



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

## Reseña (de Pietro Magliozzi)

**CHRISTIAN PAUL, Medicina antropológica, Editorial Universitaria, Santiago de Chile 1997. (Título original: Anthropologische Medizin, Springer Verlag, 1989; traducción de Fernando Lolas Stepke)**

El texto traducido del alemán al español representa una rareza en su campo, tratando el modo en que la antropología médica alemana se expresa hoy a través de Paul Christian, el sucesor oficial de Viktor von Weizsaecker, discípulo suyo y heredero fiel de su pensamiento. Es también interesante el modo con que este texto intenta poner en diálogo las varias ciencias de la salud (sobre todo, medicina, psicología y antropología), proponiendo una clase de interdisciplinariedad a que la humanización del mundo de la salud siempre tiene que prestar atención.

El término “Medicina antropológica” nace en la “escuela de Heidelberg”, en Alemania, donde varios médicos-filósofos, empezando con Karlaspers, intentaron reformular la teoría y la práctica médica, ayudando a la medicina a ser más antropológica:

**Ludolf von Krehl** (1861-1937) subrayó en la clínica, la UNICIDAD y ESPIRITUALIDAD de cada paciente. Para Krehl no hay “enfermedad” en sí, sino que hay una patología de la persona, hay un desarrollo de un proceso vital individual en el cual la enfermedad es una “forma”, un “modo” de ser y volverse hombre. Este “proceso vital individual unitario”, bien ordenado, no puede depender ni de un órgano ni de un sistema (vegetativo, endocrino, nervioso), sino que “la organización de los procesos... me parece – escribe Krehl– ser algo espiritual, no espacial... (es) la unidad de la personalidad” (pág. 15).

**Richard Siebeck** (1883-1965) llevó adelante las intuiciones de Krehl, llegando a destacar la BIOGRAFÍA del paciente (su evolución patobiográfica, su historicidad, su historia vital) como parte integrante de la medicina. Para Siebeck, cada enfermedad tiene raíces en esta historia subjetiva, de manera que ningún paciente “tiene” una enfermedad, sino que “hace” su enfermedad. En este “hacer” es importante conocer el aspecto social (relacional) del paciente, lo ético (sus renunciaciones, deberes, valores y principios) y, sobre todo, lo espiritual/religioso (su entrega a la vida, a la muerte y a Dios). Siebeck llega al final de su reflexión médico-antropológica a una visión cristiana y bíblica.

**Viktor von Weizsäcker** (1886-1957) completó y sintetizó el trabajo de sus predecesores transformando tesis teóricas en un programa clínico que su sucesor oficial, Paul Christian (1910-1996), tradujo en el concreto de la investigación clínica. Weizsäcker legitimó la SUBJETIVIDAD HUMANA en la clínica (reintrodujo el sujeto en medicina) integrando lo que por siglos se había artificial e ideológicamente separado: medicina y antropología, biología y biografía, soma y psique, objetivo y subjetivo, individual y relacional, materia y tiempo.

Tal escuela médica alemana se trasladó a Chile en 1949, a través del doctor Alfred von Ausperg, donde continúa hasta hoy produciendo sus frutos de reflexiones, investigaciones, escritos y humanización de la clínica médica.

La medicina antropológica hoy habla de patología teórica ampliada, o sea, detrás de un diagnóstico, por ejemplo, de asma (patología vinculada al pulmón y al sistema inmunitario), tal enfoque de la patología busca mucho más:

1) Busca una historia patobiográfica donde un daño antiguo que ocurrió en un organismo en equilibrio (alobiosis) produjo paulatinamente trastornos psicofuncionales (alobiosis reversibles), luego morfológicos (patobiosis reversibles) y finalmente necróticos (necrobiosis irreversibles). Busca, en otras palabras, el sentido dinámico de la enfermedad.

2) Busca un vínculo con una personalidad, una actitud de lucha, huida, etc., una actitud antropológica hacia la verdad o la mentira de su ser.

La medicina antropológica representa un modelo integrador bio-psicosocial-espiritual, una síntesis metodológica, para situarse en un nivel superior de confrontación, contemplar las esencias y las formas del “estar enfermo”, del enfermar y del sanar (pág. 31-33.36.38).

Superando conceptos psicossomáticos precedentes 1, en los cuales había una causalidad lineal simplista (a una causa etiológica sigue un efecto patogenético), la patología teórica ampliada habla de interacciones etiológicas y patogenéticas no lineales y autorreguladas 2 que llevan al sujeto a crisis vitales biográficas (bio-psico-socio-espirituales). Para estudiar todo esto, no basta un “diagnóstico global” o “multidisciplinario” (médico y psicológico), sino un diagnóstico de equipo (interdisciplinario), en el cual se haga dialogar la objetivación de lo patológico con “ciencias naturales de orden superior” 3. Lo que da unidad a todo esto, lo que dirige este complejo proceso patobiográfico, es el enfermo en su unicidad espiritual, como mostró bien la “Escuela de Heidelberg”.

Con Weizsäcker, la medicina antropológica ha empezado a transformar todo este planteamiento teórico, aquí apenas esbozado, en explicaciones concretas, asociado a investigaciones clínicas para una futura aplicación en el campo diagnóstico y terapéutico. El límite de tal aproximación es lo de hablar siempre del enfermo, pero tratar todo tipo de patologías. El enfermo se vuelve un punto de llegada y no de partida.

A pesar de esto, la tentativa alemana de la antropología médica sigue siendo uno de los medios más prometedores para humanizar la medicina técnica e impersonal de hoy y los ejemplos prácticos del texto sobre patologías particulares (la anorexia nerviosa, el asma extrínseco, la colitis ulcerosa, el síndrome lumbo-cervical, las coronariopatías e infarto miocárdico, la artritis reumatoidea) lo demuestran.

## Referencias

1 Como la conversión de los conflictos de S. Freud que todos conocen, la psicosis de Wolf (1947), o sea, la inadecuada adaptación a situaciones vitales, a las cuales se atribuye un significado errado con efectos negativos a nivel de mente y cuerpo. Otro concepto de psicosis es la regresión o resomatización de Schues (1955), la represión de las emociones de Alexandre o la teoría de no adaptación al estrés de Hans Selye (1956) o sobrecarga vital.

2 Como en los sistemas cibernéticos, o como la llama Weizsäcker Gestaltkreis (círculo de la forma) o desarrollo histórico de rupturas de coherencia, de crisis, de significados que toman forma.

3 Doerr W. (1972) Anthropologie des Krankhaften aus der Sicht des Pathologen, en “Gadamer H.G., Vogler P. (Eds.), Neue Anthropologie, vol. 2, Thieme, Stuttgart, pág. 386-427, psicología del enfermo, antropología y hermenéutica de estar enfermo. *Ibíd.*, pág. 53-55.