

Qué es la medicina



EGIDIO S. MAZZEI

90



COLECCIÓN

ESQUEMAS



EGIDIO S. MAZZEI

(de la Academia Nacional de Medicina
y de la Universidad de Buenos Aires)

QUÉ ES LA MEDICINA

90



COLECCIÓN

ESQUEMAS



EGIDIO S. MAZZEI

(del natural, por Claudio Columba)

El prestigio indiscutible y la autoridad en la materia que exhibe el Dr. Egidio S. Mazzei nos hacen casi innecesaria la presentación de este "esquema".

Mencionaremos, sin embargo, entre sus muchos títulos, el de Profesor titular de Clínica Médica en las universidades de La Plata y Buenos Aires; Miembro titular de las Academias Nacionales de Medicina, de Ciencias y de Ciencias Morales; y académico asimismo de las instituciones correspondientes de Brasil, Barcelona, Egipto.

Obtuvo importantes premios por su actuación y trabajos en la especialidad y es autor de más de doscientos trabajos, incluyendo catorce libros.

Toda una valiosa experiencia se condensa así en este esquema que con sencillez y profundidad, con las características del verdadero sabio, nos ofrece el autor. La medicina es arte y ciencia, nos dice, y desarrolla todas las implicaciones de la vocación hipocrática, haciendo asimismo una breve historia de la profesión médica y abarcando el panorama actual —con el desarrollo de la medicina social y su importante función en el mundo contemporáneo. Pero el énfasis es puesto en el factor moral de la profesión. Este es quizá uno de los principales méritos de esta visión esquemática y global de la medicina: su valor formativo, poniendo de relieve sus exigencias morales y el sentido de su misión humana.

IMPRESO Y EDITADO EN LA ARGENTINA

*Queda hecho el depósito que previene la ley número 11.723.
Copyright by Columba S. A. C. E. I. I. F. A., Buenos Aires, 1968.*

ÍNDICE

I. DEFINICIONES, EMBLEMAS Y PATRONOS ..	9
II. VOCACIÓN EN MEDICINA	18
III. JURAMENTOS DE LA MEDICINA	21
Juramento hipocrático	21
Juramento de Ginebra	22
IV. HISTORIA DE LA MEDICINA	24
Etapas cronológicas	24
Misión de los médicos del siglo XX	45
V. LOS DOS PRINCIPALES ACTORES DE LA MEDICINA: EL MÉDICO Y EL ENFERMO. La historia clínica	48
VI. DISTINTAS ACTIVIDADES DEL MÉDICO	52
VII. DISTINTOS TIPOS DE LA MEDICINA ASISTENCIAL	53
A. El médico rural (o el médico de campo) ..	55
B. El médico de familia o médico general, o de cabecera, o médico práctico, o generalista ..	56
C. La medicina interna. La clínica médica. El clínico. El internista	60
D. La cirugía	67
E. El especialista y la especialización	68
La especialización precoz, o por fragmentación o restringida	70
F. La medicina de grupo	71
G. El médico investigador y el médico asistencial	72
H. El ejercicio de la medicina asistencial, liberal, de seguros o socializada	73
I. La medicina del trabajo o medicina laboral o ergoiatría	77

VIII. LA MEDICINA SOCIAL, LA MEDICINA SOCIA- LIZADA (ESTATIZADA)	78
Función social de la medicina	81
IX. LAS BASES DE LA MORAL MÉDICA	82
a) La moral natural. El instinto moral	83
b) El ambiente. La educación	84
c) Moral religiosa tradicional y el orden espiri- tual trascendente. La moral cristiana. Pío XII y la moral médica. El concepto cristiano de la vida	85
d) Las bases metafísicas	93
e) La madurez psíquica	95
f) El "estado de médico"	95
g) La responsabilidad. El deber. La conciencia. La caridad	95
h) El juramento hipocrático	99
Bibliografía	103

A nuestro Maestro,
el Profesor Dr. MARIANO R. CASTEX,
modelo de Médico y de Hombre
(In memoriam)

I. DEFINICIONES, EMBLEMAS Y PATRONOS

La medicina es arte y ciencia. Comenzó con la magia y el sacerdocio; continuó como actividad con fin curativo. Hoy se proyecta no sólo como actividad individual curativa, sino con el agregado de otros fines preventivos y sociales.

Es pues el arte y ciencia de *conocer, tratar y prevenir las enfermedades*. Su campo es no sólo el individual, sino además el social.

* * *

He aquí algunas de sus definiciones:

Es la más bella y la más noble de todas las artes. Quien quiera adquirir exacto conocimiento del arte médico, debe poseer una disposición natural, una buena escuela, tener la voluntad de trabajar y tiempo para dedicar al estudio (Hipócrates).

La medicina es “*el arte que tiene por objeto la conservación de la salud y la curación de las enfermedades y que reposa sobre la ciencia de las enfermedades o patología*” (Littré).

Descubrir y aprender las causas que perturban nuestra vida: diagnosticar. Preservar al hombre con la mejor ciencia y vocación. Procurar eliminar, corregir o atenuar los sufrimientos con competencia y firme decisión.

Investigar y aquilatar; guiar, alentar y consolar, honesta, afable y fraternalmente, con espíritu observador, tolerante y siempre adaptable. Todo esto es Medicina (Marchand).

La medicina es una de las ciencias más jóvenes; pero es una de las artes más antiguas; es por consiguiente ciencia y arte de la vida (Nusbaum).

Carrera de sacrificio en que nuestros días y nuestras noches serán patrimonio de los enfermos. Gloria oscura y desconocida, triunfos que no se obtienen ante multitudes que aplauden, sino en lo recóndito de una casa, en el aposento en que gime una criatura. Gloria oscura y desconocida que sólo Dios ve y recompensa (Trousseau).

Todas las ciencias al servicio del hombre (Widal).

La medicina es una ciencia difícil, un arte delicado, un humilde oficio, una noble misión (Güemes).

Arte y Ciencia; a la vez profesión, misión, sacerdocio e investigación; profesión que se hace con el intelecto y el corazón; sacerdocio que se realiza en nombre de la caridad, profesión con el mayor sentido vocacional y humano; investigación para el hombre, que es el fin y objeto de la Creación; misión de tratar las enfermedades, prevenirlas y mantener la *salud*, esto último con el concepto actual de estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez (Mazzei).

Dios es quien hizo al Médico, ya que de Dios viene toda Medicina (Eclesiastés).

La medicina es uno de los modos de las relaciones humanas, de personas con personas. . . Lo más importante en la medicina es la actitud humana. Como médicos debemos ser humanos (Weizsaecker).

La medicina no es el arte de curar las enfermedades; es el arte de tratarlas, con el objeto de curar, de aliviar o de conformar a los enfermos. Se ve bien que la primera definición sería a menudo falseada (Corvisart).

La última profesión romántica. Románticos los hubo en todas las épocas, pero la fuerza de la medicina es hacer que un hombre, sin los atributos de tal, lo sea en la medida de sus fuerzas (Cid dos Campos).

Medicina es la ciencia y el arte de mejorar, conservar y restaurar la salud y de prevenir enfermedades y accidentes, teniendo en cuenta las inter-relaciones de las personas con su medio físico, biológico y social (Ruiz Moreno).

La profesión médica es la más alta, la más noble, la más digna, la más hermosa de todas. Existe una psicología y una moral médicas distintas de todas las demás, superior a todas las otras, con problemas y casos propios que, naturalmente, está en la índole de su misión y dependen del hombre que la ejerce (Oswaldo Loudet).

Es una Nueva creación, y los médicos, nuevos creadores que, teniendo que hacer en una naturaleza hostil, dolorosa y mortal, calman el dolor, curan la enfermedad y retroceden el final fatal (Roger Géraud).

La medicina es un sacerdocio. Hay en el acto médico un carácter sagrado, y no mágico, y es precisamente es-

to lo que obliga al médico a asentar el acto médico cada vez que esto le es solicitado, cualesquiera que sean las condiciones materiales que sean dadas, donde la palabra sacerdote no tiene sentido y los médicos jueguen con las palabras (M. T. Cuvellier).

En la antigüedad, los sacerdotes ejercitaban también la medicina. Después los sacerdotes y médicos recorrieron cada uno su propio camino. Pero en cada médico permanece aún el sacerdote de la comprensión y de la bondad. Cuando acariciamos la frente y las manos de un enfermo, que siente que la vida se le escapa, hacemos un noble acto de solidaridad humana en nombre de nuestra ley, que es acudir para socorrer. Nosotros no sólo ofrecemos los frutos de nuestro pensamiento, sino también los del espíritu; no sólo damos el cerebro, sino también el corazón (Cesare Frugoni).

