

HACIA UNA MEDICINA INVERTEBRADA

*Comunicación del académico Hugo O. M. Obiglio,
en sesión privada de la Academia Nacional de Ciencias
Morales y Políticas, el 28 de noviembre de 2007*

Las ideas que se exponen en esta publicación son de exclusiva responsabilidad de los autores, y no reflejan necesariamente la opinión de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas.

ISSN: 0325-4763

Hecho el depósito legal

© Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas

Avenida Alvear 1711, P.B. - Tel. y fax 4811-2049

(1014) Buenos Aires - República Argentina

ancmyp@ancmyp.org.ar

www.ancmyp.org.ar

Se terminó de imprimir en Talleres Gráficos Leograf

Rucci 408 - Valentín Alsina - Prov. de Bs. As. en el mes de abril de 2008.

**ACADEMIA NACIONAL DE CIENCIAS
MORALES Y POLÍTICAS
JUNTA DIRECTIVA 2007 / 2008**

Presidente Académico GREGORIO BADENI
Vicepresidente Académico ISIDORO J. RUIZ MORENO
Secretario Académico HUGO O. M. OBIGLIO
Tesorero Académico JORGE EMILIO GALLARDO
Prosecretario Académico FERNANDO N. BARRANCOS Y VEDIA
Protesorero Académico HORACIO SANGUINETTI

ACADÉMICOS DE NÚMERO

Nómina	Fecha de nombramiento	Patrono
Dr. Segundo V. LINARES QUINTANA..	03-08-76	Mariano Moreno
Dr. Horacio A. GARCÍA BELSUNCE.....	21-11-79	Rodolfo Rivarola
Dr. Pedro J. FRÍAS.....	10-12-80	Estanislao Zeballos
Dr. Alberto RODRÍGUEZ VARELA	28-07-82	Pedro E. Aramburu
Dr. Natalio R. BOTANA	11-07-84	Fray Mamerto Esquiú
Dr. Ezequiel GALLO.....	10-07-85	Vicente López y Planes
Dr. Horacio SANGUINETTI.....	10-07-85	Julio A. Roca
Dr. Carlos María BIDEGAIN.....	25-06-86	Fray Justo Santa María de Oro
Dr. Carlos A. FLORIA.....	22-04-87	Adolfo Bioy
Dr. Leonardo MC LEAN.....	22-04-87	Juan B. Justo
Monseñor Dr. Gustavo PONFERRADA..	22-04-87	Nicolás Avellaneda

Nómina	Fecha de nombramiento	Patrono
Dr. Gerardo ANCAROLA	18-12-92	José Manuel Estrada
Dr. Gregorio BADENI.....	18-12-92	Juan Bautista Alberdi
Dr. Eduardo MARTIRÉ.....	18-12-92	Vicente Fidel López
Dr. Isidoro J. RUIZ MORENO	18-12-92	Bernardino Rivadavia
Dr. Jorge R. VANOSI.....	18-12-92	Juan M. Gutiérrez
Dr. Félix LUNA.....	23-04-97	Roque Sáenz Peña
Dr. Víctor MASSUH	23-04-97	Domingo F. Sarmiento
Dr. Hugo O. M. OBIGLIO	23-04-97	Miguel de Andrea
Dr. Alberto RODRÍGUEZ GALÁN.....	23-04-97	Manuel Belgrano
Dr. Fernando N. BARRANCOS Y VEDIA	28-04-99	Benjamín Gorostiaga
Dr. Dardo PÉREZ GUILHOU.....	28-04-99	José de San Martín
Dr. Adolfo Edgardo BUSCAGLIA.....	10-11-99	Dalmacio Vélez Sársfield
Dr. Juan R. AGUIRRE LANARI	27-11-02	Justo José de Urquiza
Dr. Bartolomé de VEDIA	27-11-02	Carlos Pellegrini
Dr. Miguel M. PADILLA	24-09-03	Bartolomé Mitre
Sr. Jorge Emilio GALLARDO	14-04-04	Antonio Bermejo
Dr. René BALESTRA	14-09-05	Esteban Echeverría
Dr. Alberto DALLA VÍA.....	14-09-05	Félix Frías
Dr. Rosendo FRAGA.....	14-09-05	Cornelio Saavedra
Embajador Carlos ORTIZ DE ROZAS	14-09-05	Ángel Gallardo
Dr. Mario Daniel SERRAFERO.....	14-09-05	José M. Paz
Dr. Juan Vicente SOLA	14-09-05	Deán Gregorio Funes

HACIA UNA MEDICINA INVERTEBRADA

Por el académico DR. HUGO O. M. OBIGLIO

*“Si quieres la fuente encontrar,
tienes que ir arriba, contra la corriente”.*

K. Wojtyla

Introducción

Me mueve el presentar estas líneas, que pretenden tener el perfil de un ensayo, la situación de crisis que vive el ejercicio de la medicina en el mundo. Su título intenta ser un sinónimo del volumen que publicara en 1922 Ortega y Gasset; “*España invertebrada*”, filósofo y literato español, catedrático de metafísica durante veinte años en la Universidad de Madrid y ciertamente también miembro de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas de España. En él, Ortega plantea la crisis histórica del proyecto que forjó la nación española entendido como la desarticulación de imaginar la creativa aventura de una vida en común¹.

¹ Cf. Manzanero, D. *Comentario a España invertebrada, bosquejo de algunos pensamientos históricos*. <http://www.destinoxmultimedia.com>. Austral, Espasa Calpe, 2000.



José Ortega y Gasset ²

Viviendo la medicina en este último siglo una crisis de identidad, a la par que una fragmentación del hombre como un todo: cuerpo y espíritu³, por las numerosas especialidades y sub-especialidades creadas en estos últimos años, es que encuentro un paralelo evidente entre la idea de Ortega en su *España invertida* y el contenido de mi exposición.

Seguiré un ordenamiento similar al del Maestro, vale decir que trataré de hacer un ajustado planteo histórico del porqué de esta fragmentación del hecho médico y de la incidencia particular que ha marcado por un lado el cambio de nuestro entorno cultural y por otro el exponencial avance de la ciencia y de la tecnología en esta área del conocimiento, a través de lo que pudiéramos llamar un historiograma de la medicina. En segundo

² Foto de José Ortega y Gasset disponible en <http://www.larramendi.es>. El ajuste es personal.

³ Obiglio, H. coord. *Jornada por la vida. Actas del Simposio Internacional celebrado en Buenos Aires el 2 y 3 de septiembre de 1998*. Buenos Aires, Universidad Católica Argentina, 1999.

lugar, cuál ha sido el peso que ha tenido la educación, a través de todos sus niveles puesto que se ha modificado o mejor dicho, desaparecido la imagen del maestro. En tercer lugar, cómo juega la relación costo-beneficio, para finalmente esbozar lo que podríamos llamar un intento de solución basado en la búsqueda de una integridad de la persona enferma que tenga como eje una racional relación médico-paciente.

Ahora bien, ubicar el hecho médico en el pasado, es decir adentrarnos en la historia de la medicina es un trabajo arduo, sumamente extenso y que escapa al espíritu de nuestra presentación. Intentaré de todas maneras ordenar la historia en razón de aquellos hechos que marcaron una orientación particular del acto médico convirtiéndose en hitos del mismo.

Un poco de historia

La historia de la medicina acompaña a la historia del hombre y desde el alba vemos que se inicia con una lucha tanto por la supervivencia, “como por el intento de comprender un mundo aparentemente movido por fuerzas poderosas y caprichosas”⁴.

La medicina en ese entonces era una medicina *preventiva primitiva*, que atacaba a la enfermedad ofreciendo sacrificios a los dioses con el fin de tranquilizarlos.

Cuando el hombre deja de ser nómada para establecerse en comunidades estables, alrededor de 8000 a.C., pasa a vivir enfermedades que responden a su nuevo hábitat. La acumulación de desechos humanos, de residuos domésticos, atraían a animales portadores de enfermedades. Es así como cobran vidas la malaria, la esquistosomiasis, la fiebre amarilla.

⁴ Sutcliffe, J., y Duin N., *Historia de la medicina*. 1ª ed. Española, Blume, Barcelona, 1993.

El cambio de la dieta que acompaña al asentamiento transitorio de las tribus nómades, la proximidad de zonas pantanosas y ríos, hacen que su alimentación, de carnívora en un comienzo, se convierta en hervívora en más de un 80%.

