

Medicina integral y hombre integral (*)

FRANCISCO ALBERTOS CONSTÁN

La medicina que imparte este médico de nuestro tiempo está orientada y seleccionada para suprimir síntomas y molestias en tiempo récord; para combatir fiebres, infecciones y trastornos antes, incluso, de haber averiguado su causa, próxima o remota. Se ocupa de manera automática y despersonalizada de la mayoría de enfermedades —entendidas éstas como conjunto de síntomas en evolución—, pero de ningún enfermo en particular ni, mucho menos, de la posible participación de su constitución, temperamento y personalidad en el desarrollo de la dolencia que padece.

Frente a esta medicina decapitada, mecanizada e ingenuamente analítica y reduccionista, nos podemos preguntar ahora: ¿Qué es la Medicina Integral?

Junto a la visión del cuerpo como un complicado sistema cibernético o de gobierno de conocidas interacciones bioquímicas, biofísicas y neuroendocrinas, se adentra en una visión energética y fisiopatológica propias de la acupuntura y de la homeopatía, con lo que su mirada investigadora alcanza una orientación sintética, globalizadora, holística, que coincide, además, con su vocación naturista. El sistema nervioso preside el nivel animal de vida y se convierte, así, en el objetivo principal de las reflexoterapias que maneja, como la

acupuntura, la terapia neural, el masaje japonés o shiatsu, la auriculomedicina, manipulaciones vertebrales, mesoterapia, etc.

Todas estas técnicas, sin embargo, en vez de emplearse como baluartes de una filosofía médica natural, respetuosa del cuerpo y sus leyes, se pueden usar también con el criterio y estilo mecanicista que venimos denunciando; se puede emplear la acupuntura o la homeopatía como si de una aspirina o de un tranquilizante se tratase, con la mirada puesta únicamente en el síntoma que pretendemos hacer desaparecer. Pero en la Medicina Integral, al contrario, no se parte únicamente del órgano aparentemente enfermo, sino de la unidad del mismo con el resto de órganos y de éstos con el espíritu, para depender siempre estrechamente unos y otros de la *situación* de interdependencia con el medio ambiente animal y humano circundante. El enfermo está siempre presente como persona activa, capaz de aprender y colaborar. El proceso patológico es consecuencia de una manera peculiar que tiene el enfermo de estar en el mundo, por lo que parte del trabajo psicológico del médico será el intentar predisponerle a cambiar y a colaborar con el médico en el obligado trabajo común para su tratamiento. Esta medicina se concibe y orienta hacia el

(*) Conferencia pronunciada en la Residencia Universitaria Santo Tomás de Avila (Centro de Estudios Místicos), en agosto de 1994.

hombre, hacia todo hombre, sano o enfermo, en el propósito de curar, aliviar, consolar o ayudar a seguir el camino adecuado para mantenerse en salud.

RESPUESTA AUTOCURATIVA

Como el organismo, en su interacción con el medio preside hace millones de años la evolución y desarrollo de los diversos aspectos de nuestro vivir, tendremos siempre presente la necesidad de facilitar a ese organismo sus necesarias reacciones espontáneas de autocuración. Llamamos Reacción Orgánica Integradora a la respuesta restauradora que este organismo es capaz de tener ante la agresión, ante cada impacto o golpe que la vida le propina desde dentro o desde fuera. Si esa Reacción Orgánica Integradora es total y completa, la curación —es decir, la restauración de la armonía y equilibrio internos— será la regla.

Hay muchas causas posibles, capaces de alterar la eficacia de esta Reacción Orgánica Integradora; en general, se trata de intoxicaciones, interferencias en ese sistema de información que es el mesénquima, también llamado intersticio o espacio conectivo interno. Si esta R.O.I. es defectuosa, parcial o insuficiente, la enfermedad o desequilibrio inicial progresará hacia otro nivel de complejidad, mayor o menor. Y si la lesión patológica alcanza al organismo estructuralmente, a la parcial restauración no podrá llegarse sino por fases vicariantes, sucesivas, de regresión a un nuevo equilibrio.

NIVELES DE ESTRUCTURA-FUNCIÓN

En todo este proceso, los diferentes niveles estructurales de protoplasma, célula, organismo animal y nivel humano propiamente dicho pueden intervenir total o parcialmente. Una afectación

en las cadenas enzimáticas protoplas-máticas (como sucede en ciertas enfermedades hereditarias como el síndrome de Down) es un trastorno de abajo arriba que condiciona el funcionamiento de nivel celular, éste el animal y así sucesivamente.

Pero la afectación puede originarse primariamente, por ejemplo, en un foco crónicamente mantenido en una mucosa, en el oído, en el aparato genital o en cualquier otro lugar. Este foco crea un fenómeno de desinformación en la zona del cerebro correspondiente a su representación cartográfica, que puede inducir trastornos reflejos en otros órganos e incluso una sobrecarga crónica de los procesos de excitación e inhibición del cerebro, capaz de precipitar al organismo en una compleja alteración de los mecanismos reguladores neurovegetativos y emocionales, llamada órganoneurosis. Al ser aquí precisamente el sistema nervioso el crónicamente irritado, podemos decir que el nivel primario de afectación es el animal y que, si progresa el desequilibrio, pasará a los niveles adyacentes inferior y superior.