La medicina no es una ciencia; ella utiliza las ciencias. No tiene por finalidad resolver problemas abstractos; trata de problemas humanos que son especialmente variables según los casos, pues cada individuo tiene su personalidad con su herencia, su pasado, su comportamiento fisiológico, que no es idéntico al de ningún otro, su particular sensibilidad psíquica, su modo individual de reaccionar. El médico no tiene ante sí una máquina humana, sino un *ser humano* (Pasteur Vallery-Radot).

La medicina es la más grande de las ciencias del hombre (Soca).

La medicina es un servicio social de solidaridad (Antonio Cetrángolo).

¡Qué confianza es la de esas personas que depositan su vida en nuestras manos, se abandonan sin reserva, seguras que todo lo que será pensado y hecho será para ellos y para ellos solos, sin que aflore la menor duda! ¿Hay en la vida otro ejemplo de tal vínculo de un hombre con otros hombres? Ningún filósofo, romancero o poeta han considerado ni aun soñando tal dependencia. La vida colocada en permanencia entre la confianza del enfermo y el poder del médico es una situación que no pertenece a las relaciones humanas concebibles. Algún día, puede ser, un pintor será inspirado por esta maternidad, así como los primitivos lo han sido por la Natividad (Gabriel Richet).

La medicina es al mismo tiempo un arte y una ciencia. Uno y otro esencialmente humanos, porque no hay amor a la medicina sin amor a los hombres (Bariéty y Coury).

El progreso técnico y social amenaza desnaturalizar el acto de la medicina, tan humano, tan noble; diálogo de la confianza del enfermo y la conciencia del médico, cambio de dos libertades que están habitadas, iluminadas, por estos dos fluidos incommunicables, de los cuales uno es el dolor y el otro el secreto. Diálogo en forma de cruz: yo veo un hombre acostado que se angustia y junto a él un hombre de pie, o ligeramente inclinado, que representa la piedad, el saber y el socorro. Cada uno de estos dos hombres es responsable, pero el médico más aún. Este diálogo es la razón de ser, el peso y la gloria del acto médico, que se eleva a una especie de religión (Jean Guítton).

La medicina nació con la dignidad de sacerdocio. Desde sus tiempos iniciales, desde sus raíces, que sobrepa-

san el milenio, el médico fue el *sacerdote*, y en su sociedad fue el consejero. Ese sacerdocio y su noción de que la medicina debe llegar *al alma y corazón del enfermo* que hace que éste busque en el médico un confidente, arranca desde el origen de la civilización. Esculapio e Hipócrates han esculpido el sentido de profesión misional. Sus deberes nacen del material que maneja, *el hombre*, objeto y fin de la creación (M. L. Díaz Soto).

El médico sabe que la medicina no es un oficio, sino un ministerio; sabe que entrar en medicina es *entrar en Religión*, renunciar una gran parte de la vida de familia y de amistad, sacrificar la libertad a los deberes (André Maurois).

La medicina es un conjunto coordinado de disciplinas científicas que no tienen entre ellas más vínculo que el hecho de estar orientadas hacia una finalidad precisa: la salud del hombre, la lucha contra las enfermedades humanas (Henri Péquignot).

La medicina no es sólo arte —lo supone—, no es solamente ciencia —la exige—, sino que es también el don de un ser a otro ser, de un alma a otra alma, de un corazón a otro corazón, y en el menor de los casos, de una inteligencia sana a un hombre enfermo, a quien transfiere algo de su propio corazón y de su propia alma (Monseñor Rafael M. Cabo Montilla).

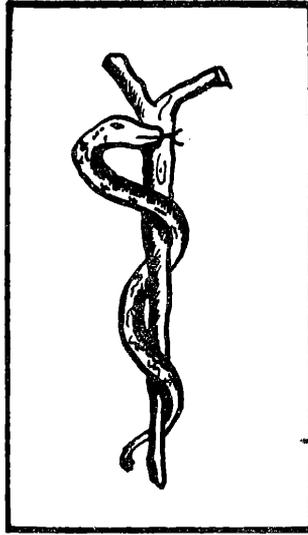
La medicina es arte y ciencia reunidos. Arte en su ejercicio, a mi entender el más elevado, necesitado, para proseguir su camino, en fundarse en una ciencia siempre más segura y exacta (C. Jiménez Díaz).

EMBLEMAS Y PATRONOS DE LA MEDICINA

Como lo dice el significado del término, emblema es *la representación simbólica de algo*. La medicina ha tenido emblemas en sus distintas épocas.

El historiador médico Dr. Martí Ibáñez ha comentado y estudiado detalladamente este tema. Tres han sido los emblemas fundamentales:

- 1º) EL SÍMBOLO DEL OJO DE HORUS, que existía ya antes de Hipócrates. Estaba basado en la leyenda egipcia según la cual Horus, hijo de la diosa Isis, siendo niño, perdió la vista, y más tarde llegó a recuperarla; este símbolo se representaba como una R.
- 2º) EL SÍMBOLO DEL CENTAURO, que representa a uno de ellos, a Quirón.
- 3º) EL CADUCEO, originado en el año 1000 antes de Cristo, en el culto de la serpiente, que a su vez llegó a simbolizar la prudencia, la sabiduría y la inmortalidad; además, por mudar la piel era símbolo de la vida nueva o de la inmortalidad. Ya entre los kwakiutl la serpiente representaba la potencia sacerdotal, y en Egipto era un mediador, y se creía que sus cenizas eran curativas, es decir que constituían un remedio. Entre los hebreos, la serpiente de bronce era signo de salud. En Grecia, Asclepio, dios de la medicina, tenía como símbolo la serpiente sagrada. El caduceo consta de un bastón o vara de buena estatura (la vara de Mercurio, protector de los heraldos, o el cayado de Hermes), a la que se halla enroscada una ser-



Caduceo
Emblema de la medicina

piente con la cabeza elevada (en cierta época se representaban dos serpientes).

En este siglo xx este emblema ha sido adoptado por la American Medical Association y por la Organización Mundial de la Salud.

* * *

Acerca de los *patronos*: en ocasiones la práctica del cristianismo coincidió con la de la medicina, y algunos santos fueron médicos (San Lucas, por ej.). Los patronos de la medicina son los santos *Cosme* y *Damián*, hermanos gemelos, que vivieron en el siglo III, nacidos en Cilicia (Asia Menor), hijos de Teodota, célebres por sus obras de caridad hechas sin aceptar retribuciones, y defensores de las enseñanzas de Jesucristo. Murieron

durante la persecución de los cristianos por Diocleciano, por negarse a someterse a idolatría, siendo torturados y ejecutados a sable (Danilevicius).

* * *

Los griegos contaron entre sus dioses a Esculapio (con el nombre de Asclepios) como dios de la medicina. Platón, en *Phaedo*, cita esta frase de Sócrates a su amigo, después de haber tomado la cicuta: “¡Crito, tenemos que ofrendar un gallo a Esculapio!”

Esculapio fue rey de Tesalia y médico; un siglo después se lo convirtió en héroe mitológico, hijo de Apolo y Coronis, educado por el centauro Quirón. Su culto comenzó en Epidauro, en el siglo V a.C., y llegó a tener casi 400 templos en el mundo griego (Toole).

II. VOCACIÓN EN MEDICINA

La medicina —señaló acertadamente Marañón— es una de las profesiones que en mayor medida requieren una *fuerte vocación*.

Vocación significa *llamado*, o voz interior que nos llama a cierta actividad por variados caminos, encendida por distintas circunstancias con la finalidad de servir a un objeto: circunstancias ambientales (p. ej. el ambiente paterno), emocionales, espirituales o de prestigio, o de ideales del momento.

Otras veces, como lo ha destacado Géraud, la vocación tiene motivaciones inconscientes en relación con la psicología profunda, por intrincación de la voluntad de generosidad y de la voluntad de poder.

Rathery —en su Lección Inaugural de 1931— ha referido la presente anécdota, que es un ejemplo de origen vocacional emocional:

“Alberto Robin, hijo de un cervecero de Dijon que quería ver a su hijo retoñar la industria familiar, abandonó la usina paterna a los diecisiete años, empujado irresistiblemente por la medicina. Su gusto por nuestra profesión remontaba a su primera juventud y fue determinado por un gesto que me fue contado por su alumno Baudouin, que honraba tanto al gran clínico,

como a la sensibilidad del niño, a quien tocaba tan profundamente.

“Sucedió en Touraine, en casa de sus abuelos, cuando uno de ellos cayó gravemente enfermo. El médico solicitó a Bretonneau en consulta; mientras éste examinaba al enfermo, se reunían en una bolsita en oro, plata, bronce y papel los 1000 francos de los honorarios; terminada la consulta, Bretonneau guardó el bolso en el bolsillo de su levita e iba a salir, cuando un pobre hombre que conoció la presencia del ilustre médico en Saint-Flower le vino a suplicar detenerse en su choza, donde su mujer sucumbía a la tisis; Bretonneau se volvió escoltado por toda la familia Robin.