Fraser afirma que “la clave del poder curativo del médico primitivo radica en su capacidad para liberar la fuerza psíquica del individuo enfermo, activando con sus ritos y su influencia mágica los recursos curativos del subconsciente colectivo”. En palabras de Laín, el fármaco no actúa por su *que*, su naturaleza o composición esencial, sino por su *quien*, el que le administra, el mago domeñador de las fuerzas ocultas, así también por su *como*, el ritual de administración indispensable para su acción y finalmente por su *donde* el lugar en que se aplica y las fuerzas que allí se liberan.

Los medicamentos, en definitiva, no se emplean por su naturaleza, sino porque ayudan al mago-sacerdote en el control de las fuerzas ocultas causantes de la enfermedad. Por ello su recolección y preparación ha de ir acompañada de rituales sólo conocidos por el médico, mago o chamán”⁵.

La asociación de la enfermedad con la influencia de un espíritu maligno, se mantuvo vigente por muchos siglos en la historia de la medicina de casi todas las culturas. Su expresión encontraba eco en primitivos rituales que incluían danzas, cantos, ofrendas a la divinidad de turno, todo esto bajo el control del chamán.

El componente espiritual tenía tanta fuerza que cuando fallaban los exorcismos se practicaba un pequeño orificio en el cráneo, –*trepanación*– a través del cual y como tratamiento *se hacían escapar* algunas enfermedades mentales como la epilepsia y

⁵ Bizcarra, K., *Historia de la medicina. Medicina en la Edad Antigua. Concepto de enfermedad en la medicina primitiva*. Asociación vida sana. Zuhaispe. <http://www.zuhaispe.com>

las cefaleas. Esta práctica médica prehistórica la vemos tanto en la Galia como en América del Sur, en la Bohemia Neolítica, en el norte de África y en Asia. Pero fue desarrollada con entusiasmo en el antiguo Perú donde se han encontrado, en los huacos, cráneos con más de dos orificios de perforación. La *trepanación* se continuó ejerciendo hasta fines de la Edad Media pero lo interesante a señalar es la fuerza que el componente espiritual tenía en la medicina preventiva, asociado en siglos posteriores con la concepción mesopotámica de la enfermedad considerada estrictamente religiosa “hasta el punto de que la misma palabra significaba pecado, cólera de los dioses, castigo y enfermedad.”

La medicina israelita, la asirio-babilónica, la china, se mueven en un juego que asocia a la enfermedad como una transgresión moral o espiritual a la par que con una pérdida o desviación de lo normal, asociada con la propia función o naturaleza de las cosas *phycis*.

En una apretada síntesis no se puede dejar de mencionar, como inicio de una actitud científica en el pasado histórico de la medicina, a la llamada ciencia presocrática en el siglo VIII a.C., y como figura de la misma rendir un homenaje a Pitágoras de Samos. Es curioso cómo la influencia matemática de Pitágoras y de su escuela fue decisiva para “establecer la idea de la armonía del cuerpo humano, de la medida equilibrada de las cosas (metrón), la perfecta relación del ejercicio y del reposo, el sueño y la vigilia, el alimento y la abstinencia, la cólera y la burla, y así en las demás cosas de la vida”⁶. La terapia pitagórica estaba basada en la higiene, en la relación con los ejercicios corporales y al empleo de la música, la danza y el sonido como elementos necesarios para expulsar los agentes causales de una enfermedad.

⁶ *Ibidem*.

Se dice que el juramento hipocrático fue influido en parte por la escuela pitagórica y es aquí donde se sientan, con el juramento hipocrático, las bases de la ética en la medicina.

Hipócrates nace en el año 460 a.C. y con su escuela dan forma al famoso *Corpus Hipocraticum*, adhiriéndose a la misma, otras escuelas como las de C. Nido y el gremio de la Isla egea de Kos. Su obra que consta de más de 70 volúmenes nos ofrece desde casos extraordinarios relatados con todo detalle, hasta reflexiones sobre la práctica de la medicina, la importancia del medio ambiente sobre la salud y tratados sobre la epilepsia.

Una vez más, la parte espiritual de la curación se impone en la medicina griega, cuando fracasan los otros tratamientos. Es aquí donde el paciente tiene la oportunidad de ser atendido en alguno de los templos dedicados al dios mayor de la medicina Asclepio, donde en la llamada sala sagrada y supuestamente mientras dormía aparecía éste, quien le administraba una *droga del sueño* o bien realizaba alguna «cirugía del sueño» como solución para su enfermedad⁷.

La tradición griega se continúa dos siglos después en la antigua Roma y esto por la presencia de médicos griegos que fundaron sus propias escuelas de medicina, siempre bajo la influencia del *Corpus Hipocráticum*.

La medicina romana surge con fuerza al otorgar Julio César en el año 46 a.C. la ciudadanía romana a todos aquellos extranjeros que enseñasen un arte liberal, incluyendo a los médicos. Distintos emperadores en los comienzos de la era cristiana como lo fue Vespasiano y Antonio Pío en el año 160 d.C. favorecieron a la medicina romana liberando a los médicos de prestar el servicio militar y de no pagar impuestos, hechos que incorporaron un importante número de médicos públicos que obligó a limitar y lue-

⁷ *Ibidem*.

go ordenar a los llamados *arciatri* que eran aquellos médicos pagados por los habitantes de una ciudad con el fin de que cuidasen de ellos.

Es en este tiempo en que domina la escena Aulo Cornelio Celso, quien vivió en el año 30 d.C y dejó una escuela que, a través de sus 8 volúmenes *De Re Medica* sobre la medicina, ha sobrevivido al paso de los siglos. En su lectura encontramos un relato sorprendente de una gran parte de la teoría y práctica de la medicina romana. Es aquí donde la cirugía empieza a tomar cuerpo y donde la farmacología se desarrolla con una lógica envidiable.

Como ejemplo recordemos que “Celso conocía la diferencia entre las heridas recientes y las úlceras o llagas difíciles de curar. También sabía cómo pinzar una vena para prevenir hemorragias. Como testimonio, se ha encontrado una serie de complejas operaciones de cirugía, incluyendo la eliminación de la vesícula biliar y las cataratas, y también una referencia a la cirugía plástica que probablemente llegó a Roma desde la India. Pero lo más trascendente de todo es que Celso fue el primero en anotar la definición de una inflamación aguda: *rubor et tumor cum calore et dolore* (rubor, tumor con calor y dolor)”⁸.

En este primer siglo de la era cristiana, *el Herbario* de Dioscórides y la *Naturalis Historia* de Plinio fueron grandes fuentes de investigación científica puesto que la terapia herborea ocupó un lugar de privilegio hasta el siglo XV.

En el cuarto acto de *Romeo y Julieta*, Shakespeare pone las siguientes palabras en boca de Julieta: ‘Y chilla como las mandrágoras de la tierra que los mortales vivos, al oírlas, huyen enloquecidos’. Y así sabemos que la leyenda de la mandrágora continua-

⁸ Sutcliffe, J., y Duin N., *Historia de la medicina*. 1ª ed. Española, Blume, Barcelona, 1993.

ba en boga 1600 años después de ser presentada por Cratevas, médico herbolario de Mitriádes IV, rey del Ponto en el siglo anterior a la era cristiana⁹. Se podrá apreciar que los inicios de la farmacopea se remontan a los comienzos de la medicina.

La escuela ecléctica de Celso se continúa en la persona de Galeno. Nació en Pérgamo en el extremo occidental de Asia Menor, ciudad conquistada por los romanos alrededor del año 129 d.C.

La obra de Galeno ha sido considerada como la máxima expresión de la medicina antigua y el inicio de la terapéutica racional. El sistema fisiológico de Galeno dominó el pensamiento médico desde el siglo II hasta el siglo XVII. Dio gran importancia al conocimiento de los antecedentes del paciente en su totalidad, interrogatorio semejante al utilizado por nosotros hasta hace poco tiempo. Impuso un examen serio de todo el cuerpo, es decir que innova y presenta a la semiología junto con el examen clínico, como una importante disciplina que, con variantes, se mantiene aún hoy, aunque confiaba más en la capacidad de la razón que en los datos proporcionados por los sentidos.

El buen médico ha de ser: filósofo a la par de conocer la física, el funcionamiento del cuerpo humano y la ética. Quien ejerce la medicina desde estos saberes es un verdadero *iatros* o médico, quien no lo hace así, es sólo un *pharmakeús* o recetador¹⁰.

