

**UN EXPECTANTE ENFOQUE MÉDICO:
LA MEDICINA DEL DESEO**

*Comunicación del académico de número Hugo O. M. Obiglio,
en sesión privada de la Academia Nacional de Ciencias
Morales y Políticas, el 9 de abril de 2014*

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 Pablo Casamajor Ediciones (www.imagenimpresa.com.ar)
en el mes de setiembre de 2014.

**ACADEMIA NACIONAL DE CIENCIAS
MORALES Y POLÍTICAS
JUNTA DIRECTIVA 2013 / 2014**

Presidente Académico Ing. MANUEL A. SOLANET
Vicepresidente . . Académico Dr. SANTIAGO KOVADLOFF
Secretario Académico Dr. LEONARDO MC LEAN
Tesorero Académico Dr. RODOLFO A. DÍAZ
Prosecretario . . . Académico Dr. JOSÉ CLAUDIO ESCRIBANO
Protesorero Académico Dr. ROSENDO FRAGA

ACADÉMICOS DE NÚMERO

Nómina	Fecha de nombramiento	Patrono
Dr. Horacio A. GARCÍA BELSUNCE	21-11-79	Rodolfo Rivarola
Dr. Alberto RODRÍGUEZ VARELA	28-07-82	Pedro E. Aramburu
Dr. Natalio R. BOTANA	11-07-84	Fray Mamerto Esquiú
Dr. Horacio SANGUINETTI	10-07-85	Julio A. Roca
Dr. Leonardo MC LEAN	22-04-87	Juan B. Justo
Monseñor Dr. Gustavo PONFERRADA..	22-04-87	Nicolás Avellaneda
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. VANOSSI.....	18-12-92	Juan M. Gutiérrez

Nómina	Fecha de nombramiento	Patrono
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. Juan R. AGUIRRE LANARI	27-11-02	Justo José de Urquiza
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
Dr. Carlos Pedro BLAQUIER	27-08-08	Nicolás Matienzo
Ing. Manuel SOLANET	27-08-08	Joaquín V. González
Dr. José Claudio ESCRIBANO	27-05-09	Domingo F. Sarmiento
Dr. Rodolfo Alejandro DÍAZ	14-04-10	Dalmacio Vélez Sarsfield
Dr. Santiago KOVADLOFF	14-04-10	Estanislao Zeballos
Dr. Vicente MASSOT	14-04-10	Fray Justo Santa María de Oro
Dr. Felipe DE LA BALZE	14-04-10	Bartolomé Mitre
Lic. María Teresa CARBALLO	26-10-11	Roque Sáenz Peña
Dr. Héctor A. MAIRAL	26-10-11	Carlos Pellegrini
Dr. Eduardo Martín QUINTANA.....	26-10-11	Vicente López y Planes
Dra. María Angélica GELLI	12-12-12	Antonio Bermejo
Dr. Adalberto RODRÍGUEZ GIAVARINI.	12-12-12	Adolfo Bioy
Almte. Enrique MOLINA PICO	12-12-12	José de San Martín

ACADÉMICO EMÉRITO

Dr. Carlos María BIDEGAIN

UN EXPECTANTE ENFOQUE MÉDICO: LA MEDICINA DEL DESEO

Por el académico DR. HUGO O. M. OBIGLIO

La medicina desde siempre ha acompañado el avance de los conocimientos ocurridos entre su tiempo y su entorno ambiental. En este último medio siglo, el desarrollo apabullante de la ciencia y de la tecnología puesto al servicio de la salud ha tratado de mejorar la media de la esperanza de vida en este convulsionado mundo.

La búsqueda de la piedra filosofal ha estado y sigue estando presente desde Prometeo a la fecha. Con el rápido desarrollo de las tecnologías, especialmente las conocidas como NBIC, nanotecnología, biotecnología-genética, las TIC y el desarrollo en el momento de las neurociencias, pareciera que el hombre trata de vivir su futuro mejorando su arquitectura mental y física¹.

El desarrollo de las tecnociencias biomédicas permite la intervención sobre el organismo humano hasta el punto de considerarlo cibernéticamente una combinación de hombre y máquina, en el que lo artificial pugna o se integra con lo natural para constituir

¹ Fernández Busso, N. Calidad de la atención médica. www.calidadensalud.org.ar

un nuevo ente: el *cybor*. Además existe una apetencia por modificar el cuerpo por medio de los procedimientos quirúrgicos o de actuar sobre el comportamiento a través de fármacos, que llegan a replantearnos los fines de la medicina y las concepciones que sobre salud y enfermedad han prevalecido en la historia².

