

Leon Eisenberg (1922-2009): padecimiento y enfermedad. Contribuciones desde el estudio del autismo y la hiperactividad a la construcción social del cerebro humano

Lino Palacios*

In memoriam

«...El cuidado del enfermo mental grave debe haber sido el enfoque de nuestras carreras profesionales; la defensa de sus derechos debe haber sido nuestro papel como ciudadanos. En lugar de ello, hemos participado solícitamente en debates sobre cerebro vs. mente, sobre psicoterapia vs. drogas, o acerca de discusiones sobre genes vs. ambiente. Preocupados por nuestras teorías y por nosotros mismos, hemos abandonado a los pacientes más enfermos...».

(Leon Eisenberg, discurso de aceptación del Premio Juan José López Ibor, Congreso Mundial Psiquiatría, Praga, Rep. Checa, 2009).

«La medicina no considera los intereses de la medicina, sino los intereses del paciente... ningún médico, en la medida que es médico, considera su propio dios, más bien considera el dios de su paciente»

(Sócrates, en La República de Platón)

Leon Eisenberg, nacido en 1922, falleció en su casa de Massachusetts el pasado 15 de septiembre de 2009, a los 87 años. Fue pionero en el diagnóstico y el tratamiento del autismo y la hiperactividad infantil en un mundo dominado por el psicoanálisis tradicional. Dedicó su vida a borrar estigmas e injusticias que perjudicaban a los familiares y los niños que sufrían estas dolencias. En su época, la primera mitad del siglo XX, los padres de niños con autismo o trastorno por déficit de atención con hiperactividad padecían un grave estigma social, además de ser señalados por la teoría psicoanalítica como la fuente de todos los males de sus hijos.

León Eisenberg siempre se preocupó por subrayar la importancia de la relación médico-paciente y el compromiso social del médico. Durante gran parte de su vida señaló que los pacientes sufrían de «padecimientos», en tanto que los médicos diagnosticaban y trataban «enfermedades». Junto con Kleinman propuso que «el padecimiento es moldeado culturalmente en el sentido de cómo nos percibimos, cómo es nuestra experiencia y afrontamiento con la enfermedad y se basa en nuestras explicaciones de los estados mórbidos, explicaciones específicas de acuerdo a la posición social que ocupamos y los sistemas de signifi-

cados y creencias que empleamos». Mencionaba también, en un sentido complementario, que las «enfermedades» en el paradigma científico de la medicina moderna eran anomalías en la función y/o estructura de los órganos y sistemas del cuerpo. Subrayaba atinadamente, que «los curanderos tradicionales también redefinen el padecimiento y la enfermedad: debido a que ellos comparten símbolos y metáforas consonantes con creencias subyacentes, sus rituales de sanación tienen mejor respuesta en el contexto psicosocial del padecimiento».

Para él, los trastornos psiquiátricos ofrecían una «perspectiva iluminante» sobre los dilemas médicos básicos. Consideraba que los paradigmas de la práctica psiquiátrica incluían múltiples modelos ostensiblemente contradictorios, como el orgánico, el psicodinámico, el conductual y el social. Sostenía, por ejemplo, que «En el paciente psicótico permanece una persona; su auto-concepto y las relaciones con los otros son centrales en el encuentro terapéutico, siempre que se empleen opciones farmacológicas... las mismas verdades se sostienen para todos los pacientes». Eisenberg se interesó de forma decisiva por la psicofarmacología, principalmente para niños y adolescentes, es decir, por el uso clínico de compuestos químicos para tratar trastornos

* Investigador C de los Institutos Nacionales de Salud. Profesor titular del Curso de Psiquiatría de la Adolescencia. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. E-mail: palacioslino@gmail.com

psiquiátricos, y de esta manera contribuyó a abrir de una vez por todas un nuevo camino médico.