Antes de dar un forzado salto a la medicina en la Edad Media quisiera recordar el especial cuidado que tuvieron los romanos para con su higiene personal así como con la higiene pública. Haciendo suyas las costumbres griegas elementales, construyeron grandes piscinas públicas llamadas *termas romanas* donde se tomaban baños fríos, de agua caliente y de vapor. Una idea de la

⁹ Palencia Oryazábal C. *El médico. Transcurso histórico*. Everst., León, España, 1983.

¹⁰ Cf. Bizcarra, K., *Historia de la medicina. Medicina en la Edad Antigua. Concepto de enfermedad en la medicina primitiva*. Asociación vida sana. Zuhaispe. <http://www.zuhaispe.com>

grandeza de esta obra la podemos ver hoy al visitar Bath, en Inglaterra.

La higiene pública se completó con la construcción de acueductos, letrinas y alcantarillas.

Con la caída del Imperio de Occidente se inicia la Edad Media, que se extiende en el tiempo hasta la conquista de Constantinopla por los turcos en el año 1453.

Un salto a la modernidad

En diez siglos la medicina pega un importante salto en lo que hace al cuidado de los enfermos con la creación de los primeros hospitales. Por otro lado los monjes, a través de sus escuelas monacales, punto de partida de las futuras escuelas catedráticas, sientan las bases de un promisorio futuro académico que se consolida con la creación de las universidades a fines del siglo XII y comienzos del XIII.

Si bien la práctica de la medicina se lleva adelante alrededor de la transmisión de la obra de Galeno, que impulsaran en primer lugar los monjes médicos, seguidos en menor número por los seculares y los practicantes de una medicina particular o mágica, no hablaríamos con la verdad si ignoráramos la influencia que en el Medioevo tuvo la medicina del mundo árabe o islámico que convierte a Bizancio en el epicentro médico principalmente entre los siglos VIII y IX d.C.

La medicina árabe estaba íntimamente ligada a la religión y a los usos y costumbres de la sociedad y la cultura, incorporando en la terapéutica a la farmacología, la dietética “entendida como la regulación total del género de vida” y la cirugía, aunque poco desarrollada.

Los personajes que a mi entender más se han destacado en este tiempo han sido: Rhazes (865-932), gran defensor de la al-



Maimónides¹¹

quimia, Avicena (980-1037). Avenzoar (1092-1162) quien insistió en el valor curativo de las dietas, junto con Averroes (1126-1198) y finalmente Maimónides.

Este personaje nacido en Córdoba en el 1135, hijo de una familia de eruditos judíos, es en El Cairo donde desarrolla el ejercicio de su profesión, llegando a ser médico de Saladino. Marca pautas para el ejercicio de la medicina que aún tienen vigencia, como dice Sussman Muntner: “reconoció las influencias recíprocas entre el alma y el cuerpo del enfermo. Decía que las emociones del alma afectan al cuerpo y producen grandes y significantes cambios en el estado de salud”. Sienta las bases formales de esa

¹¹ Imagen de Maimónides disponible en <http://www.fys.es>. El ajuste es personal.

estrecha relación integral entre cuerpo y espíritu implementando el núcleo de los hoy llamados cuidados paliativos¹² al decir: “Sirven también al incremento de la fuerza animal los instrumentos musicales, el entretenimiento del enfermo, con narraciones alegres que contenten su espíritu, distiendan su pecho, así como el relato de historias que le animen y le alegren”¹³.

En los comienzos de la Edad Media, la medicina de Bizancio presenta un compendio de todos sus conocimientos que se recogen en el *Chorpus Hermeticum* atribuido a Hermes Trimegisto.

Cerramos este ítem con la medicina de la escuela de Salerno que pesa en el período final de la Edad Media. Alcanzó su cenit a fines del siglo XIII, estructurando por vez primera un currículum basado en los libros de texto de medicina, así como también con la publicación de su *Régimen Sanitatis Salernitanum* cuya autoría se atribuye a Arnau de Vilanova (1234-1311). Fue después del saqueo de Salerno que ocurriera en el verano de 1194, por el emperador del Imperio Sacro Romano, Enrique VI, que gran parte de las mejores mentes médicas fueron abandonando la escuela y se marcharon a otras facultades. Pero su escuela continuó enseñando medicina hasta principios del siglo XIX, fecha en que fue cerrada por orden de Napoleón¹⁴.

En adelante, al abordar los restantes hitos en la historia de la medicina que van desde el renacimiento, en los siglos XIV y XV hasta el siglo XIX, mencionaré solamente aquellos hechos a mi entender relevantes tanto en el abordaje del *organismo*, como en el *panvitalismo*, así como también en el *mecanicismo* que piensa al universo como un mecanismo.

¹² Calabresi, C., *Cuidados paliativos y familiares*. Dolentium Hominum, pp. 144-145 Vaticano, 2005, N° 58, año 20.

¹³ Evangelista, M. *Los cuidados paliativos*. Dolentium Hominum, pp.35- 42. Vaticano, 2005. N° 58, año 20.

¹⁴ Cf. Sutcliffe, J., y Duin N., *Historia de la medicina*. 1ª ed. Española, Blume, Barcelona, 1993.



Imagen tomada de: Sutcliffe, J., y Duin N., *Historia de la medicina*. 1ª ed. Española, Blume, Barcelona, 1993.

La creación de nuevas escuelas fue posible gracias al descubrimiento de la imprenta. Hasta ese entonces el acceso a los conocimientos, no sólo en el campo de la medicina, requería el poder disponer de las bibliotecas que, en gran parte, se integraban en los monasterios, o seguir al maestro a través de una enseñanza personalizada y donde la tradición oral jugaba un papel determinante.

Se dice que Descartes estableció la separación de dos realidades: “la de la mente o *rex cogitans* y la materia o *rex extensa*, manteniendo la dualidad aún vigente de cuerpo y mente, y la idea mecanicista del cuerpo, el cuerpo como máquina”¹⁵.

En la visión mecánica del universo el saber médico fundamental es la anatomía cuya figura descollante fue Vesalio. Fue médico de Carlos I de España así como también de Felipe II. La

¹⁵ Bizcarra, K., *Historia de la medicina. Medicina en la Edad Antigua. Concepto de enfermedad en la medicina primitiva*. Asociación vida sana. Zuhaispe. <http://www.zuhaispe.com>

obra que lo distingue se titula *De corporis Humani Frabrica* (1543) en donde vuelca su experiencia de anatomista utilizando la disección del cuerpo humano, técnica prohibida hasta ese momento. Sus conocimientos permitieron corregir los errores de la anatomía de Galeno por lo cual fue muy combatido¹⁶.

También Leonardo Da Vinci demostró un interés marcado por la anatomía como lo muestran sus múltiples y magistrales *scherzos* que son aún hoy motivo de reflexión a la par que de una profunda admiración.



Paracelso¹⁷

¹⁶ Salvat, *Diccionario enciclopédico*, Barcelona, Salvat, 1960.

¹⁷ Imagen de Paracelso disponible en: <http://www.iqb.es>

El otro aspecto a considerar se centra en la aparición de dos escuelas. La iatromecánica y la iatroquímica. Los primeros hacen referencia a los supuestos mecanicistas de Descartes, mientras que los seguidores de la iatroquímica tienen como guía a Paracelso (1493-1541). Su fuerte personalidad y su inconformismo lo llevan a romper totalmente con la tradición médica de Hipócrates y de Galeno. “Sus estudios le condujeron a una sorprendente conclusión: «Cuando me di cuenta de que todo lo que conseguían obtener los médicos eran pacientes muertos o cojos, y que juzgaban incurables a la mayoría de los males... decidí abandonar aquel arte tan miserable y buscar la verdad en otra parte»”¹⁸.

Este grabado, del pintor flamenco Rubens, representa a Hipócrates, un hombre que trabajó más que nadie para disipar la creencia de que los males y las enfermedades eran enviados por los dioses, cuyas intervenciones eran impredecibles¹⁹.



Paracelso despierta el interés por la farmacología defendiendo la teoría de utilizar drogas con mayor concentración, pero una sola por toma aunque pudieran ocasionar lo que hoy llamamos *iatrogenia* médica, llevando en ocasiones al paciente hasta la muerte. Fue un pionero de la química farmacéutica pero, por sobre todo, encontramos en su manejo médico aquella ancestral integridad terapéutica entre cuerpo y mente.

¹⁸ Sutcliffe, J., y Duin N., *Historia de la medicina*. 1ª ed. Española, Blume, Barcelona, 1993.

¹⁹ Imagen de Hipócrates tomada de: Sutcliffe, J., y Duin N., *Historia de la medicina*. 1ª ed. Española, Blume, Barcelona, 1993, J., y Duin N., *Historia de la medicina*. 1ª ed. Española, Blume, Barcelona, 1993.