“El caso es desesperado. Bretonneau recomienda carnes jugosas, vinos generosos. Pero de repente, mirando a su alrededor, notó la extrema miseria de la casa. Entonces, sin que nadie lo apercibiera, salvo el pequeño Albert Robin, que se había introducido cerca de él, sacó de su bolsillo el famoso bolso y lo deslizó bajo la almohada de la enferma. El gesto de Bretonneau —contaba más tarde Albert Robin— lo había decidido a ser médico”. Ello llevó a Rathery a meditar: “Eso o algo parecido es lo que en la mayoría de los casos decide la vocación del verdadero médico. Es siempre el sentimiento del bien, el fin de servir, etc., el origen de su iniciación y, una vez en acción, es el mismo sentimiento el que lo guía para hacer bella y feliz la vida de sus semejantes conformándose muchas veces como compensación idealista un algo que él solo valora: la alegría de la madre, del hijo o de la esposa, a través de la cual cree ver la sonrisa aprobatoria de Dios” . . .

Otras veces la vocación la enciende *el ambiente*.

Finalmente, otras, es el fuerte *espíritu misional de caridad*, o el ideal de lograr un medio para realizarlo. Elocuente es la confesión de Albert Schweizer, que después de estudiar teología decidió ingresar en la Facultad de Medicina *para practicar el bien*.

Vale para la medicina en su relación con la vocación esta acertada expresión de Martí Ibáñez: “La clave de toda vida humana vivida con dignidad y eficacia, es la que esté guiada —como una cometa en el azul lo está por el hilo que la une a la mano que la dirige— por la *vocación*. Pese a los erróneos significados que se dan al vocablo, la auténtica vocación es un sueño o pasión de amor hacia alguien o hacia algo: Dios, en los religiosos; la Verdad, en los investigadores; la Belleza, en los artistas; la Curación, en los médicos; la Creación, para ingenieros, arquitectos, químicos. El lazo que une a todas esas vocaciones de amor es su carácter desinteresado, abnegado, altruista; el noble afán de dar algo, porque sin dar, la vida del hombre dotado de vocación de amor carece de sentido y de luz interior”.

III. JURAMENTOS DE LA MEDICINA

El primer juramento cronológicamente conocido es el de Hipócrates; posteriormente han existido otros, que por extensión han recibido también el nombre de juramento hipocrático. El último de ellos es el llamado también juramento de Ginebra, propuesto por la Asociación Médica Mundial de 1948, y seguido por la mayoría de las facultades de medicina, entre ellas la de Buenos Aires.

Damos a continuación los textos de ambos juramentos:

JURAMENTO HIPOCRÁTICO

“Juro por Apolo, el médico, por Higea y Panacea, por todos los dioses y todas las diosas a cuyo testimonio apelo, que yo, con todas mis fuerzas y con pleno conocimiento, cumpliré enteramente mi juramento: que respetaré a mi Maestro en este arte como a mis progenitores, que partiré con él el sustento y que le daré todo aquello de que tuviese necesidad; que consideraré a sus descendientes como a mis hermanos corporales y que a mi vez les enseñaré sin compensación y sin condiciones este arte; que dejaré participar en las doctrinas

e instrucciones de toda la disciplina en primer lugar a mis hijos, luego a los hijos de mi Maestro y luego a aquellos que con escrituras y juramentos se declaren escolares míos y a ninguno más fuera de éstos. Por lo que respecta a la curación de los enfermos, ordenaré la dieta según mi mejor juicio y mantendré alejado de ellos todo daño y todo inconveniente. No me dejaré inducir por las súplicas de nadie, sea quien fuere, a propinar un veneno o a dar mi consejo en semejante contingencia. No introduciré a ninguna mujer una prótesis en la vagina para impedir la concepción o el desarrollo del niño. Consideraré santos mi vida y mi arte; no practicaré la operación de la piedra, y cuando entre en una casa, entraré solamente para el bien de los enfermos, me abstendré de toda acción injusta y no me mancharé por voluptuosidad con contactos de mujeres o de hombres, de libertos o esclavos. Todo lo que habré visto u oído durante la cura o fuera de ella en la vida común, lo callaré y conservaré siempre como secreto, si no me es permitido decirlo. Si mantengo perfecta e intacta fe a este juramento, que me sea concedida una vida afortunada y la futura felicidad en el ejercicio del arte, de modo que mi fama sea alabada en todos los tiempos; pero si faltare al juramento o hubiere jurado en falso, que ocurra lo contrario”.

JURAMENTO DE GINEBRA

(Propuesto por la Asociación Médica Mundial - 1948)

“En el momento de ser admitido entre los miembros de la profesión médica, asumo el compromiso solemne de consagrar mi vida al servicio de la humanidad.

“Guardaré a mi Maestro el debido respeto y reconocimiento.

“Ejerceré mi arte con conciencia y dignidad.

“Consideraré la salud de mi paciente como mi primera preocupación.

“Respetaré el secreto de lo que me sea confiado.

“Mantendré, en toda la medida de mis medios, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica.

“Mis colegas serán mis hermanos.

“No permitiré que consideraciones de religión, de nación, de raza, de partido o de clase social, se interpongan entre mi deber y mi paciente.

“Guardaré el respeto absoluto de la vida humana, desde la concepción.

“Ni aun bajo amenaza, admitiré hacer uso de mis conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad.

“Hago estas promesas solemnemente, libremente, por el honor”.

Acerca de la grandeza del juramento hipocrático, nos ocuparemos con más énfasis al tratar “Las bases de la moral médica” pues él es una de tales bases; cronológicamente, la primera.

IV. HISTORIA DE LA MEDICINA

“La historia es el testigo de los tiempos, la antorcha de la verdad, la vida de la memoria, el maestro de la vida, el mensajero de la antigüedad” (Cicerón).

“La historia de la medicina nos enseña de dónde venimos, dónde se halla la medicina actual y en cuál dirección estamos desplazándonos” (Sigerist).

ETAPAS CRONOLÓGICAS

Se repite que el padre de la medicina es Hipócrates (siglo V a. C.). A través de las épocas que siguieron, hasta la actualidad, la medicina es testimonio de ellas y de sus civilizaciones.

Se han considerado etapas cronológicas, desde la arcaica a la actual, las siguientes:

1. — La primitiva.
2. — La de Oriente, centrada sobre todo en Egipto, Israel, India y China.
3. — La griega, con HIPÓCRATES.
4. — La romana.

5. — La medieval y la de las escuelas salernitana (siglos X y XI) y de Montpellier (siglos XII, XIII y XIV).
6. — La del Renacimiento (siglos XV y XVI).
7. — La del siglo XVII.
8. — La del siglo XVIII.
9. — La del siglo XIX.
10. — La del siglo XX.

No debe olvidarse que en cada época la medicina guarda algo o mucho de la impronta de la anterior.

* * *

1. — LA MEDICINA PRIMITIVA se confunde con la existencia del hechicero, de los mitos e ídolos, de las brujerías.

2. — LA MEDICINA DE ORIENTE comienza en *Egipto* y tiene carácter sacerdotal. Así se tuvo el médico-sacerdote. Fue empirista y quedan pruebas de sus prescripciones en el papiro de Ebers, en el de Edwin Smith, en el de Berlín y en el Londinensis; esa medicina empírica de la que uno de sus exponentes fue IMHOTEP (2500 años antes de Hipócrates), médico y arquitecto que dirigió además la construcción de la pirámide de Sakkara, era cumplida por personas cuyos títulos pueden ser divididos en tres categorías: médicos y sacerdotes, médicos, magos. En el pensamiento médico egipcio dos ideas fueron básicas (Ghaliounghi): 1º) la de que el corazón es la fuente de la vida y de que los vasos llevan sus mensajes; 2º) el cuerpo es normalmente sano, y la enfermedad debe penetrar en él.

En la Mesopotamia (Caldea, Asiria) continuó la medicina sacerdotal y el empirismo. Ya tuvo un có-

digo deontológico, el de Hamurabi (2.000 años a.C.).

En la INDIA, la medicina conoció el poder terapéutico de ciertos vegetales (cáñamo indio, p. ej.) y siguió siendo empírica, aunque hubo también magia; se realizó la cirugía; en su deontología aparece el secreto profesional; influye en ella el budismo.

