

COMENTARIOS BIBLIOGRAFICOS

*Somatic Dysfunction in Osteopathic Family Medicine. Kenneth E. Nelson and Thomas Gloneck (Eds.).
Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2007, 532 pp.*

Existía la necesidad de un texto orientado a la terapéutica clínica, que trate con enfoque osteopático, la “disfunción somática”, y, digámoslo ya, los editores lograron una obra de calidad, de formato cómodo y agradable lectura. Pero, si bien los editores señalan la falta de literatura de referencia, en el libro figura bibliografía antigua y reciente. Disfunción somática es un diagnóstico osteopático, no implica enfermedad orgánica sino alteración funcional: afección funcional del sistema músculo-esquelético y elementos neurales y vasculares relacionados. En este texto encontramos las bases del examen físico osteopático: la movilidad articular y sus limitaciones. Los autores explican maniobras y describen una gran cantidad de movilizaciones, tratamientos, técnicas, ejercicios y reflejos víscero-somáticos. Las instrucciones para realizar y repetir los procedimientos son concisas y claras, y las fotos son ilustrativas.

Hay cuatro secciones en el libro. En la primera se exponen las bases de la osteopatía, sus métodos de diagnóstico y las líneas generales de su terapéutica. En la segunda sección se clasifican el tipo de pacientes que requieren tratamiento osteopático según sexo, edad, enfermedades más frecuentes, actividad. En la tercera las condiciones clínicas en que se aplican procedimientos osteopáticos y en la cuarta, y última, sección del libro, se plantean temas sobre la práctica médica, la instalación del consultorio, y los dos modelos de “historia clínica” que presenta la Sociedad Osteopática.

Los autores tocan una variedad de temas que interesan no sólo a los osteópatas y kinesiólogos, sino a médicos, tanto alópatas como a los que practican las llamadas medicinas alternativas, y hacen hincapié en el modelo bio-psico-social como paradigma para la comprensión y tratamiento del paciente. Distinguen las prácticas pro salud del modelo centrado en el paciente (relación adulto-adulto) de las del modelo centrado en el médico (relación adulto-niño). En definitiva, lograron un texto con contenidos tanto médicos tradicionales como osteopáticos donde se reconocen el valor de ambos aspectos del tratamiento. Los autores insisten en la visión holística e integrada del cuidado del paciente, en que el estrés, que afecta la salud, debería ser el punto de partida y el foco para el cuidado del paciente.

Buena impresión nos causó el primer contacto con este libro sobre un tema muy cercano a nuestra actividad en la medicina asistencial. Encontramos un lenguaje técnico médico avanzado, y una explicación clara de posturas, técnicas, ejercicios y maniobras, aun para no iniciados.

El cuerpo, señala Merleau-Ponty, presenta una unidad distinta de la del objeto científico. Hasta en su función sexual, hay en el cuerpo una intencionalidad y un poder de significación personal, la presencia de un yo. El cuerpo es, entonces, expresión y palabra. Y reconocer la presencia de ambas es necesario para “superar definitivamente la dicotomía clásica del sujeto y el objeto”.

Como médicos elegidos y autorizados, en este caso por el paciente, contamos con la autoridad del Jefe, pero claramente debemos diferenciar esta de la autoridad del Amo. Alexander Kojeve, en *Nociones de Autoridad*, comenta sobre la existencia de cuatro autoridades puras: Padre, Amo, Juez, y Jefe, y sus variantes. Las variantes del Amo son: Vencedor sobre Vencido, Noble sobre Villano, y, sobre todo, Amo sobre Esclavo. Entre las variantes de la autoridad del Jefe encontramos la autoridad del Maestro sobre el alumno, la Autoridad de Sabio, del Técnico, del Adivino, del Profeta etc. El tema del primer capítulo de la primera sección es justamente sobre el concepto de Autoridad donde explican que la relación debe ser Adulto-Adulto y no Adulto-Niño, pero que no es el terapeuta el que debe autorizar al paciente, sino que es este quién debe modificar su autoridad de Amo.

