



# VII Congreso Internacional de Reeducción Postural Global

BUENOS AIRES ARGENTINA

2012

## Causalidad, Individualidad, Globalidad y MBE<sup>1</sup>... Reflexiones.

Lic. Susana Cobras, Lic. Romina Rodriguez, Lic. Marisa Menutti, Lic. Santiago Crucci

Nos pusimos a reflexionar sobre el tema: Queríamos entender porque la RPG<sup>2</sup>, que desde hace 30 años demostró ser el tratamiento de elección para todas las patologías musculoesqueléticas, debía pasar por la lupa del MBE, para ser aceptada a nivel universitario e institucional.

La RPG está basada en otro paradigma, diferente del de la MBE, y por ende para nosotros solamente verificable desde una profundización que venga de la misma RPG.

La RPG se dirige a un paciente único indivisible e individual.

La aplicación directa a pacientes concretos, de los resultados de un ensayo randomizado y controlado realizados sobre poblaciones muy seleccionadas, ignora el contexto personal y los valores de cada paciente. El humanismo en la relación medico-paciente se fue desvaneciendo con la MBE.

Los principios de globalidad causalidad e individualidad deberían guiar cada vez mas nuestros tratamientos, alejándonos de las etiquetas y de las estadísticas de las cuales se sirve la MBE.

Debe existir un vínculo entre la evidencia publicada y el paciente concreto, y ese vínculo irremplazable es el sentido común y la experiencia del profesional.

La evidencia parece ser el requisito de la certidumbre, sin embargo el Dr. Agrest sostiene que un objetivo terapéutico es aprender a tolerar la incertidumbre. Para la ciencia no existen verdades irrefutables, esto la apartaría del campo que le es propio, en ciencia la verdad es provisoria aproximativa destinada a convertirse en un futuro en un error relativo. La MBE es un conjunto de palabras que apela a crear certidumbre, condición emocional peligrosa.

Las profesiones medicas son arte y son ciencia; para el arte no hay evidencia para la ciencia no hay certidumbre.

“La medicina es la mas humanas de las ciencias, la mas empíricas de las artes y la mas científicas de las humanidades”-Pelegriño.

En el siglo XIX las ciencias médicas todavía contienen elementos de arte pero ya comienza a vislumbrarse una forma de ejercerla mas encaminada a lo que será en el siglo XX el siglo de la MBE.

La era de protocolos estandarizados de actuación avalados por estudios científicos van sustituyendo poco a poco las opiniones y experiencias de cada facultativo y al mismo tiempo haciendo de la medicina una práctica cada vez mas deshumanizada y mercantilizada.

En el siglo XX año 1981, Philippe Souchard presenta la Reeducción Postural Global, basada en principios tradicionales, y cuando hablamos de tradición recordamos al poeta Vicente Aleixander que al recibir su premio Nobel dijo: “Tradición y revolución son dos palabras idénticas”. Con la modernidad surge el concepto filosófico y sociológico que intenta imponer la razón como norma trascendental a la sociedad en oposición a la tradición.

Podemos decir, que la RPG y por ende Souchard, busco y encontró los principios de su método en las tradiciones orientales revolucionando la kinesiología clásica.

Aun hoy en las Universidades se habla de antagonismo: la flexión es antagonista de la extensión y la aducción opuesta a la abducción, pensamiento occidental de contrarios opuestos, frente al pensamiento oriental donde contrarios funcionan como una cinta de moebios, es decir pasa a tener tres dimensiones y aparece la torsión, que cambiará todo: antagonismo complementario.

Los mecanismos de defensa, se sirven de la torsión para compensar la patología músculo esquelética.

La RPG cambia la historia kinésica y de la reeducación para siempre y no se puede pensar en maniatarla con las exigencias de la MBE para que sea aceptada a nivel institucional.

Los fundamentos científicos de la RPG son indiscutibles y Souchard los demostró desde sus comienzos.

Cuando comparamos la MBE con RPG, no debemos olvidar que se trata de dos perspectivas epistemológicas diferentes y que cada una puede ser aprobada modificada y profundizada desde el interior de su propio paradigma.

La medicina, incluyendo médicos kinesiólogos enfermeros es vista hoy como un servicio más, administrado por los poderes económicos que nos rigen y que no tienen en cuenta políticas sanitarias de ciencia y salud para la población.

¿Se acuerdan cuando se hablaba de honorarios profesionales? noción cuasi sacerdotal para la profesión medica, hoy son salarios ; y aquello que se sirve en los servicios médicos no responde en la actualidad a las necesidades de los pacientes sino a las necesidades de la patronal léase como tal prepagas y laboratorios farmacológicos.

La RPG debe incluirse dentro de las ciencias humanas y sociales ya que tratamos pacientes, seres humanos que presentan fenómenos que no se pueden repetir controlada y artificialmente, todo tratamiento es en si irrepetible, Philippe Souchard dice que solo el solfeo podría repetirse pero la música será responsabilidad absoluta del terapeuta y nunca podrá interpretarse de manera idéntica.

La MBE podría definirse como el intento de buscar más información, fruto de los metaanálisis de ensayos clínicos controlados y aleatorizados como base para diseñar estrategias y guías de la práctica clínica.