3. — Con la MEDICINA GRIEGA se inicia la medicina de Occidente y es parte de la cultura griega clásica, que culminó en el siglo V a. C.; tuvo como precursores la cultura troyana —en Asia Menor—, la civilización minoica —en Creta— y la cultura micénica —en la Grecia peninsular—, estas últimas con supersticiones y mitos. Los médicos-sacerdotes fueron al principio los *asclepiades*, y en los templos dedicados a Asclepios se alojaban enfermos; Asclepio (en latín Esculapio), en la mitología era el hijo de Apolo y el Dios de la medicina; su culto se originó en Tesalia y floreció en 400 a. C.; su símbolo era la serpiente sagrada.

Esa medicina griega introduce la observación y la ética y culmina con HIPÓCRATES, cuyos *Libros* e ideas constituyen el *hipocratismo*. Es otro mérito del pueblo griego haber *separado la medicina de la religión*.

HIPÓCRATES. La medicina actual nació con Hipócrates, que reunió en sus obras todos los conocimientos que se tenían hasta su época, y los legó a las generaciones que lo siguieron. En esa obra se condensan no sólo hechos, sino además un *pensamiento* que constituye lo que con justicia se ha denominado “el aspecto médico del milagro griego”, el que asombra por su profundidad y extensión. No es Hipócrates “un momento de la medicina”, sino “La Medicina”; se ha llamado también a esto “la revolución hipocrática”.

Su obra tiene distintas facetas:

1. — Filosófica.
2. — Deontológica.
3. — Diagnóstica.
4. — Pronóstica.
5. — Terapéutica.

1. — **FILOSÓFICA:** Hipócrates insistió en que el hombre no es sólo lo físico, sino un *conjunto con lo psíquico*; no partes separadas.

Subrayó que la experiencia se adquiere junto al lecho del enfermo. Con él el médico no sale del sacerdote, ni del mago, ni de la especulación, sino de la *observación* y del *razonamiento*, es decir de la experiencia y la reflexión. De él viene la frase: “El médico filósofo es semejante a Dios”.

2. — **DEONTOLÓGICA:** el juramento hipocrático es el primer código de ética médica. Además de lo positivo que allí se inicia, de los *deberes para con los enfermos*, maestros y colegas, tiene el mérito de haber sido la base de todos los que lo sucedieron. Allí figura el *secreto profesional*, la prohibición del aborto y de todo lo que puede perjudicar al enfermo, etc. Allí se anuncia que “el arte médico es entre todas las artes la más bella y la más noble”. . . ; asimismo que “*todas las cualidades del buen filósofo deben encontrarse también en el médico: desinterés, celo, pudor, aspecto digno, seriedad, juicio tranquilo, serenidad, decisión, pureza de vida, hábito de sentencias, conocimientos de lo que en la vida es útil y necesario, reprobación de las cosas malas, ánimo libre de sospechas*”.

3. — DIAGNÓSTICO Y NOSOLOGÍA: Hipócrates dio importancia a la *anámnesis* y a la *observación*; además practicó la *percusión* y la *auscultación inmediata*. Es pues la observación y experiencia junto al lecho del enfermo y el razonamiento sobre ellas. Con Hipócrates nació la *catástasis* o *historia clínica*, en los 42 relatos patográficos de los libros I y III sobre *Epidemias*.

En la *anámnesis* aconsejaba hablar de los antecedentes de la enfermedad, preguntar al enfermo sobre la *naturaleza* y *duración* de sus sufrimientos, sobre el *funcionamiento del intestino* y la *dieta que seguía*.

Muchos cuadros y entidades recibieron la descripción; asimismo la diferenciación de enfermedades, ya agudas, ya crónicas; ya locales, ya epidémicas; así ocurre con el paludismo, el catarro de la nariz, la laringitis, la pulmonía, el empiema, la disentería, el íleo, la epilepsia, el tétano.

PRONÓSTICO: Varios *índices pronósticos* fueron enunciados por Hipócrates: señaló como signo de muerte próxima la presentación de la facies hipocrática; como signo de pronóstico favorable el sueño tranquilo, matinal, el buen apetito y la conservación de las facultades mentales; en cambio es desfavorable cuando la posición del enfermo en la cama era distinta de la habitual, o si tenía exantemas lívidos, edemas generalizados, sudores fríos, somnolencia exagerada o insomnio.

En tiempo de Hipócrates —recuerda Moscati— “*el arte de la medicina se enseñaba en presencia de su objeto* y los jóvenes aprendían la ciencia médica al lado del enfermo; éstos, con mucha frecuencia, estaban alojados en el domicilio mismo del médico, y los alumnos acompañaban a los maestros, mañana y tarde, a la visi-

ta de sus clientes”. Esa primera etapa fue del *empirismo*.

Desde esta época del pensar empírico vienen famosas curaciones de Hipócrates, tales como la siempre recordada hecha a Perdicas II, Rey de Macedonia, que padecía “languidez y angustia”, en quien Eurifón fracasó al tratarlo con revulsiones y en cambio logró éxito Hipócrates al descubrir que su afección tenía causas psíquicas.

Del *Corpus Hippocraticum*, tres son los libros más importantes, los llamados: *En torno a la medicina antigua*, *Del arte* y *De las leyes*. De ellos, éstos son algunos conceptos:

“El arte médica es entre todas las artes la más bella y la más noble, pero debido en parte a la inexperiencia de los que la ejercen, y en parte a la superficialidad de los que juzgan al médico, queda a menudo detrás de las otras artes”.

“Quien quiera adquirir exacto conocimiento del arte médica, debe poseer una disposición natural, una buena escuela, debe instruirse desde la infancia, tener la voluntad de trabajar y tiempo para dedicar al estudio”.

“Respecto al arte de la medicina, debo decir ante todo lo que creo que es el objeto de ella: alejar los sufrimientos del enfermo o mitigar estos sufrimientos. Es una gran prueba de que ella existe y de que es potente si se demuestra que hasta los que en ella no creen pueden por ella ser salvados”.

“Para el médico es indudablemente una gran recomendación tener un bello aspecto y estar bien nutrido, porque el público considera que los que no saben curar el propio cuerpo no serán capaces de pensar en la

curación de los otros. Debe saber callar en el justo momento y llevar una vida regalada, porque esto contribuye mucho a su buena fama. Su comportamiento debe ser el de un hombre honesto, y como tal debe mostrarse ante todos los hombres honestos, amable y tolerante. No debe obrar impulsiva ni precipitadamente, debe mostrar sobre todo un rostro tranquilo, sereno y no estar nunca de mal humor, mas por otra parte tampoco demasiado alegre”.

“El médico que al mismo tiempo es filósofo, es semejante a los dioses. No hay una gran diferencia entre la medicina y la filosofía, porque todas las cualidades del buen filósofo deben encontrarse también en el médico: desinterés, celo, pudor, aspecto digno, seriedad, juicio tranquilo, *serenidad, decisión, pureza de vida, hábito de sentencias*, conocimiento de lo que en la vida es útil y necesario, reprobación de las cosas malas, ánimo libre de sospechas, devoción a la divinidad”.

“Es preciso tener a mano remedios simples para servirse de ellos en caso oportuno y llevarlos consigo en los viajes, porque el médico no puede en el mismo momento escoger entre demasiadas cosas la que necesita. Cuando entre en la estancia del enfermo recuerde el médico estar atento al modo de sentarse, al modo de comportarse; debe ir bien vestido, mostrar el rostro tranquilo, ser sereno en el obrar, atender con cuidado al enfermo, responder con tranquilidad a las objeciones y no perder la paciencia ni la calma ante las dificultades que surjan. Regla importantísima es la de repetir frecuentemente los exámenes para evitar engaños; es preciso tener en cuenta el hecho de que los enfermos mienten a menudo cuando afirman haber tomado las medi-

cinas prescritas. . . Es importante observar el camastro de los enfermos, ora por lo que respecta a la posición, ora por lo que concierne a la estación. Evítense los ruidos y los olores. Todas las prescripciones del médico deben hacerse en forma amigablemente tranquila. El enfermo no debe curarse de lo que podría ocurrir y de lo que eventualmente lo amenaza, porque muchos enfermos han sido por esta causa llevados a pasos extremos”.

“Donde hay amor para el hombre, hay amor también para el arte. Nada malo sucede si un médico se encuentra perplejo ante un enfermo. Si por su insuficiente experiencia no ve claramente la situación, debe llamar a otros médicos en consulta, para que después de un estudio común se pueda poner en claro el estado del enfermo y ayudarse. . . Los médicos que se encuentren reunidos en consulta, nunca deben disputar agriamente entre sí ni ridiculizarse mutuamente”.

De los *Aforismos*, merecen destacarse los siguientes:

“La vida es breve y el arte largo, la ocasión es fugaz, el experimento falaz y el juicio difícil”. Y el último concluye: “Lo que la medicina no cura, lo cura el hierro; lo que no cura el hierro, lo cura el fuego; pero lo que el fuego no cura, se debe considerar incurable”.

“Para las enfermedades más graves son eficaces las curas más precisas”.