De lo empírico a lo experimental

Camino al siglo XIX, que es el que marcará el gran cambio en el ejercicio de la medicina, cambio que acompaña al avance tecnológico del momento, quisiera recordar, hacer referencia, a una medicina correspondiente a la época barroca.

Durante la misma en el siglo XVII “aparece el método experimental” en las ciencias y cambia el concepto del mundo con Copérnico, Kepler, Newton y los nuevos instrumentos: entre otros el termómetro, y el microscopio al mismo tiempo que la ciencia se rebela a la tradición. Con el *empirismo del barroco* se introducen y valorizan los métodos exploratorios de medición así como también la historia clínica²⁰. Las sangrías, la cristeroterapia –las enemas y las purgas–, son comúnmente utilizadas durante este período para eliminar la llamada “*materia morbosa*”. Figuras como Van Helmont (1577-1644) quien afirma que toda enfermedad tiene su agente específico propio, o como Santorio que relaciona a las enfermedades con la retención de las diferentes sustancias tóxicas que el organismo contiene en lugar de eliminarlas por la piel, dando así valor a la *hidroterapia*.

No debemos olvidar a Boerhaave quien fuera un gran botánico y uno de los primeros investigadores en bioquímica del cual nos quedan sus primeros aforismos. Sideham (1624-1689) y George Stahl, (1670-1734) junto con Hoffman afirman que el cuerpo es en cierto sentido una máquina con un movimiento incesante de partes sólidas y de partes líquidas.

El vitalismo que cierra este momento de la historia médica correspondiente a la ilustración, podría definirse como *la creencia en la existencia de un principio o fuerza que distingue a los organismos vivos del mundo físico-químico*.

²⁰ Cf. Sutcliffe, J., y Duin N., *Historia de la medicina*. 1ª ed. Española, Blume, Barcelona, 1993.

“Cuando las fuerzas vitales son lo suficientemente intensas para neutralizar factores adversos, el organismo permanece sano, mientras que el cese de la resistencia vital, también por factores adversos, trae como consecuencia la muerte del organismo.

Algunos vitalistas explicaron la salud y la enfermedad en términos del *alma*. Stahl afirmó que los organismos se distinguen de la materia inanimada por la posesión de un principio vital que él llamaba *ánima*. La enfermedad era simplemente un debilitamiento de la función del alma en el organismo. Los vitalistas franceses usaron el término principio *vital* en vez de *ánima*, pero mantuvieron que las anormalidades de este principio vital causaban la enfermedad.”²¹

De las especialidades I

Antes de alcanzar el siglo XIX que es donde comienza, a través de las especializaciones, la fragmentación de las ciencias médicas quisiera recordar por su impronta en el campo de la infectología, de la inmunología y también de la epidemiología a Edward Jenner, quien estudió y propuso el desarrollo de un método profiláctico para evitar la infección con viruela humana, usando la viruela vacuna. Hasta ese entonces la viruela era la enfermedad epidémica más grave haciendo a un lado a la peste negra que hacía más de tres siglos ya había ocasionado la muerte solamente en Florencia, de más de 100.000 personas. En los siglos XIX y XX se llevaron adelante vacunaciones masivas contra la viruela hasta que la OMS pudo afirmar en 1975 que la enfermedad estaba totalmente erradicada.

Otro hecho interesante fue el desarrollo que tuvo la cirugía, que pasó de ser un acto médico casi secundario, en ocasiones re-

²¹ Bizcarra, K., *Historia de la medicina. Medicina en la Edad Antigua. Concepto de enfermedad en la medicina primitiva*. Asociación vida sana. Zuhaispe. <http://www.zuhaispe.com>

ducido a las extracciones dentarias o a la curación de heridas por armas de guerra, amputaciones, suturas y quemaduras, para convertirse con la ayuda de una tecnología instrumental creciente, en una disciplina médica de valor.

Cirujanos como J. L. Petit, 1718, Claudio Amyand quien en 1731 realizó la primera apendicectomía o Percivall Pott quien describió la fractura de la pierna que el mismo sufrió y que ahora lleva su nombre han dejado sus primeras huellas en esta especialidad.

Por último recordamos a William y John Hunter, anatomistas, obstetras e investigadores apasionados que llevaron a la cirugía al rango de una profesión científica²². El empuje de este avance se vio frenado por la ausencia de anestésicos de valor, así como también la falta de conocimientos en el campo de la asepsia.

Es en el siglo XIX las intervenciones quirúrgicas se abren camino en la medicina curativa cuando Joseph Lister publicara en *The Lancet* en 1867 los primeros procedimientos antisépticos. Siendo muy criticado en sus inicios, por su manipulación del ácido

fénico, es de admirar su afirmación referente al valor que cualquier sustancia química tiene al ser capaz de matar a los microorganismos. Bernard Shaw llegó a censurarlo diciendo “el final de este siglo apesta a ácido fénico”.



Louis Pasteur²³

La historia de la medicina tiene en Louis Pasteur al creador de la moderna bacteriología, al poner en evidencia a través de cuidadosos estudios microscópicos el agente etiológico

²² Cf. Sutcliffe, J., y Duin N., *Historia de la medicina*. 1ª ed. española, Blume, Barcelona, 1993.

²³ Imagen de Louis Pasteur disponible en: <http://www.answers.com>. El ajuste es personal.

del carbunco, del estreptococo piógeno de la septicemia puerperal y de otras infecciones, marcando así el valor de la asepsia en la cirugía moderna. La sanidad pública tuvo su origen en Pasteur, Lister y Koch y hasta no hace un siglo se decía que esta era la contribución mayor al beneficio de la humanidad, puesto que, al evitar la propagación de las enfermedades infecciosas, contribuía a la Salud Mundial²⁴. Su teoría inmunológica en el campo de la vacunación preventiva lo lleva a crear la vacuna antirrábica que aplicara con éxito en un muchacho alsaciano.

Pasteur agrega a su seriedad científica un gran amor por la verdad, a la par que una profunda delicadeza puesta en evidencia en su lucha intelectual con los partidarios de la generación espontánea. Las llamadas leyes de Pasteur constituyen la base sobre la que se funda la teoría de la isomería óptica.

A la cirugía como especialidad se le suma la obstetricia, que, merced al avance de la fisiología del sistema reproductor de la mujer y de la anestesia con éter, hacen más llevadero el momento del parto. Fue Simpson, profesor de obstetricia, quien por primera vez en 1847, con el cloroformo administrado con un equipo y máscara de su diseño, alivia los inconvenientes presentados por el manejo del éter.

Es también en este tiempo donde el desarrollo de la anestesia y de la analgesia brindan un aporte trascendente no solo en la cirugía como también en la clínica en general, al comenzar a controlar el dolor²⁵. Fue Serturmer quien en 1803 trabajando en su laboratorio consiguió con la ayuda del amonio separar varios componentes del opio, nombrando *Morfina* a la sustancia por él descubierta. A esta le siguió la *Codeína*, y en 1898 se incorporó a la farmacopea médica la *Dioxina* que fue el primer derivado se-

²⁴ Palencia Oryazábal C. *El médico. Transcurso histórico*. Everst., León, España, 1983.

²⁵ Cf. Castellano, S. *El dolor: datos científicos*. Pp. 24-27, Dolentium Hominum, pp.144-145 Vaticano, 2005. N° 58, año 20.

mi sintético de la Morfina y a continuación la *Diacetilmorfina* conocida como *Heroína*.

Si bien como vemos en este siglo XIX se comienzan a incorporar las especialidades médicas, agregamos a las mencionadas la higiene pública, la obstetricia con sus distintas escuelas que se resumen en aquella que auspicia la evolución natural del parto y la otra que se asociaba con un criterio de intervención activa. La primera, iniciada por la escuela de obstetricia vienesa, fue la gran defensora del parto natural.

La profundización en el estudio de determinadas patologías que comprometen sistemas, como por ejemplo la tiroiditis de Hashimoto y el hipogonadismo que implican al sistema endocrino, orientan hacia una especialización en dicha área médica y así tenemos la endocrinología. Los problemas de coagulación o las patologías que acompañan a la disfunción del bazo y de la médula ósea conforman otra especialidad, la hematología. La patología del tracto gastrointestinal nos presenta como especialidad a la gastroenterología y así cada sistema da nacimiento a una nueva especialidad.

