

Síndrome del ateneo

¿Hacia una nueva entidad nosológica?

La carta al comité de redacción con el título Síndrome del Ateneo me ha causado regocijo¹. Se trata de una humorada escrita por un cultor de los ateneos anátomo-clínicos del Instituto Lanari. La búsqueda en la web de "síndrome del ateneo" ha arrojado tan solo cuatro resultados, todos relacionados con esa carta. Sería injusto no rebautizar al Síndrome del Ateneo con el nombre de quien lo describió, siguiendo la tradición médica de quienes han contribuido con la descripción de nuevas entidades e incluso las han padecido.

No es infrecuente que los autores omitan en sus descripciones las experiencias de otros autores. Solo colateralmente, esta carta tiene como finalidad hacer justicia: La socióloga Lucía Ana Romero, en su tesis de doctorado, reunió diversas entrevistas en referencia a ciertos aspectos de la historia del Instituto Lanari². Según los testimonios, es posible percibir el carácter encarnizado de las discusiones e intercambios desarrollados en los ateneos, dándole su sello distintivo: *Esos ateneos eran realmente "sangrientos" (...) todo el mundo podía opinar y hablar (...). Pero, si uno decía cosas sin base suficiente, médica, era alguien que podía recibir los adjetivos calificativos peores; desde bruto, ignorante (...). Había que argumentar en la discusión pero también ha habido instancias donde se dirimían egos personales, los personajes de ahí, los pesados (...)*. Según la autora, los ateneos contribuían al *establecimiento de modalidades de socialización cognitivas y organizacionales internas (...) así como también a centrar el aprendizaje sobre los errores de la práctica clínica*².

Si bien esta descripción precede en cinco años a la carta que comentamos, en ningún momento la Dra. Romero hace mención a la palabra Síndrome, quizá porque ella no asoció su descripción a una condición patológica. Pero debemos ser ecuanímes. Según la *US Agency for Health Research and Quality*, las descripciones de ambos autores tienen un nivel de evidencia grado IV: provienen de documentos u opiniones de comités de expertos o experiencias clínicas de autoridades de prestigio o los estudios de series de casos.

Pero volvamos al Síndrome del Ateneo. No me sorprende el desarrollo dialéctico de esa carta. En ella se hace un uso exquisito del humor satírico y del sarcasmo (de ahí mi regocijo). La descripción del síndrome es aparentemente inocente, pero en conjunto constituye una crítica mordaz. No puedo soslayar los escritos del maes-

tro de Viena Sigmund Freud, que consideraba el humor como un mecanismo de defensa del ser humano (ignoro si también de los simios) y un instrumento que permite equilibrar las emociones y elaborar las frustraciones. Pero desde sus inicios, el psicoanálisis vislumbraba la realidad como una *posibilidad*, no como una *certeza*. Hoy en día la realidad es tomada como el sistema complejo en el que se actualizan e interaccionan todos los sistemas que lo constituyen³. En otras palabras, dadas las múltiples variables, la *significación de la realidad* puede ser muy diferente según el esquema mental que disponga el observador.

De acuerdo a la Dra. Romero los ateneos contribuyen a la socialización cognitiva. Basta decir acá que la misma tiene un componente de pensamiento lógico (desde observar hasta hipotetizar) y otro de pensamiento efectivo (control de la incertidumbre, flexibilidad del pensamiento, etc.). Pero si la realidad es tomada como un sistema complejo y no lineal, es posible pensar la salud y la enfermedad mediante un esquema mental alternativo. Baste mencionar acá que si el concepto de homeostasis podría ser reemplazado por el de *homeocinesis*, nuestra visión de la salud y enfermedad podrían ser modificadas y los conceptos de prevención y pronóstico podrían ser redefinidos⁴. De acuerdo a este enfoque, con un alto grado de organización y capacidad de mantener un ambiente interno altamente organizado pero fluctuante y flexible, dentro de ciertos límites y lejos del equilibrio, la variabilidad es saludable. Podríamos entonces esquematizar que variabilidad es sinónimo de salud, y rigidez de enfermedad³. Un sistema está en equilibrio cuando tiende a mantener su *status quo*, como en algunas escuelas médicas tradicionales⁵. El equilibrio no siempre es saludable.

