

El mito, Tándalo y la Medicina

The myth, Tantalus and Medicine

Señor Editor:

Los mitos (del griego *μῦθος*, *mythos*, «relato», «cuento») son relatos que forman parte de la tradición oral de una cultura y buscan explicar aspectos fundamentales de la existencia y del mundo que rodea a esa sociedad. Estas historias suelen involucrar a dioses, héroes y seres sobrenaturales, y se transmiten de generación en generación¹.

Los mitos cumplen varias funciones dentro de una sociedad como explicar el origen del universo, de los seres humanos, de los elementos naturales y de otros fenómenos. Proporcionan respuestas a preguntas fundamentales sobre el origen de la vida y la existencia. Por otro lado, transmiten lecciones morales y valores que la sociedad considera importantes. A través de estas historias, se transmiten normas culturales, éticas y sociales. Ayudan a definir la identidad cultural y a establecer la conexión entre el ser humano y su entorno; y transmite conocimientos y valores, cumpliendo una función de entretenimiento^{1,2}.

Tántalo (Figura 1) fue hijo de Zeus y de la Oceánida Plutón. Fue mortal dotado de todo lo que un ser humano podía alcanzar. Reinó en Lidia/Frigia en Asia menor y fue aceptado por los dioses del Olimpo. Ser hijo de Zeus le permitió acceder a cosas que estaban vetadas al resto de los humanos. Fue rico y poderoso, pero su vanidad humana le corrompió el espíritu³.

Fue revelando a los mortales lo que oía en la mesa del Olimpo. Robó además ambrosía y néctar. Invitó a los dioses a un banquete en su palacio del monte Sípilo en el que sirvió la carne de su propio hijo, Pélope, como una prueba para ver si los dioses eran realmente omniscientes. Los dioses

apercibidos del hecho rechazaron la comida.

Colmó la paciencia de los dioses, ya que Pándaro robó el perro de oro, que había hecho Cronos a Rea para que cuidara del recién nacido Zeus, y se lo dio a Tántalo para que lo guardara. Cuando Zeus se lo pidió, este negó saber algo del perro. Enojado lo aplastó con una roca, arruinó su reino y lo castigó con la insatisfacción eterna. Lo colocó en un lago cuyas aguas se retiraban cada vez que intentaba beber, ramas de árboles frutales siempre se alejaban cuando intentaba alcanzarlas, y encima suyo había una roca de grandes proporciones que amenazaba con caerse en cualquier momento y terminar con su existencia, dejándolo perpetuamente hambriento, sediento y con miedo. Nunca podría saciar su sed, siempre estaría hambriento y el miedo le recorrería el cuerpo para el resto de sus días³.

Lo simbólico juega en cualquier interlocución humana o gestión “polifónica” de narraciones o relatos. Incluso la palabra llega a ser insuficiente para la comprensión de los signos. El arte, la poe-



Figura 1: Tántalo por Gioacchino Assereto. En: https://es.wikipedia.org/wiki/T%C3%A1ntalo_%28padre_de_P%C3%A9lope%29; consultado el 25/1/24.

sía, la metáfora, la alegoría, la parábola intentan expresar o comprender la felicidad, el dolor o la melancolía. Cuando estos caminos se angostan, surgen los mitos para que la comunicación sea más profunda³.

Los Dres. Robles Agudo y López Arrieta, han descrito el síndrome de Tántalo como un anhelo constante de algo que parece inalcanzable. En el caso de las personas mayores, esto puede manifestarse de diversas formas. Algunos pueden sentir la frustración de no poder llevar a cabo actividades físicas como solían hacerlo, mientras que otros pueden lamentar no haber alcanzado ciertas metas personales o profesionales³.

Este síndrome hace referencia al tormento biopsicosocial que afecta a los grandes dependientes que sufren por su incapacidad, máxime si el modelo de atención no tiene en cuenta las necesidades esenciales de nuestra condición de personas, especialmente en situación de vulnerabilidad, como son dignidad, espiritualidad, esperanza, autonomía y afecto. La situación de dependencia y ser conscientes de que “nunca” llegarán a lo deseado les ocasiona malestar. Sufrimiento como respuesta a la triada: autoconciencia, de su dependencia, y de la “calidad” de los cuidados recibidos. No obstante, no todos los mayores dependientes con “in sight” y entorno más o menos desfavorable desarrollan el síndrome de Tántalo, los hay muy estoicos. Tampoco aquellos que tras superar cierto umbral de deterioro cognitivo pierden la autoconciencia: la capacidad de identificar, reconocer, nombrar o describir las emociones o los sentimientos propios. El síndrome es prevenible teniendo en claro el motivo de la existencia y una vida en sociedad o compañía.

Pensé su uso también para significar la odisea diagnóstica de los pacientes con síntomas constantes, siendo en este caso el diagnóstico un anhelo de algo que a veces es inalcanzable. Si bien se observa muchas veces en la mayoría de los pacientes con síntomas que no se llega a un diagnóstico, es frecuente en pacientes con enfermedades raras o poco frecuentes (EPOF). Sería como Ulises, pero sin llegar nunca a Ítaca.

El síntoma proviene del griego antiguo σύμπτωμα (sýmptoma, “accidente, desgracia o

infortunio”), y en realidad es un sustantivo creado a partir del verbo συμπίπτω (sympíptō), que literalmente significa “caer al mismo tipo” y, en un sentido más amplio, “ocurrir al mismo tiempo”. Galeno habló del síntoma como una situación distinta de la enfermedad, los síntomas como “sombras que acompañan a la enfermedad”⁴.