Últimamente el avance y profundización en el estudio de patologías bien definidas y limitantes en sus estadíos iniciales, como lo son el Alzheimer o el Parkinson han creado nuevas subespecialidades. Lo mismo ocurre en el campo de la traumatología con los especialistas en mano, columna y rodilla, entre otras.

A la existencia de enfermedades cuyo conocimiento se fragmenta en áreas del cuerpo cada vez más pequeñas con el fin de ofrecer una mayor experiencia en el diagnóstico y tratamiento de las mismas, debemos agregar nuevas disciplinas del conocimiento como lo son la genética, la bioingeniería, la cirugía transendoscópica, la accidentología, la toxicología que acompaña al avance en la investigación farmacológica, actuando además como soporte de la ecología, a la trasplantología que corre paralela a otra nueva disciplina, me refiero a la inmunología. También la

oncología que abre un capítulo de esperanza para la lucha contra el cáncer, en lo que hace al diagnóstico precoz, con su posibilidad de curación como en el de próstata, en el cáncer gástrico y colónico, en el mamario, y de cuello uterino, y otras patologías que no es el caso detallar. La cirugía cardiovascular con las técnicas de bypass, de cateterismo y recanalización y el inicio de los reemplazos; la farmacología, no solo en el campo oncológico sino que también en otras enfermedades sistémicas pero fundamentalmente los trastornos mentales han cambiado el desesperante curso de las mismas. Hace más de medio siglo que con John Kate, en Melbourne, se inicia una serie de investigaciones tendientes a actuar sobre el ácido úrico, me refiero al urato de litio permitiendo pasar de la agitación y de la inquietud y de las manías, a la docilidad y a la tranquilidad.

Las clínicas del dolor cuentan hoy con equipos que llevan a la práctica la interacción del saber, al controlar al mismo, en más de un 95% de los casos. La virología, como una nueva especialidad ha permitido eliminar pandemias como la poliomeilitis aunque todavía no ha conseguido controlar el azote del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida - HIV, patología que podríamos caracterizar como síndrome de inmunodeficiencia del comportamiento humano.

La tecnología, en lo que hace al diagnóstico y a la terapéutica ha ofrecido y sigue haciéndolo en el campo de las imágenes sorprendentes equipos que van desde la ecografía hasta la resonancia magnética nuclear con todas sus variables.

En el campo de la farmacología, asociada en su momento con los descubrimientos de drogas tales como la aspirina y la penicilina hasta la fecha, la ciencia médica ha hecho aportes extraordinarios cuyo fin último es el de alcanzar la normalidad biológica de la forma menos cruenta posible.

Estamos viviendo el final de una *medicina preventiva* que ha permitido elevar el nivel medio de vida en el mundo en gene-

ral a cifras nunca vistas, hablo de 65 años promedio para el 2005, con cifras para continentes que van desde 49 años para África a 76 para el primer mundo²⁶.

Tuvieron que transcurrir 100 años para que se lograra imponer un enfoque más generalizado, es decir mejoras en la salud pública no solo a través de profilaxis específicas sino a todas las medidas interrelacionadas con el fin de ordenar la salud pública en torno a un estilo de vida que hizo suya una especial atención en mejorar la sanidad y la nutrición²⁷.

Medicinas alternativas

Un perfil sociológico interesante de mencionar es el que llevó a dedicar en los megacongresos de la *American Medical Association*, un día para tratar lo que ha dado en llamarse *medicinas alternativas*.

Si bien la homeopatía hace años que se identifica con un quehacer médico racional, puesto que existen facultades de medicina homeopática frente a las tradicionales alopáticas, lo que hace este nuevo capítulo es incorporar antiguas tradiciones médicas vigentes en la actualidad sobre todo en Oriente, siendo una de ellas la acupuntura. En China el tratamiento por acupuntura forma parte de un régimen completo que incluye la dieta, el ejercicio y otras terapias, todas ellas encaminadas a equilibrar el *yin* y el *yan*, cosa que no sucede en Occidente.

Otra técnica incluida en este capítulo es el *shiatsu* (presión digital). Se lleva a cabo con las manos a fin de estimular los mismos puntos de la acupuntura. También el osteópata obtiene con sus masajes zonales y la presión de sus dedos la opción de resol-

²⁶ Naciones Unidas, *World Population Prospects: the 2002 Revision* (escenario medio). 2003

²⁷ Cf. Sutcliffe, J., y Duin N., *Historia de la medicina*. 1ª ed. Española, Blume, Barcelona, 1993.

ver dolorosas contracturas musculares. Los que practican este tipo de medicina hacen suya esta ecuación: *a mayor credibilidad en esta técnica mejor respuesta terapéutica*. Sin embargo esto no es necesariamente un efecto excluyente.

“En la medicina primitiva que es como podríamos llamar a la vuelta de esta vieja nueva tecnología, la acompaña el concepto de que la enfermedad es algo mágico y misterioso, difícil de separar de las creencias espirituales y de la conformación del mundo ya que éstas y las ideas médicas están íntimamente relacionadas”²⁸.

“En el *ayurveda* de la India los desequilibrios de la relación del individuo con el medio, (alimentación, intemperie climática, estaciones, género de vida, etc.) son las causas más importantes de enfermedad. El tratamiento médico tenía el sentido de ser una ayuda de los seres humanos al reestablecimiento del orden del cosmos, un orden religioso, moral, y físico, que la enfermedad había alterado”²⁹.

Vemos en este breve anárquico y personal relato de la historia de la medicina que, a pesar del inimaginable avance científico y tecnológico vivido en este último medio siglo, el concepto de enfermedad sigue siendo el mismo que tenían los pueblos primitivos quienes afirmaban o traducían con sus actos la comprensión de que la sanación pasaba por atender, tanto al cuerpo como al espíritu. Hoy la concreción de este accionar se traduce en los hechos con la especial atención que se le presta a las *noveles unidades de Cuidados Paliativos*.

²⁸ Cf. Bizcarra, K., *Historia de la medicina. Medicina en la Edad Antigua. Concepto de enfermedad en la medicina primitiva*. Asociación vida sana. Zuhaispe. <http://www.zuhaispe.com>

²⁹ *Ibidem*.

El gran salto

El *entorno cultural* pesó en todo acto médico desde los inicios de la medicina hasta la actualidad. Un ejemplo de ello lo fue el sentir del chamán en la relación mágica entre enfermedad y salud, la exclusión del cerdo y de las bebidas alcohólicas en las civilizaciones del viejo Nilo o la concepción mesopotámica de la enfermedad como un hecho estrictamente religioso, pecado, cólera de los dioses, castigo y enfermedad.

También fue un hecho cultural en su tiempo la prohibición de llevar adelante autopsias del cuerpo humano a pesar de lo cual ya se presumía que el cadáver colocado sobre una mesa anatómica era un rico material de estudio. La disección se llevó a cabo en contadas oportunidades y en forma oculta, por lo menos hasta entrado el s. XV. Leonardo Da Vinci con sus magistrales 750 dibujos anatómicos y Andrea Vesalius en 1543, año en que publica su libro “*De Humanis Corporis Fabrica*”, nos describen con admirable precisión la anatomía humana, desde la estructura del cerebro hasta los órganos genitales, como consecuencia de una vuelta ordenada a la disección anatómica.

“El conocimiento de la anatomía humana fue el primer paso hacia el descubrimiento de las causas de las enfermedades. El paso se dio pero con reservas y el entorno cultural detuvo el progreso de la medicina por más de XVIII siglos. La medicina antigua que había alcanzado el cenit en su momento, inició así un largo período de declinación”³⁰.

Considero también un hecho de trascendental importancia la incorporación formal de la enfermería al equipo de salud, como resultado de la dura batalla que llevara a cabo Florence Nightingale luego de la Guerra de Crimea.

³⁰ Palencia Oryazábal C. *El médico. Transcurso histórico*. Everest., León, España, 1983. pp.49-77.

En 1853, Gran Bretaña, Francia y Turquía declararon la Guerra a Rusia, en la Península de Crimea. Hubo un gran alboroto cuando se publicó que los soldados franceses estaban atendidos por las hermanas católicas de la caridad y los soldados británicos se tenían que conformar con los cuidados de personas sin formación, muriendo a consecuencia de ello, centenares de soldados. Florence Nightingale y su amigo Sir Sydney Herbert, entonces el secretario de guerra británico, llegaron a un acuerdo para autorizar el envío de enfermeras al frente.