Desde su perspectiva, la matriz social en el proceso mórbido determinaba: 1) «el cómo y cuándo» un paciente buscaba cualquier clase de ayuda; 2) Su apego al régimen recomendado y, en una gran proporción, 3) el resultado funcional. Con gran acierto sentenciaba que cuando los médicos olvidaban el padecimiento debido a que sólo determinada «enfermedad» estaba ausente, fallaban en encontrar su responsabilidad asignada socialmente. En un artículo especial publicado en el *American Journal of Psychiatry*, en 1995, Eisenberg proponía que el cerebro humano es construido socialmente, pudiéndose interpretar esta sentencia de dos formas:

- a) La primera, en la que los conceptos acerca del cerebro y la mente que estaban de moda en una época dada reflejaban el estado de la ciencia y la política de ese momento.
- b) La segunda interpretación, con una implicación mucho más desafiante, es que la citoarquitectónica de la corteza cerebral era esculpida mediante la influencia del medio-ambiente social debido a que la socialización daba forma a los atributos humanos esenciales de nuestra especie.

Eisenberg concluyó que la investigación psiquiátrica contemporánea había demostrado que la mente y el cerebro respondían a vectores sociales y biológicos, los cuales a su vez estaban contruidos por ambos. Es decir, las principales vías cerebrales son especificadas por el genoma; sin embargo, las conexiones detalladas son modeladas por la experiencia mediada socialmente, que consecuentemente son su reflejo.

Si Freud hablaba en sus complejos análisis del «acto de matar al padre», León Eisenberg se empleó a fondo en matar las teorías de Freud, para él altamente dañinas (El país, 2009). En la revista *Focus*, de la Universidad de Harvard, dijo en febrero de 2008 que el psicoanálisis freudiano le parecía políticamente (y seguramente desde la terapéutica basada en la evidencia) inaceptable: «¿Cómo es posible que un tratamiento para cada persona sea tan largo cuando el peso de la enfermedad mental es tan elevado? Y, además, no existen aún muestras contundentes de que funcione», subrayaba. Para él, aunque en su momento fueran las teorías prevalentes, ni el determinismo biológico reduccionista ni el psicoanálisis fueron teorías que pudieron satisfacer por completo el entendimiento de los síndromes, trastornos o enfermedades en psiquiatría. Para él, era claro que el triunfo del psicoanálisis freudiano en los 50 y 60 del siglo pasado, fue más bien explicado a través de dos hechos que en su momento y contexto fueron determinantes:

- 1) La incapacidad de la neuropatología para detallar las causas de las enfermedades psiquiátricas como la demencia praecox o la psicosis maniaco depresiva y

- 2) La captura ideológica de la genética, por organizaciones desafortunadas y funestas, como la Sociedad por la Higiene Racial, que era encabezada por quien para muchos fue uno de los fundadores de lo que hoy es la genética psiquiátrica, el Ernest Rüdin.

La pseudogenética nazi fue una caricatura de la ciencia genética, sin embargo hizo que muchos psiquiatras de los años 1950 no estuvieran dispuestos a conceder un papel a la herencia en la conducta humana. Los malos usos de la genética desde sus bases hasta la interpretación de los resultados a partir de esta perspectiva, muy probablemente continúan.

En el Departamento de Psiquiatría Infantil de la Universidad John Hopkins, de Baltimore, donde ingresó en 1952, conoció a Leo Kanner, médico de origen austriaco pionero en la definición del autismo. Éste había identificado una serie de síntomas comunes en una decena de niños «problemáticos»: tics, nerviosismo y aislamiento social, entre otros. Eisenberg le ayudó a someter a aquellos niños a diversos tratamientos experimentales, en una época en la que ambos sospechaban el origen genético de aquella dolencia, pero en la que aún no se disponía de las poderosas técnicas de diagnóstico médico de ahora. Para los científicos que siguieron su estela, aquellas dolencias infantiles son preeminentemente genéticas y pueden verse agravadas, es cierto, por el entorno familiar y social. Pero son tratables con medicamentos e intervenciones psicosociales dirigidas a la rehabilitación y la reincorporación de esos seres humanos.

En los años 1960 probó una serie de tratamientos como la dextroanfetamina, abriendo el camino al tratamiento actual del llamado Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En 1972, en la revista *Pediatrics*, a propósito de un simposio sobre modificación de la conducta por medio de fármacos en el que participó, mencionaba que en ese momento la controversia pública se centraba (actualmente la tendencia es igual) más en «la toxicidad conductual» que en la potencial «toxicidad farmacológica». Señalaba que los síndromes clínicos que respondían a los estimulantes estaban caracterizados por «intranquilidad motora, reducción en la capacidad de concentración, pobre control de impulsos, dificultades en el aprendizaje y labilidad emocional». Por último, en el mismo documento subrayaba que tanto la nomenclatura diagnóstica de la Asociación Americana de Psiquiatría (Reacción Hiperquinética de la Infancia) como la utilizada por la Organización Mundial de la Salud (Síndrome Hiperquinético) tenían la virtud de hacer hincapié en la constelación de síntomas y de evitar la incertidumbre que rodeaba a la causa o causas.