“Los ancianos sostienen el ayuno fácilmente; menos fácilmente lo soportan los adultos, poco los adolescentes y mal los niños, especialmente cuando tienen la mayor vitalidad”.

“En las enfermedades agudas se deben usar medicinas purgantes únicamente al principio y con prudencia después de un examen escrupuloso”.

“El que padece una enfermedad dolorosa en el cuerpo y siente poco el dolor tiene una enfermedad mental”.

“En las enfermedades agudas el pronóstico nunca es del todo seguro, ni el de la muerte, ni el de la curación”.

“Todas las enfermedades que derivan de plenitud se curan con la evacuación y todas las que derivan de evacuación se curan con la plétora y en general los contrarios (se curan) con los contrarios”.

“Cuando los dolores nacen simultáneamente en lugares diversos, el dolor más fuerte hace disminuir al más débil”.

“Durante la formación del pus (en los abscesos), el dolor y la fiebre son más violentos que después de la formación del pus”.

“En los ancianos las enfermedades más frecuentes son las siguientes: asma, catarro con tos, trastornos de la micción, dolores articulares, enfermedades del riñón, vértigos, apoplejía, mala nutrición, prurito de todo el cuerpo, insomnio, humedad del intestino, de los ojos, de la nariz, debilidad de la vista, enturbamiento de la pupila, sordera”.

“Si en un enfermo extenuado por enfermedad aguda o larga, o por heridas, o por cualquier otro motivo, la bilis negra, o sea sangre negra, sale del vientre, morirá al día siguiente”.

“Durante la convalecencia los abscesos se forman en las partes que se hacen dolorosas por la enfermedad”.

“Si sobreviene dolor al febricitante y la fiebre no disminuye, es mal indicio y quiere decir que la enfermedad se prolonga”.

“Si a los que tienen fiebre aguda les sobreviene ictericia antes del séptimo día, es cosa nociva a menos que no salga de abajo un flujo de líquido”.

“Orinar sangre y humores pútridos es signo de ulceración de los riñones o de la vejiga”.

“Cuando un enfermo orina sangre sin ningún motivo evidente, es signo de una lesión de una pequeña vena del riñón”.

“Cuando en la orina van al fondo partes fangosas, quiere decir que el enfermo sufre cálculos en la vejiga”.

“La enfermedad de la tisis se manifiesta principalmente entre los dieciocho y treinta y cinco años”.

“La sangre espumosa que se espunta con la tos proviene ciertamente del pulmón”.

“La diarrea en los enfermos de tisis pulmonar es indicio de muerte”.

“Los males del riñón y de la vejiga en los ancianos curan difícilmente”.

“Los que sufren tumores ocultos no se deben tratar. Si se tratan mueren pronto; en cambio si no se tratan pueden vivir todavía largo tiempo”.

“En los dolores violentos del abdomen es mal indicio si las extremidades están frías”.

Una de las observaciones hipocráticas más dignas de nota es relativa a la acción que el paludismo ejerce sobre ciertas enfermedades.

“Los que son atacados por la fiebre cuartana no enferman de la gran enfermedad (epilepsia). Pero si antes han sido atacados por ésta y luego enferman de cuar-

tana, a continuación de ésta curan de la gran enfermedad”.

Y en los aforismos:

“Aquellos que enferman de fiebre cuartana rara vez son atacados de convulsiones; en cambio, los que son atacados de convulsiones y luego enferman de cuartana, curan de las convulsiones”. Y en otro lugar: “Elcipo enfermó con ataques maníacos, entonces sobrevino una fiebre aguda y los ataques cesaron”.

Hablando de los exantemas y distinguiéndolos de las enfermedades de la piel: “El liquen y la lepra no son una apóstasis, sino una enfermedad; en cambio cuando aparece de improviso un exantema y es muy difuso, se trata de una póstasis (es decir, de un depósito de sustancias nocivas que se expulsan)”.

* * *

Lo que fue el *empirismo en medicina* ha sido destacado por el profesor Castex: los médicos empíricos —ha dicho— “admitían como base única de su arte tres fuentes: 1) la causalidad que provee los hechos y la marcha de la naturaleza que se debe observar y en su defecto la historia, el llamado cronologismo o cronohistoria; 2) los ensayos emprendidos con el propósito de conocer cuál será el desenlace o sea la investigación; 3) la imitación o el analogismo; era “el trípode de la medicina” al decir de Glaucias (siglo III a. C.); y la práctica de la medicina basada exclusivamente en los datos proveídos por la experiencia fue el origen de la secta médica llamada empírica, origen “que se atribuye al siglo III a. C. considerándose a Philinios de Cos y a Serapión de Alejandría, como los fundadores”. . . “sus componentes se limitaban a observar y compilar los fenó-

menos morbosos, agrupándolos según sus fases y su naturaleza”. La lógica de los empíricos era *la lógica de los hechos*. Posteriormente evolucionó y llegó a la observación severa y reflexiva de los hechos, su racionamiento: era el *empirismo racional*, que prestó mucha ayuda a la medicina científica que cronológicamente lo siguió.

4. — LA MEDICINA ROMANA no sobresalió con valores originales. Su figura máxima fue Galeno, dogmático y espiritualista.

5. — Durante los siglos de la EDAD MEDIA poco es lo que pudo agregarse. En el siglo IX se inició la escuela de Salerno, que continuó hasta el siglo XII, y desde el XII al XIV, la escuela de Montpellier.

6. — SIGLOS XV Y XVI O DEL RENACIMIENTO (1453-1600). Históricamente el Renacimiento es un movimiento filosófico, artístico y cultural que comienza en 1453 con la caída de Constantinopla. El Renacimiento se produjo en Italia. Roma estaba decadente, víctima del abandono y el pillaje; los papas residían en Avignon (Francia) desde 1305. Santa Catalina de Siena, Santa Brígida, monja sueca, entre otros, instaron al papa Urbano V a volver a Roma, lo que hace luego Gregorio XI.

El Renacimiento no sólo volvió a la cultura artística greco-romana, sino a un *movimiento de humanismo*, que además da al hombre libertad de examen. La caída de Constantinopla en poder de los turcos hizo que los sabios bizantinos se refugiaran en Italia, difundiendo en ella el conocimiento de la filosofía, la literatura y el arte de los griegos; ese ambiente despertó en Florencia, bajo los Medici, una cultura particular.

En el Renacimiento la medicina se hace disciplina en el campo receptivo y en el siglo XVI, en Padua, en sus hospitales, se funda una escuela de clínica.

7. — SIGLO XVII: en 1658, en el Hospital de *Leyden*, François de la Boe abre una escuela clínica y se inicia el *Collegium Nosocomium*, que es una escuela clínica, que se prolongará también en el siglo XVIII; allí enseñarán uno de los padres de la clínica, Boerhaave (“el Hipócrates holandés”), y luego van Swieten; en ese mismo siglo XVII actuó Sydenham, llamado también el “Hipócrates inglés”.

En esa escuela de *Leyden*, en época de Boerhaave, había dos grandes discípulos que luego fundaron en el siglo XVIII escuelas similares en *Edimburgo* (1720) y en *Viena* (1733).

También en el siglo XVII, William Harvey (1628) describió la circulación sanguínea.

8. — SIGLO XVIII. Al final de este siglo Salle definía la clínica como “el ejercicio mismo de la medicina junto al lecho de los enfermos”, y en esa medida “se identificaba con la práctica médica propiamente dicha”. Más que una continuación del empirismo médico “la clínica es la vida concreta, la aplicación primera del análisis”.

También al final del XVIII se inicia la anatomía, la fisiología, la clasificación de enfermedades. Ésta es *observación* de síntomas y signos.

En la clínica de Edimburgo, la *observación* llevaba 4 cuestiones: 1ª) edad, sexo, temperamento, profesión; 2ª) síntomas que se sentían; 3ª) origen y desarrollo de la enfermedad; 4ª) causas ajenas y accidentes anteriores.

En ese siglo XVIII el químico Lavoisier (guillotinado durante la Revolución francesa de 1794) separó del aire dos gases distintos: a uno de ellos lo denominó oxígeno, y demostró que es captado en los pulmones por la sangre.

9. — SIGLO XIX. En sus comienzos sobresale Pinel (1815), que destaca el valor de la observación y del interrogatorio.

Luego, el pensamiento clínico lleva tendencia a *construir el cuadro uniendo lo que percibe el ojo, lo que es oído, la temperatura, la idiosincrasia, los hábitos, los antecedentes*. Se tiene a fundamentar una *clasificación nosológica*.

Más tarde sobresale Bichat (1827); con él adviene la anatomía patológica y una nueva época de la medicina: la de “volver a Morgagni”; refiere la historia que “en la hora del día en que se acerca la noche, se deslizaba furtivamente en los cementerios para estudiar los progresos de la vida y de la destrucción, y se vio a Morgagni excavar la tumba de los muertos y hundir su escabelo en cadáveres robados al sepulcro”.