El 4 de noviembre de 1854, Nightingale y sus treinta y ocho enfermeras llegaron a los hospitales de campaña en Scutari, donde se encontraron con mil ochocientos enfermos y heridos, colocados en patios infectados por ratas, o en salas carentes de ventilación. En un plazo de seis meses y siempre enfrentándose a la oposición del intratable Estado Mayor, ella había logrado transformar el lugar contando tan solo con su propia fuerza de voluntad. La cifra de mortalidad bajó del 40% al 2%³¹.

Hoy el equipo de salud tiene en la enfermería un colaborador de inestimable valor.

Sin duda la cultura, la educación y la salud son determinantes factores del progreso. Al integrar el capital humano, administradas en la búsqueda del bien común se convierten en herramientas imprescindibles para menguar las desigualdades.

En ocasiones se ha mencionado que en razón de un interés biológico, en el hombre debemos considerar para su estudio y esta idea es de tiempo inmemorial, la cabeza, el tronco y las extremidades. Este hecho hoy casi un simbolismo, nos permite asociar a la cultura con el intelecto y a este con la cabeza, primer integrante de la segmentación humana que acabamos de mencionar.

³¹ Cf. Sutcliffe, J., y Duin N., *Historia de la medicina*. 1ª ed. Española, Blume, Barcelona, 1993.

Y allí ubicamos a la cultura, aunque el hombre debe ser visto globalmente, es decir, según un propio parámetro interior³².

El otro factor a considerar es el de la educación. El *educere* debemos llevarlo al individuo, a la familia y a través de ésta a la sociedad, reviviendo aquello de que: “el *ethos* de los estudios se basa en el respeto por los conocimientos y el esfuerzo por conseguirlos”³³.

La fragmentación del conocimiento médico es expresión de un anárquico avance científico y tecnológico, lo ha sido siempre como se deduce del particular relato de la historia de la medicina centrada en la aceptación del hombre como una comunidad de cuerpo y espíritu.

Como compromiso último de este hecho debiéramos mencionar a la biotecnología³⁴ que, aplicada al hombre es quizás el culmen que pudiera alcanzar hasta el presente la ciencia médica. Conlleva en ocasiones un espíritu *reduccionista* en el sentido preciso de tender a rebajar los niveles más altos y menos cercanos a la realidad como lo son los psicológicos y espirituales, con fines espúreos³⁵.

La reingeniería genética nos ofrece una nueva línea de investigación que tiene como eje la biología molecular. El manejo de esta tecnología nos permite adentrarnos en una novedosa manera de hacer medicina. Nos encontramos estructurando lo que se ha dado en llamar *medicina predictiva*.

³² Cf. S.S. Juan Pablo II. Encíclica “*Sollicitudo rei socialis*”. Vaticano 30.12.1987.

³³ Enkvist, I. “*El discurso europeo actual sobre la educación. Ejemplos de Inglaterra, Suecia y Francia*”. Universidad de Lund, Suecia.
http://www.control-systems.net/recursos/i_mas_d/info/discurso_europeo_educacion_doc1.pdf

³⁴ Varaut, J-M. *Lo posible y lo prohibido. La amenaza que encierra una ciencia sin conciencia para Nosotros y nuestros hijos*. 1ª. ed. Atlántida, Buenos Aires, 1991.

³⁵ Cf. Van Den Berg, J. H. *Psicología y fe. Una crónica y un punto de vista*. Edit. Carlos Lohlé, Buenos Aires, 1963.

Qué abismo existe con el accionar médico pasado, si comparamos las amputaciones llamadas "a la turca", expresión de lo que podríamos denominar hoy "conductas terapéuticas inmediatas", frente a una supraespecialización que, a través de la selección eugenésica, va al encuentro de la *perfección* cuya expresión más brutal se expresa en la búsqueda del hoy llamado «hijo a la carta».



Antes de disponer de medios anestésicos y antisépticos todas, las intervenciones quirúrgicas resultaban ser tremendamente dolorosas y exponían al cuerpo a un gran número de infecciones diversas. Tal vez, la amputación de una pierna era la más cruel de todas las intervenciones. Primero se aplicaba un torniquete alrededor del

muslo para reducir la circulación de la sangre. Después, mientras el paciente gritaba a causa del dolor, le sujetaban media docena de hombres fuertes, y el cirujano ejecutaba el corte empleando un cuchillo y una sierra, muchas veces en cuestión de un minuto³⁶.

Lo que podríamos llamar "reparación del cuerpo" merced a una tecnología última, robótica en ocasiones, de alta precisión terapéutica necesitamos llevarla adelante mediante una panoplia de especialidades que nos inducen a olvidar el concepto de un todo.

Son las ciencias de la vida y en particular las de la vida humana, las que requieren de un mayor análisis filosófico antropológico así como también de una fuerte relación con el derecho natural.

Esta medicina que he adjetivado como *invertibrada* nos presenta un doble aspecto. Por un lado ha hecho posible prolon-

³⁶ Imagen de la amputación de una pierna tomada de: Sutcliffe, J., y Duin N., *Historia de la medicina*. 1ª ed. Española, Blume, Barcelona, 1993.

gar la vida, casi duplicarla en no más de una centuria. Ha acercado una tecnología que ha mejorado en el campo de la biología el discutido concepto de "calidad de vida". Pero por otra parte y aún cuando el hombre "nace para morir" ha olvidado hasta hace muy poco el educar para la muerte.

El progreso médico, ha iniciado "la empresa de cambiar al hombre".

Como dice Lain Entralgo según cita de F. Belino "el médico que ha de ser como un simple servidor de la naturaleza a través de su arte... hoy se siente tutor, educador y creador de la naturaleza, en definitiva su Señor".

He aquí la tentación Prometeica cuya historia nos recuerda que para recrear al hombre, el camino expeditivo que ha encontrado la medicina es el de volcar todos sus esfuerzos en el área de investigación científico-tecnológica. Sus resultados se centran en esfuerzos locales, me refiero a compromisos primero personales, luego del Estado para con sus ciudadanos y finalmente al ejercicio de la solidaridad en el campo internacional a través de vacunaciones masivas, distribución de fármacos, posibilidad de diagnósticos precoces, facilidad de acceso a la alta tecnología.

Una praxis tangible de lo que acabo de mencionar pasa a través de la investigación aplicada al hombre, donde es necesario un riguroso control que contemple el derecho a la vida y un gran respeto por la persona humana.

El duro camino de la verdad

El Estado a través de su compleja estructura puede olvidar que avasalla al individuo, al no solicitar en el área de la salud ningún tipo de autorización ni consentimiento tanto para llevar ade-

lante campañas terapéuticas, como para implementar en lo personal, investigaciones de alta especialización. La investigación que rehuya solicitar el consentimiento informado, que deberá ser expreso, pleno y libre ya que tiene una connotación jurídica, llevaría al investigador a ser acusado de abuso de poder o engaño. He aquí un medio más de ignorar al hombre en su totalidad.

“Una de las características propias de los atentados actuales contra la vida humana –como ya se ha dicho– consiste en la tendencia a exigir *su legitimación jurídica*, como si fuesen derechos que el Estado, al menos en ciertas condiciones, debe reconocer a los ciudadanos y por consiguiente, la tendencia a pretender su realización con la asistencia segura y gratuita de médicos y agentes sanitarios.”³⁷

Los riesgos que hoy lleva implícito el manipular el DNA humano, considerado por algunos como determinante último de su naturaleza, así como también la procreación artificial y la clonación arriesgan el futuro de la humanidad.

Todos ustedes recordarán lo ocurrido en Alemania entre los años 33 al 45. Con el título de “*Los laboratorios del genocidio*” Berro-Murer-Gil relatan en el n°1995 de un L’Express de años atrás, cómo la ciencia alemana de su tiempo llega a vulnerar la dignidad de la persona. Después de la Primera Guerra la investigación en Alemania declina, con el resentimiento profundo de sus investigadores. Con Hitler al poder los antropólogos, psiquiatras y genetistas interpretan la genética mendeliana a su manera, sugiriendo que el estado nazi asuma la responsabilidad futura de una *conducta eugénica* a seguir con los epilépticos, esquizofrénicos y alcohólicos graves, lo que lleva a pasar en breve tiempo de la esterilización compulsiva a su eliminación.

Así le siguieron los judíos, los opositores al partido, los dirigentes católicos, los gitanos, etc. “Los llamados tribunales de la

³⁷ S. S. Juan Pablo II, *Carta Encíclica Evangelium Vitae*, Vaticano, 2005. n°68.

salud hereditaria” esterilizaron a 400.000 personas hasta agosto de 1939. Luego y por iniciativa del profesor Lenz –antropólogo– se aprueba una ley de eutanasia que elimina inmediatamente a 70.000 enfermos adultos, jóvenes y niños, débiles mentales, esquizofrénicos. A esto se siguen en los campos de concentración de Auschwitz, Dachau, Görden-Brandenburgo, los proyectos de investigación de “albúminas específicas”, ingeniería genética y resistencia al frío, con el material humano obtenido gracias a la diligencia del Dr. Menguele, antiguo asistente del Profesor von Verschner, director del Instituto de Antropología.