En 1967, finalmente, se convirtió en el jefe del Departamento de Psiquiatría del Hospital General de Massachusetts y entró en la Facultad de Medicina de Harvard, desde donde siguió avanzando en ese campo y en otros muchos, como la lucha por la igualdad civil. Después del asesinato de Martin Luther King, en 1968, ayudó

a crear un programa de ayuda a las minorías raciales, para incrementar su presencia en el departamento universitario de medicina en el que trabajaba.

En sus últimos años de vida le preocupó notablemente el incremento en el diagnóstico de Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad entre niños y adolescentes, y que este se hiciera en sujetos que definitivamente no lo padecieran, con los problemas causados por la consecuente medicación. Señaló con preocupación, las relaciones comerciales entre médicos y empresas farmacéuticas, que en muchas ocasiones podrían perjudicar a los pacientes.

Hace poco más de nueve años también participó con grandes aportaciones en la Reunión Anual de Investigación del Instituto Mexicano de Psiquiatría ahora Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. León Eisenberg dejó un legado invaluable para todo aquel médico o personal de salud dedicado al cuidado de los pacientes: su modelo biopsicosocial, en una época en la que el pensamiento psicoanalítico fue la norma, aportó importantes elementos a la concepción de la enfermedad y del padecimiento en el área de la salud mental y en el de la relación médico-paciente en la medicina en general. Su aproximación al entendimiento y tratamiento de la enfermedad mental, en términos biológicos y basada en la evidencia, fue pionera. Siempre serán invaluable sus contribuciones relacionadas con la investigación de los problemas del desarrollo infantil. Su investigación también incluyó los primeros ensayos clínicos-farmacológicos aleatorizados en psiquiatría infantil. En uno de sus últimos discursos urgió a unirse a su cruzada para regresar a los valores fundamentales de la medicina:

«La eficacia del cuidado médico puede solamente ser medida por los resultados en salud a largo plazo en las comunidades, y no por la reducción en costos del tratamiento de la enferme-

dad episódica. Los pacientes necesitan tiempo con sus doctores... El tiempo es la moneda de los cuidados médicos; la salud de la población es la medida de su eficacia... Los médicos deben tomar el liderazgo para definir los estándares de calidad, disponibilidad y continuidad de los cuidados en salud, en una época en la que estos atributos están en riesgo debido al énfasis primordial en los aspectos financieros».

(Leon Eisenberg, *American Journal of Psychiatry*, 1995)

Descanse en paz

REFERENCIAS

1. http://www.elpais.com/articulo/Necrologicas/Leon/Eisenberg/pionero/diagnostico/autismo/infantil/elpepinec/20090925elpepinec_1/Tes
2. Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Annals Internal Medicine* 1978;88:251-258.
3. Eisenberg L. The management of the hyperkinetic child. *Develop. Med Child Neurol* 1966;8:593-598.
4. Eisenberg L. Symposium: Behavior modification by drugs: III. The clinical use of stimulant drugs in children pediatrics. *Pediatrics* 1972;49(5):709-715.
5. Eisenberg L. The social construction of human brain. *Am J Psychiatry* 1995;152(11):1563-1575.
6. Eisenberg L. Disease and illness: Distinctions between professional and popular ideas of sickness. *Culture Medicine Psychiatry* 1977;1:9-23.
7. Eisenberg L. Six quotes from Leon Eisenberg. En: *Psychiatry and human rights: putting the good of the patient first*. Discurso de aceptación del Premio Juan José López Ibor en el Congreso Mundial de Psiquiatría, Praga, Republica Checa, 2009.
8. Kleinman AM. Explanatory models in health care relationships, in *health of the family* (National Council for International Health Symp) Washington, D.C.: NCIH; 197; pp.159-172.