Al establecer Bichat “volver a Morgagni” se hace una nosografía fundada en la afección de órganos. “Usted —decía— podrá tomar durante 25 años, de la mañana a la noche, notas en el lecho de los enfermos sobre las afecciones del corazón, de los pulmones, de la víscera gástrica, y todo no será sino confusión en los síntomas que, no vinculándose a nada, le ofrecerán una serie de fenómenos incoherentes. ¡Abrid cadáveres! y veréis desaparecer en seguida la oscuridad que la observación sola no habría podido disipar”. Pero Bichat hizo demasiada geografía de órganos, demasiados lími-

tes regionales. Estamos todavía en la *protoclínica*, en el *empirismo puro*.

También a principios del siglo XIX, con Corvisart, tiene lugar “la vuelta a Auenbrugger” reiventando la percusión, con el agregado de la introducción de la *auscultación mediata*, realizada por primera vez por *Laennec*.

El siglo XIX es el del desarrollo de la *ciencia*. La clínica en particular, disciplina hasta entonces de *observación* y de *razonamiento*, vio agrandado su ámbito con el advenimiento de *otros métodos* y *halló bases científicas* de sus conocimientos. Así fue asimilando y contando con la *anatomía patológica* (medicina organicista), la *fisiología* (medicina experimental), la *bioquímica*, la *bacteriología* (medicina pasteuriana).

En ese siglo XIX nacieron los 3 grandes pilares de la medicina contemporánea: *Laennec*, *Claudio Bernard* y *Luis Pasteur*.

Laennec es el *fundador de la clínica*. Llamado también el Hipócrates francés, fue discípulo de *Corvisart*; doctorado en 1805, agregó a todo lo que él significó en medicina clínica sus grandes condiciones espirituales y morales de hombre y de médico. *Sergent* dice de él: “respondía a todo llamado, atravesando a París para llegar a la cabecera de un indigente lo mismo que a la de un cliente rico; con poca fortuna y siempre perseguido por dificultades económicas, abría su bolsa y la vaciaba en la vivienda de un enfermo miserable; cuando uno de sus clientes sucumbía, sentía una profunda pena e interrogaba largamente su conciencia, tratando de asegurarse de si había hecho bien todo lo que se podía hacer para combatir la enfermedad; tenía piedad de los enfermos y consideraba como un deber profesional

el cuidar escrupulosamente su impresionabilidad”. Ser-
gent recuerda también este consejo suyo, digno de imi-
tar: “cuando en la cabecera de un caquético prescribi-
mos la morfina, disfracemos el precioso calmante bajo
el nombre de *suero tónico*; era de esos médicos que
piensan que son los enfermos los que le prestan servi-
cios aportándoles su dinero o su protección. No es más
que conformándose con este principio como los mé-
dicos podrán pretender asegurarse la consideración que
demasiado a menudo les es negada hoy”.

Con Laennec, la anatomía patológica fundamenta la
clínica y el pensamiento se remonta desde los síntomas
a las lesiones (método anátomo-clínico). Ello permitió
la confrontación de los *síntomas* y *signos*, la interpreta-
ción más exacta y un orden. Fue una gran etapa, y des-
de Hipócrates no había habido un progreso tan grande.
El examen físico se ensanchó gracias a la *auscultación*
mediata. “Al introducir Laennec el estetoscopio, la his-
toria clínica se hace auditiva tras casi dos mil años de
haber sido visual” (Martí Ibáñez).

A lo largo de ese siglo XIX y luego en parte del
XX, se hizo la clínica que hoy llamamos *clásica*, en la
que se destacó la escuela francesa, particularmente la de
París (Bouillaud, Louis, Peter, Landouzy, Lasègue,
Trousseau, Dieulafoy, Potain, Widal, Achard, Lemièrre,
Bezançon, Sicard, Abrami, Fiessinger, Chauffard, Lab-
bé, Castaigne, Gilbert, Sergent, Villaret, Pasteur Va-
llery-Radot, etc.), constituyéndose la llamada “Clínica
Médica Francesa” y se concibió el *clínico*, es decir el
que practica esa disciplina que es parte de la Medicina
Interna (Medicina Interna = Patología Interna + Clí-
nica Médica), quien practica la medicina junto a la ca-

becera del enfermo, a base sobre todo de la anámnesis, del examen físico en el que predomina la observación razonada, el razonamiento inductivo, para llegar al diagnóstico y realizar la terapéutica apropiada a cada caso. Con el tiempo, se agregaron a los datos recogidos en el examen físico los otros (exámenes paraclínicos) dados principalmente por la radiología y el laboratorio.

El profesor Sergeant, gran apologista de la clínica, la definió como *la búsqueda, el estudio, la identificación y la comprobación de signos y síntomas que traducen y revelan los trastornos y los desórdenes aportados por un estado patológico del funcionamiento de los órganos y aparatos, siendo esos signos y síntomas registrados por la aplicación de todos los procedimientos y medios conocidos en el momento presente, tanto el examen junto a la cama del enfermo como el conjunto de exámenes practicados en el laboratorio y las comprobaciones hechas en el anfiteatro de autopsias.*

¿Qué condiciones caracterizaron a los grandes clínicos del siglo XIX (y principios del XX), sobre todo latinos, en especial franceses e italianos?

1. — La *observación*, que venía desde Hipócrates, con el examen detenido.
2. — El *razonamiento de la observación*, u *observación razonada*.
3. — La *experiencia junto al lecho del enfermo*.
4. — La *naturaleza de su pensamiento*, a base del razonamiento inductivo.
5. — La *intuición*, que no es razonamiento común, sino el razonamiento rapidísimo, tanto que “ve a un tiempo las premisas y la deducción” (Leta-

mendi), o una forma de inspiración, que en medicina es el *genio médico*, independiente del talento y de la instrucción; es el rápido acierto diagnóstico, pronóstico y terapéutico. En directa relación con ella está “el ojo clínico”, que es “la facultad de observar y recordar para después comprender, y que nace de la gran experiencia de quien sabe observar y recordar” (Frugoni).

* * *

No fue sólo ésa, la de Laennec, la gran aportación del siglo XIX a la medicina. En el mismo siglo, dos grandes figuras, también francesas, Pasteur y Claudio Bernard, dieron nacimiento y desarrollo a la bacteriología y a la fisiología, grandes pilares de la medicina.

En la 2ª mitad del siglo XIX, en 1865, Claudio Bernard, el padre de la fisiología, publica la 1ª edición de su *Introducción al estudio de la medicina experimental*. Con ella se erige la fisiología, el pensamiento fisiológico y la medicina susceptible de experimentación animal.

Estos métodos fisiológicos y de las ciencias afines a esa disciplina (química, física), harán a la clínica más científica aún y le darán una nueva orientación más técnica.

Con el pensamiento fisiológico, la fisiología quedó como base de la medicina científica, con el agregado de la experimentación, de la patología experimental, de la bioquímica, de la física: todo ello es la *medicina científico-natural*.

Pero, como ha dicho con razón Martí Ibáñez, “entre las dos grandes guerras, desde 1918 a 1939, el médico, embriagándose con los nuevos recursos técnicos, fue

fiándose cada vez más de los elementos diagnósticos, de los rayos X y del laboratorio, que de sus propios sentidos, de la auscultación y percusión. Se olvidó así del personaje de carne y hueso que es el enfermo para crear esa abstracción médica que es el caso clínico”.

En la primera mitad del siglo XX, la medicina de pensamiento científico-natural se ha completado con otros dos pensamientos que, sin substituir, agregan: el *psicosomático* y el *humanístico* o *antropológico*, que es el actual, que contempla tres dimensiones del enfermo: la biológica, la psicológica y la social.

En este movimiento renovador de la medicina y de sus pensamientos ha tenido una importante influencia la obra del profesor Mariano R. Castex.

* * *

10. — A MEDIADOS DEL SIGLO XX, la medicina integral consiguió alcanzar y añadir a la clásica:

- El apogeo del diagnóstico radiológico, con distintos medios y técnicas de contraste.
- La fisiopatología, los métodos fisiológicos y las exploraciones funcionales.
- La bioquímica y bacteriología; casi toda la medicina actual descansa sobre ellas; la última ha permitido el diagnóstico etiológico.
- El *diagnóstico temprano* de muchas afecciones, gracias a los anteriores recursos, al chequeo y al examen sistemático de colectividades con el catastro radiológico (abreugrafía).
- El trabajo en equipo.
- El reconocimiento, por la clínica, del estudio y tratamiento de los trastornos psicológicos, estudio que escapaba a la técnica de las ciencias naturales, y de la realidad social.