Los síntomas son el principal motivo de visita en la mitad de todas las consultas ambulatorias. La mayoría de los pacientes con síntomas comunes no buscan atención. Los que lo hacen son impulsados por las preocupaciones sobre su causa o pronóstico o sus deseos de acciones médicas específicas más que por su gravedad en sí⁴. En el paradigma biomédico, la investigación se ha centrado en el estado final (enfermedad específica) más que en el síntoma genérico⁴.

En una gran serie se descubrió que los médicos podían establecer una base orgánica para los síntomas en sólo el 16% de los casos; un psicólogo sumió una base básica en el 10% de los casos; y en el 74% de los casos, se desconocía la causa⁴. Por lo cual en aproximadamente el 75% de los casos o no hay una enfermedad subyacente que los explique o está es muy difícil de determinar por su baja prevalencia como sería una EPOF, entre otros factores. A el padecimiento de estos pacientes lo llamo síndrome de Tántalo.

La medicina funciona bajo el supuesto de que los síntomas son las consecuencias directas de la disfunción fisiológica y la mejoría es la consecuencia directa de la restauración de la función corporal. A pesar de su éxito, el modelo biomédico no ha proporcionado una explicación adecuada a la experiencia de los síntomas sin alteración fisiopatológica. Nuevos trabajos muestran que la percepción está modulada cognitivamente y podría considerarse mejor un proceso de predicción basado en una integración de entradas sensoriales, experiencia previa y pautas contextuales⁵. Por lo tanto, lo que percibimos no es el mundo como realmente es, sino la mejor suposición del cerebro refinado continuamente por la evidencia sensorial entrante. Podemos sentir dolor porque predcimos que estamos sufriendo sin haber estímulo físico.

La experiencia de los síntomas surge de la inferencia de que el cuerpo se ha desviado de

las constantes fisiológicas que definen la salud. Desde una perspectiva bayesiana, la experiencia de la salud depende del hecho de que mantenemos una hipótesis general de “condición corporal saludable” (en parte determinada por la evolución, en parte por el desarrollo) que explica un cierto rango de variaciones normales en la información somática. Mientras estas variaciones se mantengan dentro de los límites predichos por la hipótesis de la “condición corporal saludable”, el cerebro los trata como “ruido” y no se percibe ningún síntoma. Este encuadre muestra en última instancia que la fisiopatología puede estar unida de forma poco flexible a la percepción de los síntomas, ya que este último está mediado por hipótesis generadas internamente sobre las causas de las entradas, no solo determinadas por las entradas en sí mismas. El marco nos invita a apreciar el papel destacado que desempeña el contexto social en la configuración y el refuerzo de las predicciones de los síntomas. La mayoría de los pacientes que buscan atención médica por los síntomas casi seguramente tienen lo que Sharpe y Carson llaman una “alteración funcional del sistema nervioso”⁵. Como tantos

observadores han señalado, los procesos fisiológicos, psicológicos y sociales se combinan de manera única en una sola persona para constituir una enfermedad. No debería sorprender que el sufrimiento de las personas sólo puede ser mapeado imperfectamente en un conjunto de tipos ideales de enfermedades objetivas.

Es clave para el manejo del síndrome de Tándalo primero que extrememos los esfuerzos en llegar a un diagnóstico, por lo cual en lo posible debería ser evaluado por un experto en EPOF, de no lograrse, acompañaremos la incertidumbre, para lo cual es importante la implementación de la capacidad negativa. Al decir de Keats la capacidad negativa, es aquella por la cual un hombre es capaz de existir en medio de incertidumbres, misterios, dudas, sin una búsqueda irritable del hecho y la razón⁶. El concepto alude a la habilidad de contemplar el mundo sin desear reconciliar los contrarios o intentar encerrarlos en un sistema racional y cerrado. En medicina es clave ejercitar la capacidad negativa definida por Keats o porque no podríamos llamarla “capacidad positiva” ya que es una virtud o sabiduría de tolerar el no saber.

Pablo Young^{1*}.

¹Servicio de Clínica Médica, Hospital Británico de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

*Correspondencia: Pablo Young / pabloyoung2003@yahoo.com.ar
Hospital Británico. Perdriel 74 (1280) Buenos Aires, Argentina.

Referencias

1. Gregory JC. *From myth to science*. *Sci Prog*. 2009; 92: 387-399.
2. Young P, Finn BC, Bruetman JE, Cesaro Gelos J, Trimarchi H. La vara de Esculapio, símbolo de la medicina. *Rev Med Chile*. 2013; 141: 1197-1201.
3. Robles Agudo F, López-Arrieta J. *Síndrome de Tántalo. El tormento de las personas mayores con gran dependencia*. https://www.semeg.es/personas-mayores/actualidad/_/sindrome-de-tantalo.html; [Consultado el 26 de enero de 2024]
4. Ongaro G, Kaptchuk TJ. *Symptom perception, placebo effects, and the Bayesian brain*. *Pain* 2019; 160: 1-4.
5. Sharpe M, Carson A. “Unexplained” somatic symptoms, functional syndromes, and somatization: Do we need a paradigm shift? *Ann Intern Med*. 2001; 134: 926-930.
6. Young P. Capacidad negativa de Keats en la medicina. *Fronteras en Medicina*. 2017; 12: 67-71.