El santuario de esta religión científico-partidista fue el campo de concentración. Su objetivo, mejorar la raza humana no importando la licitud del medio utilizado. Sus sacerdotes, los profesores universitarios que, por ambición, poder intelectual, científico o económico, no pudieron o no supieron decir no en el momento oportuno.

Pero esto, que ocurrió hace ya más de medio siglo, se repite en los Gulag de la pasada Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas-URSS con los pseudo tratamientos psiquiátricos, en ocasiones de por vida, impartidos a intelectuales, políticos disidentes y científicos de la oposición con el fin de destruir la personalidad del individuo.

No sólo al adulto se lo ha utilizado en investigación, sino que también se viene haciendo desde años atrás con embriones y fetos humanos. Como ejemplo valen los prolegómenos a la primera procreación artificial exitosa llevada a cabo por Edwards y Steptoe en el Reino Unido en el año 1978.

En esta exposición se desarrollan aspectos que hacen a la comunión individual y colectiva de los corazones, al papel fundamental de la educación en general, y de la médica en particular afirmando que los derechos humanos deben convertirse en una dimensión fundamental de los programas educativos como antídoto de la xenofobia, de la discriminación racial, es decir de la intolerancia hacia nuestro hermano.

Quizás para finalizar este bloque de mi exposición convenga reproducir lo que un periodista le preguntó tiempo atrás al Profesor Alex Kahn, especialista en genética molecular de París y secretario del “European Life Science High Level Group” con sede en Bruselas:

¿En qué modo se puede definir, preguntaba el periodista, el riesgo de nuevas formas de racismo relacionadas con la genética?

Alex Kahn contestó: El riesgo viene de lo que definimos como sociobiología. Lo que antes se quería demostrar a través de los rasgos somáticos, hoy se quiere demostrar mediante los genes.



Jérôme Lejeune³⁸

³⁸ Foto de Jérôme Lejeune pertenece a mi archivo personal.

Fue Jérôme Lejeune quien impulsó el estudio de la genética humana al describir en el año 1959 la trisomía 21 determinante del síndrome de Down. “Sin embargo, su labor fue minimizada por su compromiso con los más débiles: lo no nacidos. Un compromiso que vivió tanto desde la atención a los enfermos y sus familias hasta la investigación”³⁹.

El hombre como un todo...

He tratado de precisar en este particular historiograma de la medicina que la práctica de la misma a través de los tiempos, ha tenido una fragmentación en su ejercicio y docencia directamente vinculado con su entorno cultural. Hemos visto también que aquello que se convirtió en una ventaja, ya que la profundización del conocimiento particular y la terapéutica especializada permitió alcanzar un universal estado de salud, ha ido modificando últimamente en forma acelerada *ese todo de hombre y espíritu*, acuñado a fuego en todo acto médico lamentablemente poco respetado en la actualidad.

Esta preocupante situación ha sido denunciada últimamente en reiteradas oportunidades. Baste recordar el episodio que se viviera en un centro de salud de la ciudad de Zamora-España, donde un facultativo recibió: “abusos verbales, comportamiento intimidatorio y amenazas de muerte.”⁴⁰

El equipo de salud al olvidar al hombre como un todo ha abierto la puerta a una cultura que se expresa a través de la crisis de valores que sufren nuestras sociedades contemporáneas. Vivi-

³⁹ Cf. Lejeune, C. *Life is a blessing*. Ignacius Press, San Francisco, USA, 2000.

⁴⁰ Mosqueira, J. *Daño psicológico, tan grave como el físico*. La Nación, Buenos Aires, 21.10.2007.

mos en una sociedad y una cultura que hacen del relativismo un dogma que impide el transmitir de generación en generación algo válido, estable y como resultado de lo cual el equipo de salud está cada vez más expuesto al disvalor de la violencia.

La prensa escrita local, el pasado mes dedicó un extenso artículo encabezado así: «*Casi el 55% de los médicos sufrió algún tipo de violencia*», se sobreentiende que en el ejercicio de su profesión. Uno de los relatos dice: “Trabajo en un centro de salud urbano marginal desde hace cinco años. Una vez, una paciente manoteó mi maletín y me lo arrojó cerca de mi cara. A otros colegas, hombres y mujeres, les han intentado pegar, les han arrojado objetos, como sillas o les han dañado el auto estacionado”⁴¹.

Esto no ocurría años atrás. Muy por el contrario el acercamiento del paciente al médico llevaba implícito una actitud de respeto, que colaboraba en el buen fin de la hoy tan manoseada relación médico-paciente. Pocos meses después de cumplir los 19 años me incorporé como practicante a la guardia del hospital Ramos Mejía en el año 1953. Dentro de mis obligaciones estaba la de subirme a una ambulancia para atender las urgencias extrahospitalarias del momento y puedo decir que jamás se objetó mi proceder médico ni siquiera en aquellos sórdidos lugares a los cuales debíamos acercarnos entonces limitados conocimientos. Durante cinco meses y antes de integrarme al viejo hospital de Clínicas en un duro concurso, nunca se cuestionó mi capacidad, desconocida entonces por el enfermo y mucho menos recibí agresiones ni de palabra ni de obra.

Es el indiscriminado desmembramiento a que ha llevado el avance científico y tecnológico con su cuestionado accionar, el que ha posibilitado el sacrificar poco a poco el carácter de la to-

⁴¹ Draghi, C. Casi el 55% de los médicos sufrió algún tipo de violencia, La Nación, Buenos Aires, 21.10.2007.

talidad e integridad del hombre, por la obsesión de la perfección terapéutica sobre una parte del mismo. Ese olvido del todo lleva implícito un equivocado concepto de calidad de vida y se ha convertido en un factor más de resentimiento y en ocasiones de desprecio para con el profesional de las Ciencias de la Salud.

Como en *España invertebrada* en donde Ortega nos ofrece una explicación de los fenómenos característicos de su historia, como son los pronunciamientos, los regionalismos, los separatismos (...), que disocian nuestras clases y regiones, hoy y ahora la medicina marca un camino paralelo que recorre con la disociación, el virtuosismo y el aislamiento anteponiendo la supraespecialización a la consideración de la totalidad del hombre^{42, 43}.

Es bueno entonces que recordemos que para hablar y hacer nuestro un derecho universal a la salud no podemos en absoluto ignorar la antropología que fundamenta el mismo. La búsqueda de la salud pasa a través de un ordenamiento del todo, como lo es el hombre en su integridad y no solamente de una parte del mismo.

Es por ello que una praxis tangible de lo que acabo de mencionar pasa a través de la investigación aplicada al hombre, en donde por recuperar una función o intentar superar una nueva patología olvidamos el derecho a la vida y el respeto a la persona humana que como un *ritornello* venimos reiterando en este texto.

Hoy la bioética contemporánea ubica en el campo de la salud al modelo pragmático utilitarista en primer lugar.

Su principio básico se vincula directamente con la tan manipulada relación costo-beneficio. El aspecto negativo de esta relación necesaria a tener en cuenta en lo que hace a la decisión per-

⁴² Cf. Manzanero, D. *Comentario a España invertebrada, bosquejo de algunos pensamientos históricos*. <http://www.destinoxmultimedia.com>. Austral, Ediciones Espasa Calpe, 2000.

⁴³ Ortega y Gasset, J. *España invertebrada*. Librodot.com

sonal del planteo médico, se transforma en utilitaria cuando la misma se despersonaliza convirtiéndose en una herramienta del Estado.

La relación costo-beneficio como nos recuerda Sgreccia está muy vinculada al concepto de *quality of life*, calidad de vida que en el fondo esconde una concepción que niega la sacralidad de la vida humana.

En la búsqueda de la felicidad a través de la calidad de vida existe un neoutilitarismo que según Bentham y Stuart Mill se reduce al triple concepto de: maximizar el placer (hedonismo), minimizar el dolor y ampliar las esferas de las libertades personales al mayor número posible de individuos.