Si el trastorno se origina primariamente en el nivel humano, la progresión del mismo por su intensidad, duración o por un tratamiento inadecuado, conducirá a las más diversas formas de somatización, de trastornos orgánicos de causa primitivamente psicológica. Hablaremos aquí de trastorno de arriba abajo.

IDEA INTEGRAL DE SALUD Y ENFERMEDAD

Pero volvamos a nuestro relato estrictamente médico. Para la medicina integral, estar sano no significa únicamente *no tener síntomas*, ya que estos (la fiebre, los espasmos cólicos, la supuración, la impotencia funcional, el sarpullido etc., etc.) son la expresión física de una reacción restauradora en el organismo que pugna, por decirlo así, por

librarse de las verdaderas causas que lo desequilibran.

Recíprocamente, podríamos decir que *estar libre de síntomas en un momento dado puede significar la salud, pero también una gravísima situación de indefensión*, de incapacidad de eliminación de homotoxinas y peligro potencial de desarrollo silencioso de graves enfermedades degenerativas, al igual que la indiferencia del amigo ante nuestro insulto, menosprecio o agresión personal expresa un muy mal estado previo de nuestra amistad.

La "verdadera" enfermedad puede discurrir silenciosa mucho tiempo porque, en todo caso, significa una alteración gradual de la inercia de los procesos metabólicos, de los sistemas reguladores neuroendocrinos y, en todo caso, desacoplamiento de los sistemas de relación del individuo con el medio. Supone, en alguna medida, vivir inarmónica, desajustadamente y, en todo caso, *es una expresión de la relación del sujeto con su cuerpo y con el mundo*. Es, en realidad, *un modo de estar en el mundo* que ha llegado a desarrollar el sujeto.

Para un médico adentrado en nuestra manera de pensar, ese niño que juega al balón en la acera de la calle donde pasan continuamente camiones está mucho más grave que otro con sarampión y 40 de fiebre. Para el primero, la única solución posible es la prevención del accidente, que pasa por la concienciación de los padres, obligados a "limpiar" la conducta del niño de esas actitudes caprichosas e indisciplinadas que le llevan a no asumir consecuentemente el riesgo de lo que hace. El que tiene 40 de fiebre, por el contrario, "se porta bien": está destruyendo los virus del sarampión a esa temperatura y, además, elimina toxinas por el sudor; podemos decir que está haciendo lo que debe. Si no fuese capaz de desarrollar fiebre alta ante la presencia activa de los virus del sarampión en su organismo, podríamos sospechar, entonces sí, que está gravemente enfermo.

LAS TÉCNICAS Y RECURSOS DE LA MEDICINA INTEGRAL

Cada época histórica, cada modelo de vida, tiene la medicina que se merece. La nuestra, como decíamos, ha engendrado un modelo predominantemente positivista, utilitario, deshumanizante, al que ha contribuido el encomiable y portentoso progreso de técnicas e investigación que han cuajado en este mismo periodo histórico, en parte propiciadas por la invasión de las leyes económicas del mercado y la industrialización en el campo sanitario y en parte también por la necesidad sociológica y política de estandarizar el trabajo médico.

Con frecuencia, los avances de la medicina se han producido, a caballo del progreso de las ciencias básicas de las que se nutre. El microscopio posibilita la histología en el siglo XIX como la microscopía electrónica, el análisis espectral y la bioquímica posibilitan la histoquímica a partir de 1960. Pero la recíproca también es cierta; los hechos clínicos plantean una problemática que obliga a las ciencias básicas a ponerse de puntillas e incrementar la altura y alcance de su mirada, de sus conocimientos, para poder interpretar los nuevos datos que han sido constatados empíricamente. Por ejemplo, todo médico de hospital sabe que los enfermos suelen empeorar significativamente cuando se les clasifica como "incurables", "graves", etc., pero ningún profesor "serio" de hospital universitario se atrevería a dedicar un capítulo de su libro de texto para explicar "científicamente" el mecanismo fisiológico y patológico de este importantísimo —y a veces decisivo— fenómeno de agravación. No debe verse en ello un gesto de malicia o mala voluntad; sencillamente, los paradigmas científicos en que se mueve, le impiden abundar en un problema que considera fuera de su alcance.

La medicina integral reclama técnicas y métodos totalizadores, respetuosos del cuerpo y sus leyes, comprome-

tidos siempre con la persona individual y con la cultura a que el enfermo pertenece.

La acupuntura, las reflexoterapias, la homeopatía están ahí, llamando a las puertas del templo de la Ciencia Oficial y clamando por una interpretación de los hechos —a veces maravillosos, estupefacientes— que manejan, mucho más allá de la sugestión y el puro efecto placebo. Los mecanismos que utilizan en el diagnóstico y movilizan en la terapéutica se corresponden perfectamente con el perfil metodológico que venimos dibujando a propósito de nuestra medicina integral.