En esa medicina más científica del siglo XX (entendiendo como ciencia una “sistematización de conocimientos orgánicos”, o, como la definía Kant, “un conjunto de conocimientos ordenados según principios”), sobresalió inicialmente la medicina alemana, sobre todo por obra de Kraus y de Krehl; la escuela de Krehl y sus continuadores sostuvo que “*la base anátomopatológica era insuficiente para justipreciar los fenómenos morbosos*” y trajo la inquisición anamnésica clásica, el examen físico, la observación razonada y el razonamiento inductivo, el análisis de cada caso “con criterio *neohipocrático funcional*, con valoración de la situación fisiopatológica y con agregado a la terapéutica del criterio funcional”. A Krehl —dice Castex— “puede considerársele el *principal promotor del concepto funcional de la clínica médica* y a este entusiasmo conceptual debemos en gran parte su *Fisiopatología*, que en ediciones con ampliaciones sucesivas culminó en 1932”.

También se debe a Krehl el interés por las *cuestiones psicológicas* “al punto de sostener que no basta el diagnóstico exacto y el tratamiento adecuados, pues es menester compenetrarse de la *personalidad espiritual*, tantas veces única responsable de los trastornos somáticos” (Castex).

El siglo XX es asimismo el del desarrollo intenso de la radiología, de la cirugía y de las especialidades; se inician la medicina molecular (hemoglobinas anormales, etc.), la genética, etc.; el diagnóstico positivo y el precoz va haciéndose cada vez más efectivo, y gracias a Manoel de Abreu el hallazgo de la tuberculosis es más temprano.

Es también la era de la *medicina en equipo* y de la

medicina social en la que el *binomio médico-enfermo* se convierte en el *trinomio médico-enfermo-sociedad*.

Asimismo en este siglo la física, la bioquímica y las matemáticas se introducen fundamentalmente en la medicina. Comienza la corriente llamada de *la automatización en medicina* (Payne), con la aparición de *calculadoras y monitores automáticos*, entendiéndose por *automatización*, no “la substitución de la pericia y la atención del individuo por un servicio mecanizado y rutinario de carácter impersonal”, sino el aprovechamiento de la ayuda de la mecanización y el cálculo, sin “usurpar el papel decisivo del mismo”, sin que “la calculadora en el diagnóstico tenga por objeto subsistir al clínico, sino facilitar una información más abundante que le permita tomar decisiones vitales” (Payne). “Gracias a estos aparatos, el médico moderno puede hacerse cargo mucho mejor de los distintos aspectos de un problema clínico y verse anatómicamente en posesión de datos sobre posibles alteraciones que, en condiciones normales, habrían escapado a su atención”. Se han considerado sobre todo como tipo de actividad (además de las de contabilidad, archivo de historias, análisis y determinaciones de laboratorio, dosificación de la radioterapia, etc.) las referentes a *vigilancia clínica del enfermo*, la que lo realiza con economía de un equipo de enfermeras (quirófano, salas de asistencia postoperatoria y de asistencia intensiva), “no para substituir el elemento humano sino para aumentar las posibilidades de acción de éste” . . . La calculadora, al liberar al médico de gran parte de su trabajo rutinario, le ofrece una posibilidad única de elevar la calidad de éste” (Payne).

Asimismo, el matemático Norbert Wiener inicia la *biología cibernética*.

Prodigio del cambio y progresos en los últimos 30 años es la frase de Jean Bernard: "Si un médico de la guerra reapareciera hoy, después de 30 años de ausencia, quedaría más sorprendido que un contemporáneo de Hipócrates resucitando en la víspera de la 2ª guerra mundial". Sigue con todo en la clínica el *espíritu de fineza* más que el espíritu geométrico. En los aportes terapéuticos trascendentales, participó la Escuela Médica Argentina: Luis Agote, en 1914, hizo posible la transfusión de sangre citratada; Castex y Capdehourat, en 1938, introdujeron la vía nebulizatoria en la terapéutica respiratoria con antibióticos.

A lo largo de ese siglo hubo grandes maestros y grandes escuelas: Kraus y Krehl y sucesores, en Alemania; Widal, Achard, Chauffard, Lemièrre, Pasteur Vallery-Radot, Sergent, en Francia; Castex en la Argentina; Jiménez Díaz, Pedro-Pons y Marañón en España; todos ellos ofrecieron su personalidad, su estilo y su contribución definitiva.

MISIÓN DE LOS MÉDICOS DEL SIGLO XX

En los últimos decenios parece cambiar, en algunos campos, el derrotero de la medicina.

A pesar de las modificaciones que la investigación científica, el ejercicio profesional y la sociología pueden aconsejar sobre la financiación y organización de la práctica médica, es necesario:

- Re-crear, integrar y actualizar la medicina general.
- Volver al hipocratismo (unidad cuerpo-alma): es el neohipocratismo.

- Evitar el especialismo, el ultraespecialismo y la especialización por fragmentación. La única especialización es por *superposición*. El médico —dice Galionghi— debe ser fundamentalmente médico, y después especializado.
- *Antropologización de la medicina* (medicina humanística), evitando caer en el temor que enuncia Villey de que “por el tecnicismo y los ordenadores se deshumanice el espíritu médico”, evitando asimismo que con la medicina en equipo se diluya o pierda la responsabilidad y el contacto directo, psicológico y afectivo con el enfermo.
- *Volver al pensamiento clínico*, que no es el matemático. En medicina, con Pascal, hay más “esprit de finesse” que “esprit géométrique”. Ese pensamiento es más necesario en esta época del mundo avasallador de las máquinas en que hasta se pretende el diagnóstico por computadora electrónica. “La máquina —dice Hudson— puede ser superior al ser humano en la recogida, ordenación de datos, pero no puede substituir al hombre en la función de formular un juicio”. El papel de la máquina ordenadora no es substituir sino facilitar y auxiliar. Como dice el Prof. Pichot, “el proceso diagnóstico, frente al del clínico, es distinto, pues en aquéllas, con la condensación de informaciones que dan estereotipos del diagnóstico, utiliza distintas categorías. En una domina el *esprit de finesse*, en otra el *esprit géométrique*. La intervención del hombre es indispensable en los dos niveles, al del que recoge las informaciones o síntomas y al del que programa el cálculo; en última instancia es el ordenador dirigido por el hombre”.

- Centralizar la medicina en *el enfermo*, más que en aparatos o animales.
- Comprender que es inútil “hacer una medicina nueva”. Lo que hay que hacer es una forma nueva de la medicina, que con base en la clínica, pero sin privarse de la radiología y del laboratorio, agregue lo que corresponda de la moderna medicina científica, sin que ésta se desnaturalice: a) ni su *espíritu*, a la vez hipocrático y de “fines”; b) ni aquellas *bases* de observación razonada y razonamiento inductivo, c) ni la *naturaleza de su pensamiento* y de su *ejercicio profesional* con sus condiciones: relación médico-enfermo, independencia del médico, libertad de su elección, secreto profesional, pensamiento antropológico y sentido humano de la medicina.

V. LOS DOS PRINCIPALES ACTORES DE LA MEDICINA: EL MÉDICO Y EL ENFERMO

LA HISTORIA CLÍNICA

Al principio medicina fue relación entre el enfermo y el que curaba o trataba de hacerlo. Luego fueron haciéndose disciplinas vinculadas sólo indirectamente al enfermo o bien destinadas al estudio de aspectos de la vida normal y patológica. Así se erigió, p. ej., la biología, la medicina experimental, etc.

Hoy, puede decirse, y en esto coincidimos con Castex (h.), que “el término *Medicina*, en sentido estricto, implica *una relación*, “un contacto hombre a hombre, de persona humana a persona humana. *Medicina* implica un acto que abarca dos seres estrechados por un lazo mutuo, aun cuando no estén en el mismo pie de igualdad. El uno, sujeto activo, es quien encarna la medicina. Es el *hombre* que nace para servir al *prójimo* sufriente. El otro, objeto paciente, hombre también e idéntico a través de los siglos, integra la relación”.

Así pues *la medicina es relación* y en esa relación lo común es la *persona humana*, cuya esencia, actitudes ante la vida, ante la enfermedad, ante el otro actor, ante la muerte, han sido bien estudiadas y definidas en la obra *Médico y enfermo*, de Castex (h.).

Un enfermo —dice Géraud— “es un foco de sufrimiento, habitado por una angustia, un cuerpo visitado por la verdad de su ser, un hombre que tiene el coraje de tener temor”.

Y el otro gran actor, el *médico*, tendrá que reunir *condiciones fundamentales*, algunas de ellas ya enunciadas por Hipócrates: “Es una recomendación para el médico tener buena cara y una justa robustez. Porque de un médico enfermizo se piensa comúnmente que tampoco podrá curar a los demás”. Es necesario luego que sea limpio en su persona, bien vestido y que use perfumes agradables.