Con respecto a la disfunción somática, la pregunta que surge es: ¿Es el estrés el que causa estas disfunciones biomecánicas, o es que, las limitaciones generadas por estos trastornos, causan el estrés? Esta pregunta se podría también formular así: ¿Es demasiada la exigencia diaria o debemos mejorar la eficiencia del cuerpo humano?

La osteopatía concierta la visión filosófica mecanicista con una dualidad cuerpo-mente, donde la ciencia médica moderna se debate, por encontrar el justo, el perfecto, o ambos puntos de partida.

Cuando escuchamos las descripciones realizadas por los pacientes: “un perro me muerde la cintura”, “tengo una piedra en el estómago”, “siento un martillazo en la

cabeza”, o “hay un puño que me oprime el corazón”, muchas veces, la tecnología de las imágenes aporta a la representación imaginaria del sufrimiento una imagen real de la causa del sufrimiento: herniación discal, degeneración facetaria, masa ocupante abdominal, lesión endocraneana, estrechez coronaria. Esa imagen de la tomografía computarizada, radiografía o coronariografía completa la “causalidad” del sufrimiento; las palabras no son inocentes o neutras. En 1543 Vesalio publicó su libro de anatomía *De humani corporis fabrica*, obra con 300 grabados de Jean van Calcar, alumno de Tiziano. En ese libro la imagen del cuerpo no estaba escindida de la visión “humana”, aunque comenzaba a hacerlo. Hoy, la imagen se transforma y pasa de la imagen-símbolo a imagen-signo, y de esto a la rapidez del “listo para actuar”. El cuidado de la máquina humana para la obtención de un rendimiento determinado se logra a través de la escisión del sujeto de su cuerpo. Lo que parece buscarse es ocultar el cuerpo para generar uno asintomático, convirtiéndolo en ese ideal.

Algunos capítulos, como el que se refiere al deporte requieren una mención especial: una actitud que comenzó a modificarse fue la prevención de riesgos, desde que el control corporal lo fue permitiendo y fomentando. La deportología modifica el concepto de “actividad física para la disminución de riesgos”, y recomienda el perfeccionamiento del cuerpo para un mayor rendimiento.

Así es como a los deportistas recreacionales se les demanda un entrenamiento como el de los atletas profesionales. Los segundos ingieren suplementos dietarios, alimentos, bebidas especiales, vitaminas, usan entrenadores personales. Esta exigencia incrementa en forma exponencial los riesgos deportivos sobre los evolutivos.

Hoy son los riesgos los que compiten por las técnicas usadas para tratarlos. Pero ¿será verdad que es el paciente quien elige si corre el riesgo evolutivo o el deportivo? o ¿es el *marketing* el que dirige la elección que los pacientes realizan, promocionando tal o cual procedimiento tecnológico para el tratamiento, con riesgos presumiblemente acotados?

Como terapeutas asistenciales debemos retomar la filosofía de la salud, para encontrar al otro, y no buscar esa imagen de humano-máquina eficaz creada por la ciencia y la tecnología.

Corregir el cuerpo, hacer de él un dispositivo mecánico, asociarlo con la idea de la máquina, es borrar lo que Kundera llama “la insoportable levedad del ser”.

En el capítulo dedicado a *El paciente geriátrico* nuevamente encontramos la que creemos una confusión en el modelo utilizado de salud. Se considera la ancianidad como una degeneración de la juventud. La intención de detener la evolución, para que, con ciertos límites sólo físicos, el anciano cumpla con las metas del modelo saludable. Pero ¿qué edad tiene el modelo saludable? Recordemos que el desarrollo científico y el tecnológico modificaron la vida media del organismo humano, pero no la vida máxima del cuerpo biológico. Lejos del tratamiento de un paciente, este capítulo parece destinado a tratar un cuerpo ideal.

El comentario de este libro llevó a uno de los comentaristas a preguntarse y cavilar, como cuando era estudiante en el Instituto de Investigaciones Médicas: ¿Qué es la salud? ¿Cuál es su diagnóstico? ¿Cómo se diagnostica? “ Ninguna denominación es inocente o neutra”, dice G. Canguilhem (*Ideología y racionalidad en la historia de las ciencias de la vida*).