En cualquier caso, no ignora, en la práctica, ninguno de los avances de la medicina, sean de la procedencia que fueren; lo que sucede es que prefiere, como hemos dicho más arriba, métodos naturales, respetuosos del cuerpo y sus leyes hasta donde sea posible. Estamos pasando revista continua, reposada, pero incansablemente, a los más antiguos saberes sobre plantas, alimentos, aires y lugares en relación con la salud. En nuestra práctica, incorporamos paralelamente los descubrimientos más recientes sobre biorresonancias y sobre bioelectrónica, capaces de ayudar clínicamente en multitud de procesos. Y no vemos, ni en las técnicas del pasado histórico, ni en las más ultramodernas, impedimento alguno que prohíba incorporarlas al acervo habitual de la medicina y los médicos. En el fondo, lo que importa no es la técnica en sí, sino *el modo de ser de la técnica. No se debe en mascarar síntomas; no se debe ignorar que detrás de un simple cólico renal o hepático hay un psiquismo alterado, una manera de comer y de vivir inconveniente que no se puede obviar, aunque dispusiéramos de una medicina milagrosa capaz de suprimir fulminantemente el cólico cada vez que se presenta.*

Por el contrario, el silencio sostenido, pertinaz, de la cátedra universitaria ante estos enfoques, ante estos hechos

médicos contrastables cotidianamente, demuestra el utilitario reduccionismo de sus planteamientos, pone su credibilidad científica en peligro y denuncia la insuficiencia de esas hipótesis explicativas mecanicistas, "desalmadas" que habitualmente maneja.

LA ENFERMEDAD CRÓNICA COMO MANERA DE SER

Pero veamos alguno de los aspectos característicos de nuestra medicina. Comparte, desde luego, los objetivos de todo sistema médico: curar, aliviar o, en último caso, consolar al hombre enfermo. Es consciente de que multitud de dolencias crónicas y degenerativas son el estadio final de un proceso en el que, seguramente, el enfermo ha cometido errores alimentarios, falta de ejercicio y reposo adecuados, abuso de tensión en el trabajo y preocupaciones mal llevadas.

Por ejemplo, un hombre arrastra una tendencia a caer en severos estados de ansiedad e insatisfacción desde su infancia. Pasada la pubertad, conseguirá disimularlo mejor, pero su existencia estará siempre presidida por la posible aparición de profundos cuadros de angustia. Desde su infancia, la escuela, la competitividad con hermanos y otros chicos, el servicio militar, el trabajo, el matrimonio, los negocios, los hijos y todo lo demás cuando vaya mal o crece conflictos, le precipitará una y otra vez *en una época sin fondo que se le ensucia*. Y tal vez un día recurre al empleo de los ansiolíticos; su propio psicoanalista se los recomienda seguramente; disfruta con la relajación artificial que le proporcionan y un mes después descubre que ya no puede prescindir de ellos y se convierte, de hecho en adicto. El psicoanalista prosigue su trabajo, pero él, sin embargo, no cambia; eficazmente ayudado por los tranquilizantes, sostiene tenazmente ese modo dramático de vivir hasta que el organismo le falla definitivamente, seguramente a tra-

vés del fracaso degenerativo de algún órgano o sistema, crónicamente privados de autorregulación.

La medicina integral, tras muchos años de práctica clínica y de continua reflexión sobre el problema, ha podido establecer que, además de lo que habitualmente se le atribuye, la enfermedad crónica es en la mayoría de casos *un modo peculiar de estar en el mundo* o "estilo de vida" que toma el enfermo, portador de conflictos o disarmonías psicológicas no resueltas.

Los conflictos interiores, las frustraciones, penas y contradicciones no se limitan a deteriorar nuestra armonía en lo espiritual sino que, en cualquier caso, golpean específicos sistemas o niveles orgánicos que en un primer momento son alterados funcionalmente, igual que se altera la claridad de sonido de nuestro receptor de radio cuando una emisora clandestina emite en la misma frecuencia que la emisora que estamos escuchando.

Se han catalogado —principalmente por ilustres médicos de orientación psicósomática— docenas de enfermedades cuyo soporte psíquico es a todas luces y en todos los casos clínico evidente. Por ejemplo la enfermedad ulcerosa gastroduodenal, el asma, ciertas alergias, la enfermedad inflamatoria intestinal crónica, etc. Pero, hasta donde nosotros sabemos, es innegable que la medicina psicósomática ha limitado el campo de su pesquisa y actuación exclusivamente a un grupo de enfermedades que en la clínica se nos presentan con claridad como "manifestamente de origen psíquico" y que, tácitamente, se las supone muy reducidas en número.

Hay que pensar, por el contrario, que *toda dolencia crónica, sin excepción, supone la decisiva participación de la persona —en cuanto tal— que la sufre: la evolución del trastorno depende estrictamente de la actitud existencial del sujeto paciente y no sólo de los reme-*

dios externos que se le imparten. Emociones y afectos gravitan en el metabolismo y, si resultan desmesurados o inarmónicos, acaban por alterar su equilibrio y, por tanto, la base misma de la pirámide de la vida.

APROXIMACIÓN A LA PERSONA

Esta consideración médica fundamental otorga a nuestra práctica clínica unas características y una metódica peculiares. Además de no ocultar, ignorar o suprimir síntomas como hacía con los tranquilizantes el enfermo antes aludido, nuestro diagnóstico ya no puede basarse únicamente en la clásica inspección-exploración del paciente, unidas a las radiografías y pruebas complementarias de laboratorio, sino en nuestra *aproximación a él como persona*.