Entre el deseo y la necesidad

Comenta Escobar Triana que los límites de la intervención biomédica sobre el cuerpo lindan con fronteras borrosas sobre el **deseo** y la **necesidad**, fortalecida esta última situación por las exigencias que las personas, basadas en el principio de autonomía y a su propia interpretación del hecho **salud** presentan y, en ocasiones exigen al médico y a los sistemas de atención médica³.

En esto tiene mucho que ver la interpretación que el lego hace sobre la sobreabundancia de información que en revistas, televisión o, por la simple consulta a un buscador de internet de lo que supone padece y del tratamiento a seguir, si así lo sugiere lo leído. Es así como hoy la automedicación irracional ha llevado a la resistencia antibiótica o a la sobreutilización de sofisticados diagnósticos por imagen con el riesgo a que esto conlleva, en lo que esto hace a la radiación recibida. Estos son simples ejemplos de una realidad que toca al tema de mi exposición. En su título he enfatizado ex profeso la palabra “expectante” ya que su definición, al referir la acción a la Medicina del Deseo, podría resumir mi presentación, ya que se aplica (según DRAE) “a la persona que espera observando con interés y curiosidad lo que ocurre, para actuar en consecuencia”.

² Escobar Taiana J. “Bioética, cuerpo humano, biotecnología y medicina del deseo”. *Rev. Colombiana de Bioética*. Vol 2, no 1. Enero-junio 2007.

³ *Ibidem*.

De ahí la responsabilidad que cae sobre el periodismo hoy llamado científico, del lector que no debe hacer suyo el texto leído sin consultar al equipo médico, y del profesional de ciencias de la salud que, por múltiples razones –de simpatía, de oportunismo, de ignorancia– satisfacen deseos que, en ocasiones se llevan la vida del paciente.

El otro aspecto a considerar para mejor entender el fin de mi exposición hace a la definición de deseo, pero quisiera recordar que en este mismo ámbito, años atrás, expuse acerca de lo que consideraba “La medicina invertebrada”, parodiando respetuosamente a Ortega y Gasset con su “España invertebrada”. En esa oportunidad comenté, entre otras cosas, el ciclo del ejercicio de la profesión médica desde sus inicios hasta la actualidad.

Adjetivé al acto médico en su evolución temporal al hablar de una medicina preventiva primitiva. Recordemos que “el hombre primitivo no admite la existencia de la enfermedad en razón de las que nosotros llamamos causas naturales. La enfermedad es mirada como la malévola influencia ejercida por un dios o ser sobrenatural o por otro ser humano vivo o muerto”⁴.

Derrotero del hecho médico

La enfermedad es entonces un fenómeno mágico, o mágico religioso, más que natural. Para distender al auditorio pondré un curioso ejemplo de lo dicho. Cuenta Rivers⁵ “que el caso de la mordedura de una serpiente no tuvo en la edad de piedra el significado que nosotros le damos de cosa natural en un animal venenoso, sino que se creía que la serpiente había sido puesta en el camino de la víctima por un brujo o hechicero, o dotada con

⁴ Guthrie D. *Historia de la Medicina*. Salvat S. A. España, 1953.

⁵ Rivers W. H. R. “El enigma de la enfermedad”. Citado por Guthrie. *Historia de la Medicina*. Salvat, España 1953. Pág. 5.

especial poder por ese brujo, o también que el animal que ha mordido a la víctima no es una serpiente ordinaria, sino el propio brujo en forma de serpiente”. El curandero generalmente extrae la mala influencia por succión. En la Melanesia –en Papúa– la población nativa semisalvaje cree todavía que la enfermedad es producida de manera semejante por un arma llamada “matafantasmas”. La segunda causa de enfermedad, es la que se refiere a la separación “del alma y del cuerpo”. En Borneo donde prevalece todavía esta idea, el “dayong” o caza almas profesional es llamado para tratar al paciente⁶. El segundo tiempo que comentara oportunamente es el de la Medicina curativa a la que le sigue la Medicina preventiva (marcada por el éxito de la vacunoterapia y de la higiene, sobre todo quirúrgica); el tercero, que gana día a día más espacio, es la llamada Medicina alternativa hoy de moda el Shiatsu (digitopuntura) y el Ayurveda. Cada vez la genética y la nanotecnología nos ayudan a profundizar conocimientos en lo que llamaremos Medicina predictiva (lectura del ADN, reingeniería genética, *stems cells* y demás) hasta llegar a la hoy llamada Medicina del deseo.