Paula C. Baigros
José A. Baigros

Salud en las Américas 2007, Volumen I, Regional; Volumen II: Países, Washington DC: Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica y Técnica N° 622, 2007, 453 y 803 pp

El Secretariado de la Organización Panamericana de la Salud tiene la responsabilidad constitucional de informar a la Conferencia Sanitaria Panamericana sobre las condiciones de salud y sus tendencias en la Región de las Américas. Este es el propósito principal de la edición 2007 de Salud en las Américas. Informa sobre la situación en los 46 países y territorios de las Américas y narra y analiza los avances, obstáculos y desafíos de los Estados Miembros en sus esfuerzos para lograr una mejor salud para todos los habitantes del hemisferio. La princi-

pal disciplina utilizada es la epidemiología y aborda la salud como un derecho humano. Revela la existencia de brechas, diferencias e inequidades que aún persisten en la Región. Describe y analiza las condiciones de salud e incluye los comentarios de 10 expertos de reconocido prestigio internacional. La próxima edición aparecerá en el 2012.

El volumen I - regional, está dividido en 6 capítulos: la salud en el contexto de desarrollo sostenible y salud ambiental, las políticas públicas y los sistemas y servi-

cios de salud, salud y cooperación internacional y perspectivas para la salud regional.

El volumen II - Países, ofrece mapas de todos los países y territorios de las Américas, así como notas que resaltan algún desafío de salud.

Los datos están presentados en figuras y cuadros muy bien confeccionados.

Este debiera ser un libro de cabecera para todos los funcionarios del área de salud, para todos los directivos de

instituciones privadas o públicas que se ocupen tanto de medicina preventiva como asistencial y las cámaras que los agrupan, y para todos los epidemiólogos en general.

Las cifras que revelan la posición de la República Argentina en el contexto de las Américas, demuestran que si bien posee recursos económicos y sobre todo humanos abundantes, los logros alcanzados en este período son aún muy inferiores a los que todos los argentinos esperan.

Amadeo P. Barousse

[...] *Los médicos [Pehuenches] son los "manchis" o curanderos, prácticos en la preparación de yerbas medicinales, pero todavía se emplean como remedios algunos procedimientos bárbaros. Me han asegurado con certeza que, si algún enfermo sufre de alguna dolencia interna incurable, le abren el costado cortándole un fragmento del hígado y se lo hacen comer. También se da el caso de que tales pacientes sobrevivan a esa brutal operación.*

Si los sucesivos tratamientos no surten el efecto deseado, recurren los indios a unas misteriosas ceremonias llamadas Molviuntum y Marcupigulem. El Molviuntum se lleva a cabo matando una oveja y un potro, cuyos cuerpos se depositan, con unos vasos de chicha (licor fermentado), bajo los árboles, cerca de un toldo. Sacan entonces al enfermo y lo acuestan entre a arboleda, mientras los curanderos y las mujeres danzan en círculos alrededor del doliente y de las bestias sacrificadas. Después de una larga danza, el brujo hace unas fumigaciones sobre el enfermo y sobre los animales; luego se pone a chupar la parte dolorida, con tal fuerza y tenacidad, que extrae sangre en abundancia. Este ejercicio provoca en el brujo una gran fatiga y debilidad y termina por fingirse loco. Entonces los concurrentes le traen el corazón del potro, él lo recibe, preso de gran agitación: lo chupa hasta llenarse la boca de sangre y luego lo arroja en dirección al sol. En este momento procédese a restregar el cuerpo del enfermo con la sangre del potro, y con la sangre del corazón le hacen una cruz en la frente. Con la oveja cumplen la misma ceremonia. Luego recomienza la danza, en la que hacen participar al enfermo, sosteniéndolo para que pueda mantenerse en pie y realizar un pequeño esfuerzo. [...]

William Mac Cann

Viaje a caballo por las provincias argentinas (1847). Traducción directa del inglés y Nota preliminar por José Luis Busaniche. Buenos Aires: Ferrari Hnos. 2da. Edición, 1939, p 103-4