Y nuestro tratamiento, además de movilizar —si se precisa— todos aquellos recursos que técnicamente pone a nuestra disposición la medicina convencional, intenta, ante todo, corregir el aspecto funcional y energético del problema con recursos coherentes a su naturaleza, como son la homeopatía, la acupuntura, biorresonancias, etc. En fases desesperadas, de destrucción orgánica irreversible, —en que el trastorno funcional toma un segundo plano— se puede recurrir a técnicas de quimioterapia, fisioterapia e incluso cirugía que en las fases funcionales puras son, en cambio, inconvenientes y pueden resultar peligrosas, mutiladoras o supresoras de importantes mecanismos de autorregulación.

En todo caso, tratamos siempre a la persona. Y la clave de un tratamiento integral es *ganar el futuro*, gobernar tendencias; planificar (es decir: imponer nuestra ley y libre voluntad) todo lo que sea posible, sin llegar a lesionar los contenidos de conciencia y posibles objetivos generales del existir del paciente.

Lo humano del hombre es exactamente eso: pensarse a sí mismo y para ello ha de salirse del presente, desenvolverse en un ambiente propio espacio-temporal no totalmente condicionado —como en el animal— por reflejos mecánicos, feed backs fisiológicos y automatismos de todo tipo que le privan de su verdadero futuro al privarle de su verdadera libertad o lícita —y obligada— capacidad de elección, ejercida hasta donde sea posible.

Por el contrario, un sujeto —médico o paciente, tanto da— sumido en el modelo pragmático de nuestra época, alienado en sus esquemas mecanicistas, confinado en el más absoluto presente del personaje que representa, ignora su historia, sus *pasados* sueños, desconoce su posible evolución porque se ignora a sí mismo. Por rápido y listo que parezca ser, carecerá del más grande instrumento de lo humano del hombre: la expansión imaginativa hacia el futuro desde la única esencia, válida y real, que es su historia, sus grabaciones del pasado.

No nos engañemos: básicamente, el hombre es, ante todo, su historia —las cosas de su vida—, lo que hizo, lo que le ha pasado. Pero reiteramos que, para autenticar su vida, tiene que salir del puro "aquí y ahora", estar siempre mirando a su propio horizonte, al más allá de su inmediato presente, solicitado por el futuro, por los caminos de su posible evolución y desarrollo.

¿Sin asumir ese compromiso de su evolución podrá llegar a ser, incluso, un brillante personaje social, pero seguramente bastante superficial y de menos densidad moral, filosófica y humana en todo caso, de lo que hubiera podido ser colocado en la plataforma de la aceptación de su posible desarrollo. Por ejemplo, en tanto que médico, no será el maestro que debería ser para sus enfermos; en tanto que enfermo, no asumirá ese talante íntegro que le hará progresar, incluso, espiritualmente y espoleará en su médico lo mejor de su profesionalidad.

SUFRIMIENTO HUMANO Y CULTURA

La medicina integral no prejuzga sobre lo "bueno", "malo" o "neutral" de las diversas constelaciones de síntomas en que se presenta una enfermedad. Entiende el organismo como un hipersensible resonador, como un inmenso sistema de información concetado con presente, pasado y futuro; con el cosmos; con lo abarcable y también con lo que está más allá del horizonte.

La vida individual, aparentemente, "es todo lo que hay", dado que es, precisamente en su espacio significativo, donde únicamente se evidencia el mundo. Pero, de todas formas, no es posible entregarse blandamente a la ingenuidad de esta apariencia. La complejidad y dilatada evolución histórica de la cultura, el arte, la poesía, las ciencias humanas, etc., habían claramente de que puede haber algo más allá de nuestras percepciones estrictamente materiales del presente, más allá, en suma, de nuestras narices.

Un siglo es una brizna de polvo en la inmensidad del universo. Nuestra vida es apenas un gesto, una mueca diferenciada en el gran flujo de ensueños que es la Historia. Ante esta inabarcable complejidad del mundo en que se desenvuelve, el hombre no puede, además, simplificarse caprichosamente. ¿Quién dio la orden de que todas estas verdades de alcance cultural se menosprecien o ignoren en el contexto de la práctica médica? ¿Quién ha decretado que la única medicina "científica" tenga que ser igualmente válida, además, para animales y plantas, sin distinción? ¿Qué descubrimientos autorizan a menospreciar el miedo, el egoísmo, la indiferencia, la cólera, la culpa, los celos, la frustración, la amistad, la creatividad o el amor como auténticos motores de lo humano y, por tanto, de su posible salud o patología? ¿En qué solemne instituto se ha establecido —y con qué argumentos— que la realidad que manejamos es como una foto fija, que no hay

procesos en evolución, que no hay más allá o más acá de lo que aparentemente somos ahora?

Y, dentro ya del esquema positivista y mecanicista de nuestras facultades universitarias, ¿quién ordena que no se enseñen y estudien todas aquellas medicinas que tienen vocación verdaderamente integralizadora y humana, como son la acupuntura, la homeopatía, la fitoterapia, biorresonancias, osteopatía, shiatsu, dietoterapia, bioelectrónica, naturismo ¿homotoxicología? ¿Quién ha decretado que, por ejemplo, es más importante para un estudiante de medicina saber de memoria las veinticinco teorías y los nombres de sus autores acerca de la patogénesis del edema que, al contrario, un diagnóstico simple de aproximación y, en cambio, el aprendizaje resuelto y decidido de recursos dietéticos, fitoterapéuticos y homeopáticos y/o acupunturales para corregirlo sin intorcare el mesénquima o espacio interno reaccional del paciente?