Hablaremos un poco del deseo, como lo hiciéramos brevemente con el término “expectante” y veremos que mi primigenia intención es llamar la atención acerca de una actitud que en ocasiones hace suya la expresión que dice: “Medicina siempre tan deseada y hoy tan necesaria para satisfacer nuestros deseos”⁷.

Ocho siglos atrás ya el Aquinate afirmaba en el primer libro de la Suma Teológica que: (...) “Puede todavía deducirse una prueba del deseo que naturalmente tiene cada ser, de existir según su modo de ser. El deseo de los seres inteligentes es consecuencia del conocimiento. Los sentidos no conocen el ser sino en lugar y tiempo determinados, pero el entendimiento los conoce absolu-

⁶ Hose Ch. Natural Man, “A record from Borneo”. Citado por Guthrie D. *Historia de la Medicina*. Salvat. 1958.

⁷ Morales T. Medicina: De la “necesidad” al “deseo”.

tamente y en toda su duración; por esta razón todo ser dotado de entendimiento desea por su naturaleza misma de existir siempre” (...)⁸, y el DRAE define al *desidium*-deseo como: El movimiento afectivo hacia algo que se aparece”.

Nuevo paradigma de salud de la OMS

“El deseo de perfección está presente en cada ser humano y ha suscitado en la humanidad de todos los tiempos una búsqueda que ha dado frutos innegables como: el acceso a la educación, a la salud y a la prolongación de la esperanza de vida”...⁹.

La Medicina fue siempre el arte de curar y aunque hoy todavía se discute si es ciencia o arte, hecho a mi entender sin trascendencia, podemos como guía hacer nuestro lo que nos dice DRAE el cual define a la Medicina como: “Ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano”. Personalmente creo que es incompleta como lo es la de la OMS puesto que debería agregarse a los textos circulantes lo siguiente: ... “y ayudar a bien morir” (acompañar, consolar, etc.).

Mi observación no es una novedad puesto que en el pasado siglo XIX los médicos franceses Berard y Gubler resumían el papel del médico hasta ese momento, como el de: “curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre”¹⁰.

Pero fue en el 2006 un psicólogo alemán Mathias Kehuer quien acuñó el término “Medicina del deseo”, afirmando que el nuevo paciente (mejor nuevo cliente) ya no necesita de los saberes y procedimientos médicos para convertir el sufrimiento de la

⁸ Aquino, T. *Suma Teológica*. I. C. 75, a.6-4.

⁹ Núñez Cubero M. P. *FIAMC* 02.04.14.

¹⁰ Martínez Salamanca J. *Medicina del deseo*. 26.05.2010.

enfermedad en la infelicidad de la normalidad, sino que precisa de tales saberes y procedimientos para aproximar y ajustar las condiciones del propio cuerpo “al estilo de vida que desea”. En estas dos últimas palabras está la clave, en “que desea”. Es poner al médico al servicio del deseo del paciente, pero en asuntos que no son exactamente la misión del médico y acá entra a jugar un papel muy importante: el de la medicina estética.

El médico, a lo largo de la historia, siempre ha tratado de estar al servicio de la “necesidad” de recuperar la salud perdida¹¹. Pero en la actualidad la medicina, sin perder su finalidad terapéutica, está poniéndose al servicio del “deseo”, de las fantasías y de las preferencias personales.

Deseos (no necesidad)

1) Al inicio de la vida

- Deseos de no engendrar un hijo después de un coito consentido y disfrutado o de una violación y abuso sexual (contracepción de emergencia, la píldora del día después que, al menos en Andalucía, la regalan en cualquier Centro de Salud).
- La determinación del sexo de la criatura antes de la implantación (diagnóstico preinplantatorio).
- Deseo de engendrar un hijo (ser madre) sin la participación de una pareja masculina (adquiriendo el semen de un banco).
- Programación de la fecha del parto (cesárea programada).

2) En la infancia, adolescencia, juventud.

- Corrección de la dentadura.
- Alcanzar mayor estatura (con hormonas de crecimiento).

¹¹ Morales, Tomás. *Ibidem*.

- Reducción o aumento de pechos.
- Reducción o aumento de nalgas.
- Operaciones varias (de nariz, de mentón, de orejas...).

