



NECROLÓGICA

Recordando a Ian R McWhinney

Ian Renwick McWhinney falleció el pasado 28 de septiembre. Considerado «el padre intelectual de la medicina de familia», Ian dedicó su trabajo a recolocar la medicina general/de familia (MF) en un lugar central de la práctica médica, reivindicando no solo su carácter humanístico, de por sí nunca perdido, sino también el científico y docente.

Cuando me enteré de la muerte de Ian lo primero que me vino a la mente fue su rostro sonriente, su mirada tranquila, sus gráciles y lentos ademanes y su frágil estructura. Después recordé una soleada mañana de septiembre de 1994 en la que nos preparábamos para partir definitivamente de lo que había sido nuestra residencia en London (Ontario). Mi hijo Roger tenía entonces 4 años y cuando descubrió que su «tortuga Ninja» había desaparecido empezó a llorar desconsoladamente. Mi mujer y yo tuvimos que interrumpir nuestra dedicación a los equipajes para tratar de buscar el muñequito. Nos sorprendió una llamada y al abrir allí estaba Ian con la tortuga que el niño había olvidado en su casa donde cenamos la tarde anterior. Ian había recorrido muy de mañana London para traérsela. Cuando finalmente lo despedimos agradecidos por su gesto, nos reafirmamos en la clase de persona que se nos había mostrado aquellos días.

A mediados de los ochenta había descubierto las aportaciones de Ian a la MF. Por aquél entonces mis esfuerzos, como los de otros muchos médicos de familia españoles, se dirigían a reinventar esta especialidad, pero sobre todo a aclararnos qué es lo que significaba ser médico de familia, pues a los residentes de MF se nos transmitía que éramos médicos que debían de saber de todo para hacer de todo, una especie de internistas extrahospitalarios que atendían a mujeres y niños. Nadie se planteaba que la MF tuviese un cuerpo de conocimientos y de práctica propios. Los trabajos de Ian no solo me revelaron precisamente eso sino que convirtieron mi labor como médico de familia en algo realmente atractivo y divertido... una manera de disfrutar. La desorientación y frustración que teníamos al acabar la residencia como «médicos de familia» en lugar de como «especialistas» llevó a muchos de mis compañeros a realizar otra especialidad; a mí mismo me hizo emigrar a Francia para hacer reumatología. Fue solo después de que activamente buscará sentido a la MF cuando encontré los trabajos de Ian y así vislumbré

nuevos caminos a explorar, retos atractivos que merecía la pena afrontar. Había mucho por hacer, por indagar. Estábamos solos en esta empresa, pero eso precisamente nos daba libertad de acción, creatividad.

En octubre de 1992 invitaba a Ian a visitarnos en Córdoba, donde había conseguido que la Universidad Internacional Menéndez Pelayo organizase una reunión para discutir sobre la necesidad de un nuevo paradigma médico. Aquella reunión representó para muchos de los médicos de familia de Córdoba todo un revulsivo. Además de sus experiencias y enseñanzas, lo que disfrutamos de Ian entonces fue su compañía mientras paseábamos por Córdoba a la sombra de una luna intensa, bajo la mirada de Séneca, Averroes o Maimónides. Ian transmitía sobre todo interés, un gran interés en todo que se reflejaba en una extraña sensación de compenetración. Lo que Ian hacía sobre todo era priorizar las relaciones y la persona con la que se relacionaba.

Después de aquel encuentro mantuve una relación epistolar durante bastantes años con él, de la que me enriquecí enormemente. Tras una estancia en London (Ontario) tuve la ocasión de conocerle más estrechamente a él, a su familia, y a lo que había construido allí: un Departamento Universitario de MF (él, inglés de nacimiento, fue el primer *chair* en Medicina de Familia de una universidad canadiense: la de Western Ontario) donde se atendían pacientes y familias, donde se investigaba sobre la utilidad práctica del «método clínico centrado en el paciente» al que el había dado cuerpo y adaptado a la práctica de la medicina y donde se enseñaba MF. Algo impensable por entonces en nuestras universidades públicas y que lamentablemente 20 años después parece seguir siendo una quimera.

Me gusta pensar que de alguna manera contribuí a que Ian conociese la obra de Pedro Laín Entralgo. Le señalé que su libro, *La relación médico-enfermo* había sido traducido y publicado en inglés en 1969 con el título de *Doctor and Patient* (McGraw Hill, New York, 1969). En esta obra, Laín destacaba la importancia de los aspectos relacionales en el quehacer médico resaltando cómo un juicioso uso no solo de la comunicación sino de determinadas actitudes relacionales del médico marcan el proceso de toma de decisiones y, por tanto, la evolución de los problemas de salud, lo que

representa una perspectiva muy precoz de un aspecto metodológico clave del método clínico centrado en el paciente que Ian se estaba esforzando por definir en aquellos años.

Aunque Ian McWhinney era conocido en algunos ámbitos de la MF de Sudamérica, no lo era en absoluto en España. Tras mi estancia en Ontario, publicamos una serie de trabajos en los que la obra y las investigaciones de Ian y de su grupo de Western Ontario estaban presentes. Un factor importante en la difusión de sus ideas en España fue la traducción y publicación de su libro *Textbook of Family Medicine* que realizamos apoyados por José Ramón Vázquez, por aquel entonces presidente de la semFYC. Tal vez esto representó un punto de inflexión en la difusión y a la vez en la influencia que creo Ian ha tenido en la MF española.