Por tanto, ¿en base a qué se juzga la enfermedad clínicamente entendida (es decir, todo conjunto estructurado, interrelacionado, de síntomas en evolución) como algo sustancialmente "malo" que, en cualquier caso, hay que silenciar o suprimir? ¿Quién ha demostrado de manera concluyente e irrefutable la futilidad e inconveniencia del dolor? ¿En base a qué son considerados sustancialmente malos mis temores, mis dolores, mi frustraciones, mis impotencias?

Con frecuencia, el enfermo se encuentra atrapado en unos síntomas, frenado o desviado de lo que considera su más adecuado caminar. La medicina puede llevar a suprimir esas molestias, esos obstáculos en su camino, pero el gesto supresorio no siempre es eficaz ni, mucho menos, concluyente. La verdadera eficacia de la tarea médica es siempre un problema de diagnóstico; y el diagnóstico es siempre, además de un gesto técnico más o menos complicado; un problema de psicología, sociología, ciencias humanas; cultura en

suma. De poco sirve una taza de café para tratar el aburrimiento en una conversación, o cambiarse unos zapatos recién estrenados que nos aprietan por unas pantuflas con el fin de combatir el mal humor que sentimos, por ejemplo, a causa de la presencia y gestos inadecuados de personas no gratas. Pero ambas cosas —el café y las pantuflas— pueden ser de milagrosa eficacia cuando el diagnóstico de la situación sea coherente con la potencia terapéutica que unos gestos tan aparentemente simples puedan desplegar.

Más que obstáculo inconveniente, la enfermedad puede ser considerada a menudo como avisador, señalizador que nos alerta sobre posibles errores que se han introducido en nuestro vivir, en forma de alimentación errónea, abusos de todo tipo y también —y sobre todo— sentimientos negativos, emociones destructivas o enfermizas. La enfermedad, el dolor, la impotencia, son parte del camino del hombre, una parte decisiva en el desarrollo de su sensibilidad, de su psiquismo, es decir, de su destino.

EL CAMBIO SUPONE DESPLAZAMIENTO DE FRONTERAS

Pero asumir este compromiso de desarrollo supone en muchas ocasiones desplazar las fronteras de hábitos, de convicciones, de conocimientos aceptados, en que se desenvuelve el paciente. Han que movilizar multitud de saberes acerca del cuerpo, la mente, la higiene, la salud, el medio ambiente y el modelo cultural, antropológico, psicológico, sociológico, económico y hasta política a veces, del hombre al que se pretende ayudar.

Sobre el obligado desplazamiento de fronteras de hábitos y viejos errores y carencias, hemos hecho una meditación extensa en otro lugar, pero baste decir aquí que *no hay medicina integral sin un plan integral de vida*, sin un ideal de vida al que deseemos aproximarnos des-

de nuestras más profundas convicciones. Los asuntos del cuerpo y la salud reclaman una visión que abarque el mayor horizonte posible; no se puede uno limitar a practicar como un autómeta las rutinas cotidianas de siempre, ni aceptar tradiciones culinarias, laborales o comportamentales de todo tipo sólo porque, por ejemplo, "así lo ha venido haciendo nuestra familia". Al introducir la idea de *posibilidad y necesidad de cambio* y al aceptar que nuestra conducta aparentemente espontánea no es necesariamente la mejor —y, por tanto, puede mejorarse—, el talante de un hombre ya es abierto, acepta toda nueva complejidad y está, por tanto, en el camino de la integralidad. En consecuencia, le preocupa poco guardar las antiguas fronteras de su ya sobrepasado horizonte vital y existencial. Nunca como ahora, en el breve espacio de una vida, se pueden producir cambios que remueven profundamente las coordenadas y valores en que se fundaba nuestra existencia.

PERFILES HUMANO Y CIENTÍFICO

¿Cuáles serían los rasgos generales, las notas esenciales características de esta medicina integral, reclamada sin duda ni vacilación por ese hombre integral?

Las supuestas leyes científicas que pretendemos manejar como médicos de facultad, como las supuestas costumbres tradicionales y hábitos de vida del paciente no bastan para responder a ese modo integral de ser. Sólo el esfuerzo permanente por alcanzar en nuestra práctica cotidiana *una idea total de la existencia*, comprometida con unos datos, una sabiduría y un talante abiertos continuamente a nuevas ideas y nuevos hallazgos, podría validar ese *talante integral* cuya principal característica es, sin duda, sin abandonar lo esencial de nuestro pasado, asumir el compromiso con el futuro, es decir, con nuestra posible evolución.

La vida, convertida en buena medida en *utopología* o intento constante de gobernar el futuro —en realidad, el más allá obligado, inevitable, de nosotros mismos—, llega de esta manera a la culminación de su posible desarrollo.