3) En la edad adulta

- Reasignación de sexo.
- Cirugía estética variada.
- Mayor rendimiento físico, sobre todo en el deporte (esteroides anabólicos), pero también en el trabajo.
- Tratamientos antienvjecimiento (estiramientos de la piel, las patas de gallo...).
- Liposucciones.
- Viagra.
- Pastillas anticonceptivas.
- Ligaduras de trompas o vasectomías.
- Aborto de fetos femeninos (en muchas partes del mundo).
- D. I. U.
- Deseo del hijo (embriones de tres padres).

4) En la vejez

- Deseo de morir sin sufrimiento.
- Eutanasia activa.
- Suicidio asistido.
- Técnicas de inmortalidad (criogénesis).

Toda esta acción modificadora de la Medicina actual, más allá de la “necesidad” y que se desenvuelve en el campo del “deseo”, lleva a calificar a sus demandantes de estos servicios, más como “clientes” que como “pacientes”, pues incrementar la mejora es cosa distinta a restablecer el “equilibrio” perdido.

A veces estos deseos o caprichos plantean problemas éticos que requieren la intervención de Comités de Ética, pluridisciplinarios, para una mejor solución.

No contempla el presente ordenamiento otro aspecto importante de la “Medicina del deseo” como lo son las modificaciones del cuerpo a través de las biotecnologías y en especial de la cibernética en la época presente y que llevan a Winer N., con base en la historia del autómata¹², a considerar cuatro modelos del cuerpo: como figura de arcilla maleable y mágica (Golem), como modelo de mecanismo de reloj (Siglo XVII y XVIII), como máquina de calor (navegación a vapor) que consume algún combustible en vez del glucógeno de los grupos humanos y, por último, el cuerpo como un sistema electrónico (realidad virtual-simulación) en la actualidad. Pero a medida que avanza la investigación surgen nuevas propuestas.

De las prótesis, vean cómo se maneja hoy Stephen Howking con su esclerosis lateral amiotrófica, o en el deporte el sudafricano Pistorius, amputado de ambas piernas a los 11 meses de vida. Pasemos ahora a comentar el alcance de la nanotecnología, cuyo desarrollo corre parejo con la “ciborgización”.

Según la UNESCO, en el año 2006 la nanotecnología es la investigación conducida a nanoescala o sea a la millonésima parte de 1 metro es decir a 1×10^{-9} y para la US National Nanotechnology Initiative, esta comprende “la investigación y el desarrollo a los niveles macromolecular, molecular o atómico, en la longitud de una escala de un rango de aproximadamente 1 a 100 nanómetros (nm). Esto significa producir motores cuasi microscópicos con el fin de solucionar o mejorar problemas de audición, de visión o movilidad entre otros.

Lo que acabamos de ver es por el momento una medicina de excepción, pero medicina al fin y en donde el arte, el viejo arte de la atención médica se suma al aporte de las ciencias fisicoquímicas y matemáticas.

¹² Beaune J. C. *Impresiones sobre el autoritarismo clásico (siglos XVI-XIX) en fragmentos para una historia del cuerpo humano*. Feher M. 1990. Taurus. Madrid.

Lo habitual, y por ello muy preocupante es, por un lado lo que me atrevo a llamar Medicina Estética con el aporte importante de una cirugía contra demanda y, por otro lado, la procreación artificial centrada en el deseo de un hijo a cualquier costo.

Lo que hace hoy la moda

A lo que llamo Medicina Estética es la que algunos autores califican Medicina de conveniencia, para la que se desarrollan procedimientos y técnicas no propiamente biomédicas como cosméticas, ligados a la cultura variable de la moda. También la anorexia, bulimia, dietas, tatuajes, piercings y demás, se encuentran puestos a la libre disposición de la gente por medio de la economía de mercado.

Este mercado se ha extendido últimamente a adolescentes y hasta niños y niñas que, a través de internet han creado asociaciones o simplemente grupos de los que participan aquellos que defienden la delgadez extrema –anorexia– o los “skins mode”, aquellos jóvenes que creen necesario para el éxito en sociedad aumentar el volumen de sus senos volviendo a la época de P. P. Rubens, el artista flamenco que pintaba al estilo barroco italiano (Siglo XVI)¹³. Esto es una muestra a ojos vista de cómo la Medicina del deseo, que empezó históricamente asociada con la cirugía plástica, cubre hoy tan variados campos. “El cuerpo se exhibe como vehículo de consumo, y el estatus social está ligado a los exteriores visibles del cuerpo físico”¹⁴.

¹³ Quart, A. Marcados. *La explotación comercial de los adolescentes*, Mondadori. Barcelona 2004.