Entiendo que la dinámica de nuestros ateneos anátomo-clínicos intenta semana tras semana combinar el pensamiento lineal que predominó en el siglo XX (las autopsias muestran lesiones anatómicas interpretadas como causa de muerte⁶) e incorporar herramientas conceptuales y metodológicas actuales para abordar la complejidad inherente al campo de la medicina. Pero volvamos a uno de los puntos centrales de esta carta: Ciertas condiciones, hoy consideradas patológicas (síndromes o enfermedades) podrían no serlo.

¿Es entonces el Síndrome del Ateneo realmente un síndrome de acuerdo a la descripción clásica? Tengo mis dudas. ¿Por qué no considerar a ciertos (y no todos) los criterios descritos como variabilidad discursiva saludable interindividual en los concurrentes? Tal como dice la carta, solo se han *encontrado descripciones parciales y el nombre es restrictivo* debido a que *puede ocurrir en otras*

actividades colectivas aunque en ellas las experiencias del observador han sido menos numerosas y prolongadas. Me permito aportar (observación personal) que lo padece una amplia proporción de seres humanos, lo que sugiere (no hay datos concluyentes al respecto) que puede ser parte de una reacción humana desencadenada por factores socio culturales complejos. Esta opinión también tiene apenas un grado IV de evidencia.

La mirada de la Dra. Romero es una visión menos interesada y de índole analítica, que puede poner distancia del objeto; mientras que la perspectiva del autor de la carta es más comprometida en tanto fue miembro y partícipe del Instituto, con todo lo que ello implica en términos de identificación y diferenciación de valoraciones políticas, sociales y cognitivas en relación a la institución y a sus colegas.

La carta nos permite reírnos de nosotros mismos, mirarnos con otros ojos. Podemos reflexionar y evolucionar (bifurcarnos en términos de teoría del caos)⁴. Debido a que la fuente de información proviene de observaciones personales y opiniones de expertos, la evidencia científica es deficiente, de mala calidad y en conflicto. Estudios futuro, deberán definir con más precisión los criterios diagnósticos del Síndrome del Ateneo y particularmente todo lo referente a la susceptibilidad, la influencia de fac-

tores ambientales y necesariamente a la prevención. Si bien esta condición parece ser omnipresente, en lo que respecta a nuestro ámbito, quien desee concurrir a nuestros ateneos anatómo-clínicos, debe ponderar riesgos y beneficios bajo su exclusiva responsabilidad.

Eduardo Luis De Vito

Instituto de Investigaciones Médicas

Alfredo Lanari, UBA

e-mail: eldevito@gmail.com

1. Barcat A. Síndrome del ateneo. *Medicina (B Aires)* 2015; 75: 351.
2. Romero LA. Conformación y desarrollo de una tradición de investigación clínica médica: Alfredo Lanari y el Instituto de Investigaciones Médicas (1957-1976). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Académica Argentina. Programa de Doctorado de Ciencias Sociales. Fecha de Tesis 26/11/2010. En: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2988/2/TFLACSO-2011LAR.pdf>; consultado el 28/2/2016.
3. Realidad. Wikipedia. En: <https://es.wikipedia.org/wiki/Realidad>; consultado el 28/2/2016.
4. De Vito EL. La medicina "al borde del caos". Vida, entropía y complejidad. *Medicina (B Aires)* 2016; 76: 45-54.
5. Mennin S. Complexity and health professions education: a basic glossary. *J Eval Clin Pract* 2010; 16: 838-40.
6. Barcat JA. Morir de viejo. ¿Qué dicen las autopsias? *Medicina (B Aires)* 2014; 74: 173-6.