Por eso, la medicina integral debe poder satisfacer, en su praxis, las necesidades morales e intelectuales del hombre que, por su orientación existencial, hemos llamado integral. El perfil de esta medicina puede establecerse muy sumariamente de este modo:

A. *Una relación humanizada*, cálidamente comprometida y todo lo prolongada que sea necesario, *entre médico y enfermo*. El médico es y será siempre, por razones psicológicas, por razones genéricas de coherencia energética, de códigos compartidos, etc., *la primera* y más importante droga curativa para el paciente. Conocedor de la naturaleza de los procesos que maneja, no se limitará a actuar como simple técnico supresor de síntomas, sino que, incluso si así lo hiciera, advertirá al enfermo de las consecuencias de ignorar el organismo como avisador de comportamientos inadecuados, etc. Por su parte, el enfermo, conocedor de los valores de que es portador, no pondrá nunca pasivamente su cuerpo en manos de cualquier técnico en tanto que tal, sino que considerará las calidades culturales y humanas del médico antes de entregarse a él y sopesará, en mutua reflexión dialogada, las consecuencias de cada gesto médico, de cada tratamiento.

B. *Máxima libertad* —es decir, *eticidad*— en el proceso de *instalación y consolidación de la relación entre médico y paciente*, que debe ser siempre una relación *personalizada y personalizante*. La única garantía de que la relación médico/paciente funcione creativa y limpiamente reside en que se respeten aquellos factores psicológicos, afectivos y de espontánea reflexión que *implican* a ambas partes; esa relación debe ser, vivida, así, como un espontáneo descubrimiento: esto es lo que hacen los ena-

morados como fundamento de su ulterior relación, no impuesta por nada ni por nadie.

Por tanto, la relación entre ambos *debe ejercerse desde la total libertad*, lo que implica siempre un profundo conocimiento de la *necesidad* (es decir, de las situaciones determinantes). En lo posible, la relación médico-paciente tendrá un carácter económico, con arreglo a leyes y reglas del mercado y lo más descentralizada y liberada de controles e ideología que se pueda en cada momento. Médico y paciente deben saber en todo momento a qué juegan y lo que se juegan. Por ejemplo, si se sospecha o diagnostica un proceso canceroso o de grave riesgo en cuanto a la vida, el paciente no puede convertirse en oncólogo o internista, para saberlo todo acerca del problema y poder evaluar la validez del médico que ha elegido, pero *debe exigirse a sí mismo una búsqueda de posibilidades, de elección de médico y sistema*, antes de entregarse a la ceremonia de una muerte reglamentada y oficial, proporcionada por las técnicas, en su mayor parte desesperadas y agresivas, de los centros al uso. Y, como muy bien dicen los chinos que no se puede uno poner a cavar el pozo cuando siente la sed, sería culturalmente deseable que todo el mundo adquiriera la sana costumbre de buscar y disfrutar habitualmente de un buen médico en quien confiar.

C. Una *consideración global*—totalizadora, nunca restrictiva— *de los hechos médicos*, de los factores que intervienen en el desequilibrio, unida siempre a un diagnóstico preciso, es decir, a una delimitación estricta, fisiopatológica, psicológica y hasta energética, del problema clínico; con independencia siempre de su posible validación posterior a partir de exploraciones científicas auxiliares. Sólo hay "este" enfermo; no "la" enfermedad; y, mucho menos, la enfermedad—local. Si no conocemos a esta persona en tanto que tal, mal podemos ayudarlo de manera integral.

D. Unas *técnicas no intoxicantes en sí mismas*—es decir, capaces de generar bloqueos, interferencias o rupturas en los feed backs del ecosistema—, *con la mayor eficacia restauradora y causal posible*. Y no se olvide que el comportamiento intoxicador no depende sólo de la estructura química del medicamento que se emplee, sino de la interferencia en un sistema regulador. Dar inocentes enzimas digestivos en cada comida a un comilón que, además, abusa del trabajo, del ejercicio, del sexo, del tabaco, de los estimulantes y de la necesaria higiene alimentaria cuantitativa y cualitativa, puede significar un gesto intoxicador definitivo, que contribuirá a la degeneración biológica del sujeto decisivamente.

E. Un *modelo de salud positivo*, en el que estar sano no es, simplemente, no tener síntomas, sino *mantener óptima la capacidad de regulación y recuperación de los sistemas orgánicos* en sus diferentes niveles para poder adaptarse sin riesgo patológico a las continuas agresiones del medio. Se puede tener "buena", o "mala", o "regular" salud, sin manifestar síntomas visibles en ningún caso. Y se pueden traicionar gravísimamente leyes históricas de desenvolvimiento de nuestra especie con ciertos hábitos medicamentosos y programas vitales sostenidos, sin que por ello el individuo concreto que lo realiza sufra las consecuencias en ese instante. El chorizo y tocino de mi suculento cocido madrileño en el ritual hogareño de todos los domingos ayuda silenciosa, subrepticamente, a que dentro de veinte años yo viva sin memoria—que, como es sabido, se precisa para ejercer la única tarea seria de un anciano que es la de historiador— y poco a poco, me haga un cascarrabias egoísta que moja la cama todas las noches y se convierte en una molestia para todos.