¹⁴ Schrilling. Chris. *The body in: Culture, Technology and society*, Sage 2005.

De la falta de respeto a la vida y olvido de la dignidad de la persona

El 5 de junio de 2013 el Congreso sancionó la ley 26.862, de cobertura integral de las técnicas de fecundación artificial. La norma impulsa una legislación casi sin restricciones de las diversas técnicas y su financiamiento por el sistema de salud, con una injusta cosificación del embrión humano contraria al ordenamiento jurídico vigente y serias objeciones a 2 puntos centrados entre otros: a) la vulneración del derecho a la vida de los embriones humanos y b) la afectación del derecho a la identidad de los niños concebidos por estas técnicas con dación de gametos¹⁵. La Medicina del deseo necesita hoy más que nunca replantearse el viejo aforismo, que mencionara en los comienzos de mi exposición, puesto que en ocasiones “la ciencia y la técnica llevan implícita la tentación de avanzar sin atender las señales que indican la elección de un camino”¹⁶.

La medicina ha estado siempre asociada con el arte de curar, siempre al servicio de la necesidad de recuperar la salud perdida. Estas líneas pretenden ser un llamado de atención para aquellos que la eligen por vocación y también a los que, por la presión del medio y con experiencia de vida médica han equivocado el camino, poniéndose al servicio del “deseo”, de las fantasías y de las preferencias personales.

Algunos que se designan como “transhumanistas” quisieran cambiar al hombre, no sólo físicamente, sino también su mente, su cosmovisión, sus valores; e incluso llegan a crear una nueva especie humana”¹⁷.

¹⁵ [Http://centrodebioética.org/suscripción-2/](http://centrodebioética.org/suscripción-2/)

¹⁶ Mazzinghi J. A. Prólogo del libro de Basso: D. *Nacer y morir con dignidad*. Bioética. 3ra Ed. Depalma. Buenos Aires 1991.

¹⁷ Nuñez Cubero M. P. FIAMC. 02.04.14.

Inferencia

Como sinopsis de lo dicho me permito citar una advertencia encontrada en la *Mater et Magistra*¹⁸ que dice: “La ley moral natural evidencia y prescribe las finalidades de todos en la naturaleza corporal y espiritual de la persona humana. Esta ley no puede entenderse como una normatividad simplemente biológica, sino que ha de ser concebida como el orden racional por el que el hombre es llamado por el creador a dirigir y regular su vida y sus actos y, más concretamente, a usar y disponer de su propio cuerpo”. Y completa lo anterior S. S. Juan Pablo II con este párrafo de su discurso a la Asociación Mundial: (...) “Respetar la dignidad del hombre comporta, por consiguiente, salvar esa identidad del hombre *corpore et anima unus*, como afirma la Constitución *Gaudium et Spes*, 14, 1¹⁹. Desde esta visión antropológica se deben encontrar los criterios fundamentales de decisión, cuando se trata de procedimientos no estrictamente terapéuticos, como son, por ejemplo, los que miran a la mejora de la condición biológica humana”.

El equipo de salud y su teórica cabeza, el médico, no escapan a los generales de la ley.

Debe así recordar que hizo un juramento y que, de no cumplirlo es un perjurio, y si por esos azares del destino o de ideologías del momento no lo concreta, debiera recordar que existe una ley natural incita en la persona que lleva a hacer el bien y a tratar de evitar el mal.

El relativismo moral que lamentablemente acompaña a la globalización en este último decenio está cambiando la mente y llevando su mano ya sea en la escritura de lo que receta como en el

¹⁸ SS. Juan XXIII. *Mater et Magistra*. Instrucción.

¹⁹ Concilio Vaticano II. Constitución *Gaudium et spes*, 14, 1.

bisturí o robot que maneja a una laxitud moral que pone en peligro a toda la sociedad²⁰.

Aconsejamos al equipo de Salud que recuerde la cita de Juvenal “*Ores ut sit mens sana in corpore sano*”.

²⁰ Obiglio, H. *El derecho del desarrollo educativo en una sociedad a la deriva*. Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas. Buenos Aires 2012.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

presentados por los señores académicos:

Académico Héctor Aguer

Quiero agradecerle al académico Obiglio su magnífica exposición y hacer una breve referencia a un aspecto que me ha impresionado: la lista, podríamos decir, de tipos, de formas de medicina del deseo. Yo diría de medicinas que se reputan necesarias para satisfacer el deseo. Observo que se plantea aquí la problemática antropológica, es decir la complejidad y la ambigüedad, si se quiere, un tanto misteriosa del deseo humano, porque en él hay un componente que es de orden sensible, con su base orgánica, pero hay también un componente espiritual que supone el conocimiento, y supone sobre todo el conocimiento de la naturaleza del hombre y de su destino; de manera que habría que plantear la eticidad del deseo, en cada caso respectivo, y luego la eticidad de la respuesta médica que se quiere aportar.

