

De la medicina traslacional a los condicionantes socioculturales: el abordaje integral como estrategia

From Translational medicine to sociocultural conditions: comprehensive approach as strategy

Association continue to grow together

MÓNICA GARCÍA BARTHE^a

En las últimas décadas los avances de las ciencias de la salud han permitido mejorar sustancialmente el abordaje del sufrimiento, el cuidado de la salud y la calidad de vida de las personas.

Los últimos avances –tales como el desarrollo de la medicina traslacional– han contribuido a descubrir nuevos enfoques de prevención, diagnóstico y terapéutica que conllevan un mejor manejo del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado para mejorar la salud.^{1,2} El campo de la nanotecnología y su aplicación en la medicina han permitido la creación de herramientas y procesos que dan lugar a nuevas alternativas para el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades de gran impacto en la población.³ Por otro lado las nuevas tecnologías de la información y la comunicación permiten que científicos y equipos de salud intercambien en tiempo real los resultados de sus investigaciones, dando lugar al trabajo colaborativo y la capacitación continua. Los desarrollos tecnológicos también nos enfrentan a nuevos desafíos, los cuales son abordados y controlados por enfoques teóricos interdisciplinarios como es la Bioética.

A su vez, asistimos al incremento de patologías que antes eran menos frecuentes,⁴ a la reemergencia de enfermedades que se suponía controladas^{5,6} y al surgimiento de patologías vinculadas a los usos de la tecnología.⁷

¿Cómo podemos pensar y abordar esta aparente contradicción? ¿Cómo equilibrar la fascinación que nos produce ese avance tecnológico y el peligro de olvidar la subjetividad que nos reclama ayuda?

Ya desde mediados del siglo XX, antropólogos y sociólogos demostraron que la enfermedad es un conjunto de experiencias vividas, cargadas de significaciones, interpretaciones y explicaciones mediatizadas por la cultura, el contexto socio-económico y la subjetividad individual.

Toda intervención sobre este proceso incide directamente en la vida de las personas y actúa incluso como organizador de lo cotidiano (por ejemplo, la necesidad de tener que cumplir con un determinado tratamiento médico modifica rutinas y hábitos individuales y familiares). Teniendo en cuenta un enfoque socio-antropológico y considerando la variabilidad de los fenómenos humanos, no nos tenemos que olvidar que este niño o niña forma parte de un grupo social, contextualizado en un momento histórico, inserto en una estructura político-económica e involucrado en relaciones de género.^{8,9}

Los desarrollos científicos y tecnológicos son un innegable beneficio en favor de la salud de la población y su calidad de vida. Su avance nos permite desarrollar nuestra tarea en mejores condiciones y a la vez brindar más acertadas respuestas a quienes acuden en busca de ayuda. Pero si no consideramos el contexto en el que se insertan, estamos perdiendo el aspecto más valioso de la relación con los pacientes: su vínculo con el equi-

a. Psicóloga de guardia. Presidente Asociación de Profesionales HNRG.

po de salud, único e irreplicable en tanto vínculo humano.¹⁰

Como profesionales de la salud que trabajamos con niños, niñas, adolescentes y sus familias debemos hacer un esfuerzo por sortear la distancia entre tecnocracia y la escucha de los pacientes. La herramienta de la que disponemos es el abordaje integral, la mirada amplia y comprensiva de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado como un todo complejo.¹¹ El Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez tiene una larga trayectoria en este sentido, gracias al legado de maestros como Florencio Escardó, Carlos Gianantonio o Mario Rocatagliata.

Esta mirada atravesada por el contexto social e histórico, nos obliga a estar alertas a los cambios que se van gestando en la sociedad. Así, por ejemplo, es importante incluir la perspectiva de género en nuestra comprensión de la salud y de la enfermedad, las relaciones interpersonales y los vínculos familiares que determinan las imágenes de niño, niña, maternidad o pareja. También considerar los cambios que en el mundo del trabajo impulsan nuevas rutinas y otras formas de organización doméstica. La presencia de los padres en la consulta, antes poco frecuente, o el papel de la familia ampliada y redes sociales en familias migrantes es otro aspecto que se nos presenta a diario.

Sería posible enumerar los nuevos desafíos a los que nos enfrentamos, sin embargo, lo importante no es definir cuáles son en este momento, sino tener nuestra mirada siempre atenta a su surgimiento, ya que la reflexión, el pensamiento amplio y el trabajo en equipo son las herramientas que tenemos y que ningún avance tecnológico podrá reemplazar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rey R. Investigación Traslacional en Medicina. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2016; 58(262):142-8.
2. Fernández L, Velásquez M, Sua L et al. El biomodelo porcino en la investigación médica traslacional: del biomodelo al humano en trasplante pulmonar. *Biomédica* 2019; 39(2):300-13.
3. Londoño M E. Nanotecnología y nanomedicina: avances y promesas para la salud humana. *Biomédica* 2015; 35(4): 451-3. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v35i4.3143>
4. Novas SV, García Barthe M. El hospital y las urgencias de la época. *Salud Mental de niños y adolescentes. VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat.* 2017; XXVIII: 48-54.
5. Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina. Nº 35 - Año XXI - Diciembre de 2018. Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Argentina, 2018.
6. <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-11-2018-measles-cases-spike-globally-due-to-gaps-in-vaccination-coverage>
7. Caro Mantilla M. Adicciones tecnológicas: ¿Enfermedad o conducta adaptativa? *Medisur* 2017; 15 (2): 251-260. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000200014&lng=es&nrm=iso. Acceso: 18 agosto 2019.
8. García Barthe M. Los aportes de la antropología a la medicina. La mirada sobre la familia y su lugar en el proceso de salud-enfermedad-atención. *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)* 2012; 54(247):217-21.
9. Bustos Dominguez R. Elementos para una antropología del dolor: el aporte de David Le Breton. *Acta Bioethica* 2000; VI (1):105-111.
10. Maglio P. Los pacientes me enseñan: puentes entre el interrogatorio y el escuchatorio. Buenos Aires: Libros del zorzal, 2011.
11. Sturmberg JP, Martin CM. Complexity and health-yesterday's traditions, tomorrow's future. *J Eval Clin Pract.* 2009; 15(3):543-8. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01163.x>