F. Una absoluta profesionalidad en que *todas las decisiones deben tomarse desde el conocimiento exigente de la situación*. El médico deberá afinar sus técnicas, su perspicacia, para poder apre-

ciar el grado de "esa salud" (o ausencia de la misma) que hay en sus pacientes. Y la persona, en general, deberá sentir su salud amenazada cuando intuya que está perdiendo el sentido de lo justo, el buen humor, la amistad, la solidaridad, la capacidad de compasión, el sentido del deber o el simple amor propio, en sus relaciones con los demás a lo largo de su vida cotidiana. La misma incapacidad de disciplinarse, de llevar a la práctica determinadas medidas correctoras de sus posibles vicios respecto de un comportamiento saludable, debe alertarnos hacia una incipiente falta de salud. Tanto médico como enfermo deben adoptar una posición *activa*, de resuelto propósito de potenciar la salud y anticiparse a cualquier contingencia agresora o, simplemente, generadora de estrés sostenido. El estrés continuado es la vía de entrada a cualquier desequilibrio patológico de importancia.

G. *Los objetivos generales de toda terapéutica* son, por una parte, restaurar la armonía, combatir el desequilibrio responsable de la situación patológica; por otra, lograr la máxima transformación del paciente en *agente*, en responsable de su salud, de sus hábitos de vida, de las ambiciones, incluso, con que está identificado. Para lograr esto hay que desplegar todos aquellos recursos que aumenten significativamente el conocimiento de sí, tanto en la actividad pura de pensarse a sí mismo, como en la de facilitar y esclarecer el proceso de elaboración global de experiencias integrales, unido a una firme, lúcida e incesante labor de recuperación de pasados.

Esto es, para nosotros, el conjunto de condiciones que habría que añadir a las clásicamente admitidas para poder hablar en medicina de interpretaciones de valor "científico", es decir, ajustadas lo más posible a lo real observable y no simplemente a las condiciones artificialmente preñadas en un laboratorio.

Creo que la mayoría de estos propósitos o requisitos están muy alejados hoy de lo que nuestra sociedad organizada

propone como modelos de salud. Pero, sobre todo, donde se aprecia la máxima distancia práctica y conceptual es en el enfoque reduccionista y deshumanizante con el enfermo, que convierte a la salud en un capítulo más de consumo, objeto, por tanto, de marketing y tan trivial, por ejemplo, como el de la televisión, el automóvil para fin de semana o el vestido. Este "usuario" del cuerpo no tiene un programa de vida saludable con el que se haya comprometido; parece esperar a que se presente el trastorno—sin hacer nada por evitarlo preventivamente— y, una vez víctima del mismo, intenta zafarse como si de una plaga de mosquitos se tratase: todo menos preguntarse por el significado real y profundo de esos síntomas, que la mayoría de veces denuncian profundos desequilibrios de salud en relación con nuestro modelo de existencia. Algo así como el fastidio o contrariedad con que algunos urbanícolas parecen enfrentar la obligación de asistir al entierro del padre, cuya incidencia compromete intempestivamente una reunión de negocios, un partido o un concierto.

Y si el enfermo decide darse el derecho—y tal vez el deber—de recurrir a un procedimiento no ortodoxo para intentar resolver su problema, no está haciendo nada reprobable, bárbaro o inculto, sino lo que un hombre libre y auténtico tiene derecho a hacer, dadas las dificultades peligrosas y radical inseguridad de los planteamientos convencionales.

La metáfora megar puede y debe estar en la cima del progreso científico e incluso, como es natural, colaborar a que este se produzca. Puede, por ejemplo, emplear el quirófano y todos los demás grandes recursos bioquímicos y biofísicos, pero *sólo en la medida que sean imprescindibles*, una vez agotados los recursos naturales autocurativos y con la razonable seguridad, además, de que no comprometan definitivamente la Reacción Orgánica Integradora. El desorden es la bestia negra a perseguir: ni se puede vender el alma al diablo, como

bien sabemos desde hace milenios, ni se debe comprometer el funcionamiento autorregulador del espacio interno de manera irreversible, mediante medicaciones crónicamente sostenidas y bioquímicamente peligrosas, generadoras de adicción o, simplemente, enmascaradoras de problemas más profundos.

Todo procedimiento que amenaza el sistema de la gran defensa inmunitaria o bloquea los recursos antihomotóxicos capaces de hacer regresar un proceso degenerativo, es como vender nuestra alma biológica al diablo, con consecuencias funestas o, en todo caso, impredecibles; dignas, por tanto, de la misma duda razonable y crítica que se imparte a los procedimientos no heterodoxos, pero esta vez desde el mismo método y enfoque "científico" oficial, que afirma siempre que no emplea ningún recurso sin sopesarlo antes perfectamente.

DESPERTAR DEL YO

¿Por qué esto es así? ¿Por qué la mayoría de personas viven de espaldas a su verdadera esencia? ¿Hay un método, un posible buen entrenamiento para no vivir con la conciencia escondida, fuera de la realidad, fuera de nuestro tiempo y espacio? ¿Podemos despertar realmente para salir, hasta donde sea posible, de esta espontánea siesta acomodaticia y entorpecedora?

En primer lugar, abandonar el sueño de nuestra torpe autosuficiencia significa obligarnos a partir de nuestra realidad más radical, más profunda, que es el conocimiento sistemático, integrado, de los hechos de nuestra vida; las grabaciones que nuestra memoria atesora acerca de las cosas más destacadas que nos han sucedido años atrás y muy especialmente durante nuestra primera infancia. Tales experiencias condicionan automáticamente actitudes, opiniones, prejuicios, decisiones y afectos posteriores que, sin embargo, al sujeto le parecen "originales", espontáneos.