La RPG tiene reglas pero no recetas y uno de los primeros inconvenientes para la generalización del método verificacionista en relación con la filosofía analítica será la restricción del lenguaje, ya que tan solo se pueden realizar preguntas que puedan ser verificadas, nada mas alejada de la filosofía global de la RPG.

La creencia de que iguales causas obran más o menos los mismos efectos en todas las ocasiones, conducen a una visión mecanicista del universo. Imaginemos que damos un empujón a un amigo, puede que caiga o puede que logre conservar el equilibrio, por esto puede reírse pero también puede que nos insulte, puede que llore o que nos devuelva el empujón o bien puede que no haga nada y que se vaya. Es decir que un ser vivo puede responder a una causa concreta de distinta manera.

Michel Foucault en el nacimiento de la clínica afirma que la MBE tiene importantes limitaciones:

- Su aplicación no esta basada en evidencias.
- La utilidad de aplicarla al paciente individual es limitada.
- Reduce la autonomía de la relación medico-paciente.
- Presenta una base filosófica pobre para la medicina.
- la definición de evidencia de la MBE es estrecha y excluye información importante.

Para entender esto basta con recordar nuestras primeras entrevistas con los pacientes, entre otras cosas estas primeras entrevistas tienen sus fundamentos en una estructura narrativa, en las historias que en ellas se cuentan, nuestro trabajo será interpretar estas historias para saber hacia donde apunta los tratamientos los por que y los como.

Queremos saber y será esta historia clínica la que nos guíara si nuestro paciente necesita mas un cierre o mas una apertura, si los brazos los abriremos o lo haremos juntos al cuerpo, estamos obligados a hacer un esfuerzo que nos preemitirá acomodar abstracciones científicas aprendidas en la formación universitaria a los casos individuales. La MBE parece sobrepasar con sus resultados el rendimiento de esta sencilla entrevista sustituyendo la narración por el interrogatorio, escueto e impersonal, olvidándose que para nosotros kinesiólogos la mano y la palabra son instrumentos fundamentales.

Estas entrevistas serán también las que nos permitan mitigar la tan mentada deshumanización de las ciencias medicas , entendiéndolo por deshumanización el distanciamiento progresivo que se da cada vez mas entre paciente y terapeuta, convirtiendo esta relación en una relación alienada, situación que la MBE constantemente provoca.

No significa esto que tengamos una posición romántica o retórica dispuesta a hacer concesiones a las exigencias científicas, por el contrario esta visión narrativa agrega grandes potencialidades científicas.

¿Y el dolor...?

Nuestra práctica nos enfrenta constantemente con el dolor.

¿Como cuantificarlo? No depende simplemente de la cuantía de la lesión de los tejidos y su captación por un receptor en un proceso llamado nocicepción sino que es una experiencia personal.

¿Como interpretamos el dolor del paciente? A través del relato por parte del sujeto, relato que ocupara un nivel clave en el proceso del diagnóstico y tratamiento.

El hecho de que el dolor sea un fenómeno subjetivo, un área de experiencia personal, casi inaccesible al lenguaje nos lleva a prestar mucha atención al lenguaje verbal y gestual que hace el paciente en esa experiencia dolorosa; el dolor se desarrolla en una situación profundamente subterránea del espacio corporal no observable desde afuera ni comparable con lo demás.

El dolor expresado nunca será el dolor vivido.

La MBE desatiende este concepto, busca cuantificar el dolor y no escucha. A los RPGistas no nos asusta el dolor, escondido por los mecanismos de defensa, para tratar la causa trabajamos desde el dolor oponiéndonos a los tratamientos clásicos de kinesiología que ocultan y anestesian el dolor, ocultando el síntoma, sin resolver el problema.

Concluyendo.....

Al principio de nuestra charla afirmamos que la RPG debe respetar los principios que la definen desde su creación , nada mas alejado de la propuesta MBE.

La MBE, modelo hegemónico biomédico actual, olvida a menudo la complejidad de la vida humana, con sus elementos imprecisos, subjetivos e intangibles de manera que la subjetividad del paciente se diluye en

la pretendida objetividad de signos y cuadros clínicos.

El gran emporio económico que sustenta el complejo medico industrial ejerce influencia en nuestras profesiones mercantilizando las evidencias científicas.

Es cierto que el pragmatismo de la evidencia parece haber triunfado, pero quiero terminar recordando aquello que dijera ese gran medico argentino en su ultimo libro: "La historia clínica es el contacto con el enfermo, la tecnología con la enfermedad"

No se es buen medico o RPGista sino se conoce la enfermedad, pero si no se conoce al enfermo, ni siquiera seremos mediaos o RPGistas.

La MBE no puede responder a cómo debemos atender a nuestros pacientes individuales.

Un paciente estándar no se parece necesariamente a un paciente real en la practica clínica.

Los ensayos clínicos randomizados, útil en la metodología principal de la MBE, son insensibles a los datos contextuales que se dirigen a la individualidad de los pacientes.

Las informaciones validas y exactas de hoy no serán necesariamente validas mañana . Por todo esto, creemos y afirmamos que la RPG, no puede que ser verificable desde la MBE .

Trabajo presentado en el VII Congreso Internacional de RPG, Buenos Aires 2012

---

1 - MBE: Medicina basada en la evidencia

2 - RPG: Reeducción Postural Global

