tiene el universo que conocemos de ser adjetivado y que, además, permite al hombre referenciarse consigo mismo. Aquí, en este punto, entra a tallar el misterio existencial que nos alcanza a todos con un sello imperecedero. Hoy las descripciones irreversibles y fenomenológicas han impregnado la intelectualidad científica. La física actual no describe la fenomenología con un ideal matemático, sino que apela a un conocimiento sensible, de naturaleza subjetiva y que pone a la conciencia individual como la depositaria de sus creencias y consecuencias. Una conciencia que vive en tensión entre el ser y el devenir, entre el tiempo y la eternidad.

Por eso el cuño de esta nueva física es la de una “física espiritual”, al decir de Prigogine y Stengers, donde la eternidad se halla en la propia transformación de la materia. De esta manera, el entrecruzamiento entre la física y las filosofías orientales han permitido la aparición de textos, como el de Edwin Schrödinger, denominado *Ma conception du monde-La veda d'un physicien* (1982), y el de Fritjof Capra, *El tao de la física* (1975). La ciencia clásica apela únicamente a una racionalidad que es generalmente cuantificable desconociendo lo que se halla presente en cada acto humano, la aparición de una conciencia cualitativa y llena de sensaciones que no son biométricas, pero que constituyen la singularidad de cada hombre. Esta manera de ver las cosas ha enfrentado a la ciencia con el hombre, circunstancia que en las disciplinas fácticas, como la medicina, pueden conducir a una desviación absoluta de su función necesariamente humana. No hay concepción clara de una medicina filosófica. La relación entre conocimiento y significación –saber y experiencia– es fundamental en el médico. Las generalizaciones de terapéuticas en una población y no en la inestabilidad individual que exhiba el paciente llevan a un desacuerdo diagnóstico y terapéutico entre el médico y su paciente. El acercamiento a la experiencia íntima del paciente, como el del médico, es un arma no desechable para comprender la naturaleza de la que participamos. Entender este predicamento es avanzar sobre la inteligibilidad no revelada de la naturaleza.

En el sistema salud-enfermedad no se ha considerado con profundidad el papel del proceso fenomenológico trascendental llamado conciencia. La acción de retroalimentación de esta con el organismo, al no poder cuantificarse y ser fundamentalmente un proceso cualitativo, se ha soslayado a lo largo de la historia médica. Se consideró esta situación de patrimonio de disciplinas paralelas como la psicología y parasicología al acto médico clínico. Los estudios realizados en este aspecto han sido reveladores de transferencia de información entre un emisor y receptor, incluso en personas separadas por distancias considerables, tal como lo demuestra el teorema de Bell (1964). Lo mismo sucede en las técnicas de *biofeedback* sobre controles específicos en determinadas zonas del cuerpo (aumento del ritmo cardíaco o presión arterial, del riego sanguíneo, de la actividad eléctrica muscular). Este panorama nos habla del influjo de la actividad cerebral sobre el organismo. Hay una interacción mente/cuerpo en el sistema de salud-enfermedad. En relación con esta conexión se ha manifestado igualmente la física actual. En este concepto tenemos que recurrir nuevamente al teorema de Bell, el cual nos hace ver que un mundo objetivo es improbable a nivel de la Física Cuántica. Hay una profunda interacción entre la actividad consciente humana y el mundo físico.

A la luz de la ciencia actual no es de riesgo afirmar que la mente se difunde en el espacio-tiempo en interconexión con las conciencias y el mundo físico. ¿Qué papel juega este concepto en la medicina? La respuesta es que la mente tiene implicancias en el organismo en sus escalas hasta la intimidad celular y desempeña una función central en el sistema de salud-enfermedad. En el curso de la investigación, también nos obliga a excluir el concepto del observador independiente sin interferencia en el experimento. En el concepto clásico de la física, se buscaba dejar a buen reparo la objetividad de la investigación. Sin embargo, el criterio actual nos dice que una medicina objetiva no existe, ya que la conciencia del que examina interfiere en la observación.