Si lucho por vivir verdaderamente despierto para crecer espiritualmente. Si permanezco abierto a todo lo que me sucede, a todo lo que me rodea—incluido mi pasado, incluidos mis sueños de futuro—y procuro activamente *verme a mí mismo* en las situaciones cotidianas como en las más especiales de culpa, de sentimiento, de sobresalto, de amor, de actividad ideativa, etc., la denuncia de autosuficiencia alineadora se irá disolviendo hasta desaparecer. Incluso hasta el punto de permitirme aceptar creativamente consejos, críticas y directrices de quienes, por unas u otras razones, se hallan en un lugar más evolucionado del mismo camino.

El hombre, en tanto que animal hipercerebralizado, es un portentoso sistema de información. En tanto que criatura desvalida y necesariamente gregaria, un individuo social, dependiente del grupo para alcanzar y ejercer su verdadera naturaleza. En tanto que sujeto de una cultura histórica, una conciencia en evolución ligada a los propios avatares personales, como a los de la civilización en que ha nacido; es un ser evolucionado y evolucionante.

Su integralidad dependerá de la completa aceptación de su naturaleza: no puede permitirse ignorar las limitaciones naturales de su organismo, ni las determinaciones de su condición social e histórica, ni la necesidad de una existencia abierta y libre, únicamente condicionada por la cultura y los valores bien establecidos en medio de los que ha crecido. Es una metaestructura, un ser que se hace a sí mismo y, para ello, no puede permitirse ninguno de estos dos lujos: el de la inconsecuencia—con todo el peligroso desorden que esto acarrea— y el de vivir dormido, como en ese trance hipnótico del hombre masa que venimos denunciando.

Sólo si asumo que no soy ombligo del mundo, que este sentimiento es un espejismo con que me engaña mi propio yo, el cual, a su vez, tal como se me presenta, es también en alguna medida puro

espejismo, podré progresar en el camino de valorizar mi propia existencia y la de los demás. Mi supuesta condición de persona estructurada, indivisible, y única es siempre un resultado virtual, una estructura disipativa, efímera, que se mantiene en el vértice mismo de la pirámide de mis grabaciones, de las informaciones que incesantemente son procesadas en el cerebro, pero es una imagen virtual que depende estrictamente de esas señales, válidas o defectuosas, que determinan la vivencia absoluta del yo. Mi yo es lo más parecido a una imagen holográfica de mis percepciones, pensamientos y sensaciones. En gran medida, soy lo que me sucede.

Sólo si comprendo bien esto, si hago en profundidad esta cura de humildad, podré trabajar eficazmente para que la calidad de mis experiencias, la validez objetiva, contrastada, de mis grabaciones, otorgue a mi existencia, poco a poco, el máximo valor, la máxima trascendencia posible. Y para eso necesito maestros, necesito cultura, necesito información, necesito autodisciplina, necesito inmensas dosis de humildad y entusiasmo unidos como hermanos inseparables.

Un hombre "así", predispuesto a trabajar duro e infatigablemente para valorizarse y autenticarse, instalado en la más limpia humildad pero al mismo tiempo resuelto a pensarse a sí mismo —que, como decía Aristóteles, es atributo exclusivo de Dios—, es un hombre integral: necesita, por tanto, una cultura integrada, un pensamiento integral y una medicina igualmente integral.

RECAPITULACIÓN

Hemos procurado hacer ver la importancia de una consideración holística, sistémica, cibernética, en el manejo integral de toda medicina. La medicina

integral no parte del órgano enfermo, sino de la *unidad* del mismo con el resto de órganos, con el espíritu, con el medio ambiente, con el *Uni*-verso.

Hemos puesto de relieve la necesidad de una visión macroscópica—dilatada sin límites observables, abierta y libre—en la investigación médica. Distingue los mecanismos particulares de los generales, los síntomas que denuncian una enfermedad de fondo, largamente gestada, de aquellos que son efímeros; y, para no equivocarse, emplea medicinas funcionales y energéticas, incapaces de suprimir síntomas por sí mismas.

Hemos superado ese viejo paradigma de que el cuerpo era el cadáver, para asumir la inercialidad de lo vivo y la necesidad, por tanto, de contemplarlo siempre desde una perspectiva histórica, en términos de tendencias que se concretan en cada enfermedad: medicina entendida como macrobiocinética.

El médico convierte sus acciones de fondo en una pedagogía, en una enseñanza del cuerpo y una sugestión para la búsqueda de una mejor existencia, lo más alejada posible de abusos e intoxicaciones, físicas o psíquicas. Tratarse es incrementar una cultura sobre la naturaleza y sobre el propio cuerpo.

Hemos puesto de relieve, en suma, la necesidad, para hacer medicina, de orientarla a la condición de persona, de ser libre y portador de valores que el paciente debe evidenciar especialmente cuando se encuentre con su salud amenazada. Por tanto, el médico debe entender al enfermo como sujeto social, cultural, económico, religioso, etc., y no como un amasijo de cables, órganos y células de los que, por otra parte, sabe todavía bien poco. Por tanto, además de sanador, debe autoconcebirse como un maestro.

Muchas gracias.