Académico Hugo O. M. Obiglio

Como un ejemplo a lo dicho podemos mencionar cómo la corrección de un mentón le quita la angustia vivida por una joven de 16 años que todos los días se miraba al espejo, que además salía y la gente le hacía comentarios sobre su perfil de pajarito,

motivo por el cual tuvo que hacer un tratamiento psicológico. En este caso la indicación quirúrgica tenía una justificación plena. Situación distinta es aquella en la que se ha realizado tres veces la cirugía de cara –corrección de pliegues– que viene a la consulta por reiterados problemas digestivos, mi respuesta fue “vea señora su problema digestivo se va a solucionar cuando usted no se haga más cirugía, porque a la tensión a la que se encuentra sometida en esa re re intervención la lleva a una vivencia emocional cuya consecuencia es el trastorno que padece en cada uno de sus postoperatorios. Aquí la eticidad de la respuesta médica está vinculada al hecho que lleva a la primera internación. Así que sin dudas es así.

Académico Santiago Kovadloff

Quiero sumarme a lo que Monseñor Aguer dijo recién. Despierta gratitud su exposición y expresa sin duda el sentir de todos los que aquí tuvimos ocasión de oírlo. Y quisiera añadir un motivo más de agradecimiento por el hecho de que, nuevamente, hemos tenido el gusto de escuchar a un hombre que ejerce la medicina de manera profundamente humanista, vale decir que hemos oído a un hombre que medita en torno a nuestra civilización desde la perspectiva que le otorga la medicina. En ese sentido, el Doctor Obiglio ha señalado muy bien hasta qué punto uno de los dramas de nuestro tiempo es la desmesura alcanzada por el hedonismo. Hasta qué punto el hedonismo se ha convertido en una fuente primordial de gestación de identidad; y digo hasta qué punto porque la ciencia médica hoy se presta a someter la razón de su ejercicio a la voluntad de consumo que el hedonismo genera. Usted, académico Obiglio, ha dado una verdadera lección sobre los riesgos implícitos en una cultura que vuelve a hacer a un lado la reflexión sobre el desenfreno y la desmesura.

Académico Hugo O. M. Obiglio

Agradezco al académico Kovadloff sus palabras y esa era la idea, dentro del ámbito de esta distinguida Academia.

Académica María Teresa Carballo

Agradezco muchísimo la presentación. Me interesó mucho. Nosotros hicimos un trabajo hace uno o dos años a nivel regional y vimos que en la Argentina hay una especial preocupación por todo lo estético que deriva también en este tipo de prácticas excesivas. Digamos que la cantidad de cirugías que hay comparativamente con otros países es significativamente alta. También el tema de la automedicación y el control emocional a través de Rivotril, Trapax y demás cosas. Otra cosa que estamos viendo mucho en nuestro trabajo es el uso de la neurociencia para la generación de nuevas necesidades, que son completamente innecesarias siendo necesidades de la sociedad de consumo exacerbada.

Académico Hugo O. M. Obiglio

Agradezco a la académica Carballo sus palabras. Estaría interesado en algún momento de conversar para profundizar más este tema. Es difícil encontrar información seria, digamos; mis pares, en general, tratan de ocultar la realidad y manejan en ocasiones de forma desaprensiva la estadística. Es una verdad a medias. Es decir, no son importantes la cantidad de intervenciones que se realizan de esta naturaleza, claro no son importantes a la razón de la totalidad de las cirugías que vive la medicina en el mundo, pero sí en relación a lo que ocurre en determinadas edades y determinadas circunstancias. Así que estoy muy interesado en profundizar este hecho con una estadística cierta y llevarlo en su momento al instituto pertinente de la Academia de Medicina.

Académico Héctor Aguer

Quiero retomar el valioso aporte que ha hecho nuestro colega Kovadloff cuando se refirió a la cultura hedonista, que es el contexto, al cual le voy a imponer un nombre teológico “el capricho de la concupiscencia”, que es todo lo contrario del recto amor de uno mismo. En el caso también la deformación estética juega su papel, pero es, igualmente, lo contrario del recto amor de uno mismo.