En este aspecto del papel de la conciencia, la medicina siempre se ha encontrado con ese impulso a la supervivencia desarrollado por Arthur Schopenhauer (1788-1860) en su libro magno *El mundo como voluntad y representación* (1819). Esta situación del impulso (“voluntad”, *wille* en Schopenhauer) en la evolución

de la conciencia se va a enfrentar en el hombre con la inteligencia (“representación”, *vorsfellung* en Schopenhauer) como un condimento esencial de su empeño y genio por evolucionar hacia esa metafísica, la cual asoma siempre donde su impulso y conciencia necesitan de la explicación que le quite drama al hombre. El impulso es evolutivo con más fuerza en cada escalón de la complejidad de las formas vivientes hasta empalmar con la conciencia humana como última fuerza adquirida por el ente existencial inicial hacia su desarrollo natural.

Todos los médicos se han enfrentado en su práctica con “el deseo de vivir” del paciente. Esta valoración no es cuantitativa ni está en la formación universitaria, pero es un sesgo fundamental integrarlo en el esfuerzo del médico por cuidar a su cliente. Por eso se debe entender que todo examen clínico no puede dedicarse puramente al organismo y exonerar el análisis del paciente en su intimidad consciente. Este divorcio cuerpo-mente se agrega al déficit de la medicina de hoy de evolucionar su conocimiento en forma independiente de las demás ciencias y de las propias especializaciones que componen un contexto dividido, a tal punto que pierde sentido la propia integridad física del cuerpo.

Ejemplo de esta situación de la conciencia lo tenemos con el llamado “efecto placebo”. La respuesta positiva a simulaciones de medicamentos ha puesto incómodos a los ensayos con determinados medicamentos al obtener buenos resultados, aunque sean en distintos porcentajes, con el medicamento investigado o el placebo. Ante esto se ha intentado pensar que el objeto de la terapéutica no era real, que estaba en la mente del enfermo. En realidad, desde la realidad no-objetiva esto demuestra la conexión mente-cuerpo y que se debe aprovechar el efecto benéfico del placebo para lograr la mejora del paciente y no degradar la posibilidad. En última instancia, lo que importa es que el paciente se sienta mejor. Obviamente, el tecnocapitalismo, evidente en el manejo de los medicamentos, es un escollo para la verdadera aplicación del placebo a través del efecto de la conciencia.

También hallamos esta conexión mente-cuerpo en la supervivencia luego del diagnóstico de determinadas enfermedades, las cuales cursan con improbabilidad de conservar la vida. Esta “historia natural de la enfermedad”, a veces, sucumbe ante ese impulso por la existencia que emana de la mente. Todo tratamiento, aun incluidos placebos, tiene un haz de trayectorias muy amplias en la respuesta. Esto lo vemos en el análisis de un número importante de pacientes. Aquí hace su aparición nuevamente el concepto de realidad no-objetiva. La diversidad de respuestas fisiológicas ante el curso de la enfermedad hace de la conciencia y de su influjo en el organismo un tema fundamental en la respuesta individual. De ahí que “hay enfermedades solo en enfermos”, tal como refiere el antiguo aforismo de la escuela hipocrática. Esta situación implica asimilar que la singularidad del paciente ejerce con su integridad mente-cuerpo un sesgo fundamental en la respuesta ante la enfermedad.

La medicina tiene esa curiosa característica de haberse considerada exitosa en cualquier época, a pesar de que sus métodos cambiaron radicalmente en el tiempo. El riesgo de este concepto se ha incrementado en la época actual con un tecnocapitalismo exagerado al servicio de las empresas y en detrimento del “factor humano”.

El concepto de la autorresponsabilidad del paciente se ha generado dentro del contexto del movimiento holístico en medicina. Esto conlleva a un paciente que se exonera de la tecnología utilizada con fines abusivos y con costos elevados, que deja dentro de la distribución desigual de la riqueza, a una inmensa franja de la población sin acceso a una salud igualitaria y que, además, se lleva a cabo con absoluta despersonalización. El enfermo con esta medicina actual pierde su singularidad, se mimetiza en una masa de probabilidades y evidencias que ignora su individualidad única. Sin embargo, esta individualidad no debe ser utilizada como efecto contradictorio de la implexión (entrelazamiento en ciencia cuántica) del universo en todos sus aspectos y sobre todo entre las conciencias humanas. Pensar lo contrario es ingresar a un deterioro en la adquisición fenomenológica llamada conciencia y en una ficción sobre la síquis del hombre.