Decíamos que este modelo ético tenía una relación personal, individual y una relación a su vez colectiva, de Estado. T. Engelhardt introduce el contractualismo inspirado en el criterio intersubjetivo estipulado por la comunidad ética. De alguna manera está haciendo valer el *criterio del consenso* puesto que la verdad estaría en lo que resuelve la mayoría asumida por todos aquellos que tienen la oportunidad, capacidad y facultad de decidir.

Nosotros insistimos en la búsqueda de la verdad a través de una bioética personalista. Entendemos que la misma nos permite resolver las antinomias que nos plantean los actuales modelos, a la par que fundamentar la objetividad de aquellos valores y normas con que nos manejamos. Recordamos una vez más con Boesio que: *la persona es una sustancia individual de naturaleza racional –rationalis naturae individua substantia–*. “La tradición personalista hunde sus raíces en la razón misma del hombre y en el corazón de su libertad: el hombre es persona porque es el único ser que en la vida es capaz de ‘reflexionar sobre sí mismo, de autodeterminarse’.” Es el único ser viviente que tiene la capacidad de captar y descubrir el significado de las cosas y de dar sentido a sus expresiones y a sus lenguajes corrientes, conformando el fundamento bioético con el cual analizamos la compleja situa-

ción que hoy nos plantea el avance científico y tecnológico vinculado directamente con el derecho a la salud universal.

El hilo conductor del que se vale Ortega en su análisis estructural sobre la realidad y problemática histórica de la España por él vivida, vale para expresar la idea de nación “que consigue incorporar, aunar e integrar a las partes de un todo superior sin anular el carácter de unidades vitales propias que antes tenían”⁴⁴.

Es también en el campo de la medicina actual este hilo conductor el que nos debiera llevar a respetar al hombre como un todo. Esperanza que podría hacerse realidad con “aquel programa que permita integrar a las especialidades y supraespecialidades en un común denominador que, sin perder su vitalidad propia, induzca a retomar *al equipo de salud* aquello que es la verdad sobre el hombre, sobre su lugar en el cosmos y en la historia, sobre su naturaleza metafísica y su misma identidad antropológica”⁴⁵.

Habremos reencontrado entonces al *memorare* la integridad del hombre. Camino del “*Primum nom nocere*”.

⁴⁴ Cf. Manzanero, D. *Comentario a España invertebrada, bosquejo de algunos pensamientos históricos*. <http://www.destinoxmultimedia.com>. Austral, Ediciones Espasa Calpe, 2000.

⁴⁵ Cf. Martino. R., *No hay bien común sin cultura de la vida*. 45 Semana Social Italiana, Pisa, 22.10.2007. Zenit.org

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

presentados por los Señores Académicos:

Académico Gregorio Badeni

Felicitemos al orador por su brillante e ilustrativa comunicación, la cual como bien dijo él efectuó realmente una historiografía de la medicina curativa y preventiva. Quizás los señores académicos quieran formular alguna opinión o algún comentario vinculado al tema desarrollado por el Académico Obiglio.

Académico Víctor Massuh

El Dr. Obiglio nos dio una visión ejemplar de la historia de la medicina. Ella comenzó vertebrando roles diversos: el cacique, el mago, el médico, el shamán. Esta diversidad de roles expresaban, a su modo, una visión totalizadora de la acción médica. Pero el desarrollo posterior de la medicina a lo largo de la historia la llevó a la invertebración, al surgimiento de la especialización. El progreso médico llevó en muchos aspectos inexorables, a una pérdida de una visión totalizadora de lo humano que es preciso resguardar. Una fragmentación excesiva de la medicina puede llevar a una imagen invertebrada de lo humano. Creo que este es el

núcleo del aporte del Dr. Obiglio y yo comparto plenamente su inquietud. El derecho a la vida no es indiferente al sentido de unidad de la persona humana. Con todo, no puedo dejar de acercarle algunas preguntas. ¿Cuáles serían en la actualidad, las orientaciones médicas leales a un principio de vertebración y síntesis? ¿Dónde aparece en la medicina contemporánea con solvencia científica? Se señaló, al pasar, el auge de las llamadas medicinas alternativas: homeopatías, acupunturas, acaso terapia ayurvédica... Supervivencias todas ellas, saludables por supuesto, de culturas arcaicas. ¿Pero qué podría decirse de medicinas desarrolladas y comprometidas con la era tecnológica, más sacudidas por los avances de la biología molecular, la ingeniería genética y la llamada medicina predictiva? Es probable esperar de ellas un esfuerzo en el sentido de una verdadera vertebración, es decir, de una nueva totalización de lo humano?

Académico Hugo O. M. Obiglio

Le agradezco sus palabras. Debo decirle que al no estar inmerso en la dinámica de estas medicinas, yo no podría precisar cuál es el espíritu que guía el accionar de las mismas. Sin embargo me animaría a decir que sí, porque responden a culturas totalmente distintas a la nuestra, a tradiciones milenarias, anteriores a las que corresponden a la medicina que nosotros manejamos en estos momentos, o sea la Galénica, Hipocrática. Y en última instancia entiendo que así lo han comprendido las autoridades de la American Medical College, que cito porque es la unidad más seria, y a su vez de mayor peso en el mundo que agrupa a la Clínica Médica en Estados Unidos. Si ellos en una reunión anual de cinco días, en la cual participan no menos de 12 ó 14 mil médicos, en sesiones simultáneas han dedicado un día exclusivamente a estas medicinas alternativas es porque realmente le ven un sentido de integridad, de comprensión mayor y de una relación más estre-

cha en algo que yo decía que se perdió, no hace muchos años, porque yo viví el final de esa era en la que se ejercía una comprometida relación médico-paciente. Y si usted me pregunta dónde está el punto de partida del quiebre de esa invertibración diría que hay, una anécdota de una familia de médicos franceses que lo ejemplifica. El abuelo habla con su hijo y con su nieto, a quien le comenta “en la época que yo hacía cardiología auscultaba con un estetoscopio de madera que inventara Laennec y que permitió avanzar en el conocimiento de la semiología torácico y cardíaca; cuando tu padre estudiaba medicina las cosas se distanciaron un poco, te separaste del enfermo tanto como el largo del biauricular. Ahora que estas haciendo medicina cardiológica, ya ni se ve al paciente porque estás detrás de una pantalla para una arteriografía o un eco doppler. Esta es la realidad de la distancia que hemos puesto nosotros y la tecnológica que nos discapacita para poder escuchar al paciente en su dolor su sufrimiento y su angustia.

Académico Vicente Massuh

Usted ha señalado muy bien los progresos de la medicina en el sentido de su subdivisión en fragmentos. Pero también llamó la atención sobre sus grandes pérdidas. A usted le preocupan las distorsiones abusivas de la fragmentación, preocupación que me parece muy razonable, pero reconozco que es muy difícil resistirse a los prodigios de la tecnológica en las actuales investigaciones médicas. ¿Retorno de la magia? Es cierto que la medicina predictiva, basada en el comportamiento de los genes, anticipa el tratamiento de enfermedades que aparecerían años después, eso ensancha el espectro preventivo. Pero es cierto también que este determinismo biológico predispone a la aceptación de una imagen determinista de la vida en general. Me pregunto además: ¿ese protagonismo concedido a lo infinitamente pequeño implica, en última instancia, un rescate de la totalización de lo humano o por el contrario, un nuevo distanciamiento.

Académico Hugo O. M. Obiglio

Creo que lleva Académico Massuh, a un mayor distanciamiento y le voy a explicar por qué. Yo lo percibo así, por supuesto es una opinión personal. Lo genético no es un determinante absoluto, existe un genotipo y un fenotipo que interactúan. El tema del fenotipo no ha sido controlado en estos momentos por la medicina porque es una especie de, por buscar una sinonimia, entorno cultural, de relación que tiene el núcleo de la célula con el citoplasma y el citoplasma con otra célula, de un conjunto de células con el tejido, de ese tejido con respecto a la totalidad de la economía, y la total economía con el exterior. Es decir un algo imposible de determinar todavía. Por otro lado: insistir en ello significa de alguna manera, llevar adelante algo muy personal. El investigador es un hombre que, si bien busca la verdad, sin lugar a dudas, también le interesa su propio éxito y este éxito representa dinero para sí mismo, para su equipo de trabajo o para continuar con la investigación. De tal manera que este tipo de investigación no considera hasta ahora al hombre en un todo, dejando en ocasiones de lado su respeto y dignidad, razón por la que cada vez hay necesidad de más legislación para contener abusos de esta naturaleza.

Académico Gregorio Badeni

Reiteramos nuestra felicitación al Académico Obiglio y agradecemos también muy particularmente la intervención del Académico Massuh y damos por finalizada la sesión.