La última vez que estuve con Ian fue en el verano de 2004. Mi familia y yo pasábamos unos días de vacaciones invitados por los Epstein. Ron y yo lo visitamos en su casa. Recuerdo cómo en aquel encuentro Ron tomaba notas de algunas opiniones que Ian nos lanzaba, a la vez que yo lamentaba no haber sido tan previsor como él. Ian había ideado una metodología clínica que incorporaba los aspectos experienciales, psicológicos y sociales de la dolencia del paciente. Sabía que ampliando la metodología tradicional y ofreciendo una herramienta rigurosa y útil estaría marcando la agenda investigadora y docente que finalmente daría carta de científicidad al trabajo del clínico general y muy especialmente al de familia. Por esto había resaltado en numerosas ocasiones que «*la ciencia básica de la medicina no es lo que vienen haciendo en el laboratorio los médicos, la ciencia básica de la medicina es la clínica*», afirmación que creo no se ha llegado a comprender en todas sus dimensiones. También estudió el proceso de razonamiento diagnóstico y toma de decisiones en condiciones clínicas de incertidumbre frente a los procesos formales que hasta el momento se habían desarrollado y que son de escasa aplicabilidad en la práctica clínica habitual. Ian aprovechó la teoría sobre el modelo biopsicosocial que Engel publicase en 1977, se apoyó en los enfoques de la psicología humanística (Rogers entre otros). Gran parte de aquella conversación giró en torno a clarificar lo que realmente significaba este método clínico: Ian y el grupo de Western Ontario ofrecían una guía clara sobre cómo proceder en una consulta para incorporar los aspectos no solo biomédicos de la dolencia; pero el problema era determinar con qué herramientas hacerlo para conseguir un diagnóstico fiable y cómo utilizarlas. Mientras que en el método clásico el uso de la exploración física o determinadas pruebas no dejaban dudas, esto no es así cuando trabajamos con la hermenéutica como medio principal. En este sentido creo que Ian siempre mantuvo una perspectiva abierta. En ninguno de sus escritos he podido ver que ofreciese una detallada descripción de conductas estandarizadas a seguir más allá de la descripción de los pasos genéricos que ofrece el método. Prueba de ello es el énfasis que siempre dio a la escucha activa no como una *técnica* sino como una *actitud*. En el devenir de las estrategias de aplicación de la metodología centrada en el paciente ha tomado especial relevancia un enfoque conductual que encierra peligrosas contradicciones (¿qué pasa si un paciente no quiere que se centren en él?). El auge actual de determinados modelos de toma de decisiones compartidas que exigen realizar una serie de pasos concretos (describir opciones, discutir riesgos de cada una, explicitar deseo de participar...) es un

buen ejemplo de ello, pero no el único. Me pregunto si no es casualidad que Ron desarrollase en los últimos años conceptos como los de «*Mindful Practice*» o «*Shared Mind*» o que yo mismo defendiese el que una aproximación de este tipo estuviese basada en una actitud de interés genuino por parte del médico lo que exige capacidad para ser flexible y adaptarse al paciente, como paso previo para aplicar de manera más certera modelos teóricos sobre la dolencia y lo que no implicaría renunciar a expresar nuestro criterio personal

Un aspecto que me reveló mi relación con Ian durante estos años fue especialmente la congruencia entre su pensamiento y su manera de ser. Durante estos años he considerado a Ian como el médico de familia que más me ha influenciado en mi carrera profesional como clínico, pero sobre todo, y ahora me percate de ello mejor, como investigador y educador, por lo que me atrevo a decir que él ha sido en gran medida mi «maestro». Y esto fue sobre todo gracias a los contactos personales que mantuve con él donde se me reveló el tipo de persona que era.

Selección de trabajos de Ian McWhinney

- Medical knowledge and the rise of technology. *J Med Philos.* 1978;3:293-304.
- General practice as an academic discipline. *Lancet* 1966; February 19: 419-423.
- Beyond diagnosis. An approach to the integration of behavioural science and clinical medicine. *New Engl J Med.* 1972;287:384-387.
- Family Medicine in perspective. *N Engl J Med.* 1975;293:176-181.
- Family Medicine as a science. *J Fam Pract.* 1978;7:53-58.
- Changing models: the impact of Kuhn's theory on medicine. *Fam Pract.* 1983;1:3-8.
- Are we on the brink of a major transformation of clinical method? *CMAJ* 1986;135:873-878.
- «An acquaintance with particulars...» *Fam Med.* 1989;21:296-298.
- The importance of being different. (Williams Pickles Lecture 1996). *Br J Gen Pract.* 1996;46:433-436.
- Core values in a changing world. *BMJ.* 1998;316:1807-1809.
- Being general practitioner: what it means. *Eur J Gen Pract.* 2000;6:135-139.
- El medico de familia: clínico y sanador. *Dimensión HUMANA.* 2002;6:67-71.
- Clinical problem solving in family practice. En: Rakel R. *Textbook of family practice.* 5th ed. Philadelphia: Saunders Co; 1995.p. 303-316.
- Focusing on lived experience: the evolution of clinical method in western medicine. En: Toombs K. *Phenomenology and Medicine.* Amsterdam: Kluwer Academic Publisher; 2001.
- A *Textbook of Family Medicine.* Oxford UK: Oxford University Press; 1997.
- Traducido al castellano: *Medicina de Familia.* Barcelona: Mosby/Doyma; 1994.