Nos acostumbramos a que cada ciencia constituya el sistema y el lenguaje que aquilata a su propio nivel. No hay interrelación con las otras disciplinas. Esto es un estorbo para el conocimiento global. El universo es único y entrelazado por más que las escalas en que se desenvuelven los sistemas progresen en su identidad derivada del tiempo y del espacio. Así sucede en el ser humano y eso ha pasado dentro de la medicina. Cada disciplina médica se ha ocupado de su espacio desconociendo la interconexión que tiene el hombre. *La tendencia es a la discontinuidad y cuantificación, y no a la unidad que va del ente-ser a la sociedad que conforma.* Los sistemas más amplios actúan como represivos de los subsistemas.

Dentro de este concepto, no puede haber enfrentamiento entre la medicina científica y la posibilidad de otras facetas que pueden conducir a un revelamiento no sospechado con agregados positivos que pueden complementar la terapéutica. Ambas posibilidades pueden convivir en una complementaria racionalidad. Lo fundamental estriba en entender al hombre como participante del “todo”, incluida su conciencia, y no exonerada del organismo ni del entorno. Este entrelazamiento juega un papel fundamental en el acto terapéutico. Las emociones son causa de daño y también de alivio. Y esta es la unidad que el médico debe entender en su arte.

Volviendo al concepto anterior de autorresponsabilidad en el paciente, debemos entender que no hay una frontera definida entre actos, sean conscientes o inconscientes. La información se cruza en forma permanente y puede acceder de una esfera a otra. En general, es una propiedad desconocida la de concientizar lo inconsciente. Este intercambio entre control

autonómico y los centros superiores del cerebro es una posibilidad que se puede explorar para mejor control del paciente. Debemos pensar en ciencia no-lineal más allá del concepto de causalidad que ha colonizado nuestro pensamiento en cualquier rama de la ciencia. Estamos atados a esta postura como a los dioses al decir de Henri Poincaré (1854-1912). Del mismo modo, el intento permanente que ha tenido la ciencia de mecanizar el universo, se ha trasladado al organismo humano. Este es un modo conveniente y cómodo de explicarnos aunque no signifique de ninguna manera la verdad que nos muestra el último siglo de la ciencia.

La conciencia tiene un potencial que ha desechado la medicina. La no-objetividad propugnada por la ciencia actual implica la incorporación de la conciencia del observador como participante de los procesos investigados, la que juega un papel importante en la salud-enfermedad. Y esto no invalida el proceso racional médico, sino que lo complementa. Esta postura intenta llevar a una medicina reduccionista al humanismo. Se intenta ir de los órganos a las transformaciones, a esa naturaleza en que la causa-efecto ya no tiene la mecanización que exige la comprensión de un modelo médico en que la línea divisoria entre micro y macro, y también consciente e inconsciente, es más permeable de lo admitido. Esta postura reaviva la postura huma-

nista pues la materia ha dejado de ser fragmentos de un mecano. Sobre este concepto de la materia expresa Prigogine (1917-2003) “es aquello que desafía a la decadencia entrópica y a la desorganización”, y también Eugene Wigner (1902-1995): “aquello que comparte la misma clase de realidad que los valores espirituales”.

No somos simplemente materia. Somos una implección en el cosmos, incluida nuestra asombrosa conciencia, la que permite que adjetivemos al universo y nos reconozcamos a nosotros mismos. Esto no es fácil de asimilar para una ciencia médica que funciona con un modelo reduccionista, mecánico de causa-efecto y en el que la conciencia es un estorbo difícil de cualificar y cuantificar, ya que no se la halla cuando se desarma el cuerpo en sus partes, pero que nadie puede negar. Lo aquilata Italo Calvino (1923-1985): “Cuánto más iluminadas estén nuestras casas tanto más fantasmas brotan de sus paredes”.

Es indudable que se debe partir en el acto médico desde la complejidad (conocimientos técnicos, filosóficos, lingüísticos, humanísticos y artísticos), pero el objetivo debe ser la singularidad del paciente, entendido como una integridad sico-orgánica-socio-natural, única e irrepetible. El camino es a través de la fenomenología de la conciencia, la cual incluye instinto, razón y espíritu.