“Porque todo ello dispone al enfermo en su favor. El médico también, en cuanto a lo moral, debe observar lo siguiente: Debe saber callarse y regular su vida, porque eso es muy importante para su reputación.

“Es necesario que tenga el carácter de un perfecto hombre honrado y que además sea grave y benevolente, porque el exceso de zalamería, aun para ser servicial, le hará respetar menos. Que observe lo que puede permitirse, porque los mismos oficios prestados a las mismas personas bastan para contentarlas. En cuanto a su porte será el de un hombre reflexivo sin altanería; de otro modo parecerá arrogante y duro. Por el contrario, si se abandona sin freno a la risa y a la alegría, se vuelve cansador, de lo que precisamente hay que guardarse mucho; que sea honrado en todas sus relaciones, porque la honradez le será a menudo de un gran apoyo; los enfermos tratan con frecuencia con el médico asuntos graves y se abandonan a él sin reservas; a toda hora ve mujeres jóvenes, objetos de gran precio. Es necesario pues que en todas partes y en todo momento sea dueño de



si mismo” (Hipócrates). A estas condiciones deben agregarse las *morales*, de las que nos ocuparemos al tratar las *bases morales*.

En esta relación médico-enfermo y enfermo-médico interviene *lo sagrado*, entendiendo como tal la definición que da William Lapierre y que sigue Géraud: “pertenecce a la categoría de sagrado toda fuerza trascendente frente a la cual el comportamiento del hombre está caracterizado por el temor respetuoso y amoroso, el sentimiento de inferioridad, la angustia y la espera, la actitud de la obediencia espontánea y de la sumisión necesaria”.

Así se explica cómo algunos placebos pueden curar, a través de un reflejo condicionado, de una relación terapéutica intersubjetiva: ésta se pierde si la medicina se deshumaniza, y también por todo lo que desintegra la persona del médico, porque multiplica las presencias y anula la carga afectiva y la trascendencia que debe tener el médico tratante.

LA HISTORIA CLÍNICA

Esta *relación médico-enfermo*, se establece primeramente con la *historia clínica*, que comienza con el *interrogatorio* (o anámnesis), prosigue con el *examen físico* o semiológico, y agrega luego los otros *datos para-clínicos* y la *evolución*. Esta relación médico-enfermo es insustituible y de valor inmenso.

Su trasunto en la *historia clínica* se esboza en medicina hace cinco mil años con Imhotep, en Egipto, médico y arquitecto, que en forma de proverbios escribía lo que aprendía de sus enfermos, siendo ello la inicia-

ción de nuestra *historia clínica*, creada por Hipócrates, cuya estructura actual ya se perfila desde la época de Boerhaave (“el Hipócrates holandés”), y que resulta de la confluencia de dos métodos fundamentales para su elaboración: el *clínico* que viene de la “*historia morbi*” de Sydenham, y la *observatio* anatómoclinica de los maestros holandeses (van Heurne, La Boë).

Chirife ha destacado que en la historia clínica boerhaaviana se distinguen las siguientes partes: 1º, el epígrafe; 2º, la identificación del paciente; 3º, los antecedentes (remotos y próximos); 4º, el estado actual; 5º, la evolución; 6º, la necropsia; 7º, la interpretación. La historia clínica actual, además de los datos de laboratorio, ha agregado y valorado la *personalidad* del paciente, base de la interpretación antropológica.

VI. DISTINTAS ACTIVIDADES DEL MÉDICO

En nuestro tiempo cuatro grandes orientaciones se le ofrecen al médico para con la sociedad, las que pueden cumplirse aisladamente o más de una a la vez. Ellas son:

- 1) La acción sobre el enfermo o *medicina asistencial*.
- 2) La *investigación científica*.
- 3) La *enseñanza*.
- 4) La organización sanitaria (*higiene y medicina preventiva*, organización hospitalaria, etc.), que en el orden internacional se inició con la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones y con la Oficina Internacional de Higiene Pública, y prosiguió con la constitución de la Organización Mundial de la Salud, por las Naciones Unidas, el 7 de abril de 1948; por eso el 7 de abril es el Día Mundial de la Salud. La Primera Asamblea Mundial de la Salud, en 1948, fijó como orden de prioridad la lucha contra el paludismo, la acción antivenenosa, la higiene maternal e infantil, los problemas de nutrición y el saneamiento.

VII. DISTINTOS TIPOS DE LA MEDICINA ASISTENCIAL

Comprenden fundamentalmente:

- *El médico rural*: es el que más se acerca al médico de familia, realizando —por el medio en que actúa— su tarea en una órbita mayor y con menos ayuda técnica.
- *El médico de familia*, o médico práctico, o médico del núcleo familiar (M.N.F.) de la terminología reciente de la American Medical Association.
- El *clínico* y *el internista general*, o de una de las especialidades de la medicina interna: neumonología, cardiología, hematología, gastroenterología, hepatología, endocrinología, nefrología, neurología, etc. A la medicina interna corresponde también la geriatría (enfermedades de la vejez).
- *El cirujano, general o especializado* (cirugía abdominal, torácica, cardiovascular, neurocirugía, etc.).
- *El especialista* en afecciones médico-quirúrgicas (oftalmología, otorrinolaringología, ortopedia y traumatología, urología, ginecología, obstetricia, etc.) o en disciplinas en relación con el diagnóstico, o la terapéutica, o la medicina social (el radiólogo y radio-terapeuta, el anestesista, el hemoterapeuta, el anato-

mopatólogo, el médico legista, el laboratorista, el médico higienista, el sanitarista, etc.); de los especialistas, un lugar importante corresponde al *pediatra*, que se ocupa del estudio y tratamiento de las enfermedades de la infancia, desde el nacimiento hasta la pubertad, incluyendo la etapa postconcepcional y prenatal; la puericultura se ocupa de las normas para el crecimiento y desarrollo del niño sano; otro lugar importante corresponde a la *psiquiatría*, a la que se tiende a considerar como una de las tres disciplinas mayores de la medicina (medicina interna, cirugía y psiquiatría), pues con ella se vincula la protección de la salud mental, que es esencial para la vida relacional.

Otras tres especializaciones recientes son las de *psicoanalista*, de *geriatra* y de *genetista*. La primera deriva de la *psicopatología* y de la *psiquiatría*, ocupándose fundamentalmente de las neurosis, enfermedades de la personalidad, que Pierre Janet definía como caracterizadas por conflictos intrapsíquicos que inhiben las conductas sociales, y que comprenden desde las neurosis de angustia hasta las otras ya estructuradas en forma de neurosis bóbica, neurosis histérica, neurosis obsesiva, etc.; la segunda se ocupa de las enfermedades de la vejez y a su vez tiene tres ramas: la *gerontología experimental*, la *gerontología clínica* y la *gerontología social*; la tercera está dedicada a la disciplina recentísima llamada *genética médica*, ciencia que se ocupa de la transmisión de los factores hereditarios y de la forma en que se expresan durante el desarrollo y la vida del individuo; ha sido una ciencia básica y no puede considerarse aún como una especialidad médica en el sentido estricto, ya

que la genética humana debe requerir, además, información de la antropología, de la bioestadística y de otras disciplinas; aunque es básica, desde la antigüedad todo el que se dedicaba al arte de curar aplicaba la genética al estudio familiar del paciente. Se espera con ella aclarar la etiología del cáncer y de las leucemias.

— *El médico investigador*. Puede serlo de modo exclusivo, o compartiendo esa tarea con la asistencial y/o con la docencia. Esta investigación médica, a la que impropriamente se ha llamado también biomédica (barbarismo etimológico formado por un prefijo griego y un sustantivo latino), es uno de los fines de la universidad. En el médico investigador las ciencias básicas tienen gran importancia y constituyen uno de sus fundamentos.

A. EL MÉDICO RURAL (O EL MÉDICO DE CAMPO)

Es, como su nombre lo dice, el encargado del ejercicio en ese medio, el más alejado de los centros urbanos y sus alrededores (suburbanos), y por ello debe manejar él solo todos los problemas de la medicina, desde las urgencias hasta los crónicos, incluyendo los pediátricos, obstétricos y quirúrgicos comunes, a todas horas. Es, además de médico, amigo y consejero, muchas veces para problemas extramédicos.

Aunque actualmente vive en otras condiciones y en mejor situación, en el siglo pasado ha sido bien evocado por Balzac en la *Comedia humana*. Gilbert Robin los llamó "los San Vicente de Paul de la Medicina".

Tal ejercicio profesional tiene además la dureza agregada de dos factores:

- 1) *el aislamiento* de lugares de actualización de conocimientos técnicos y de cultura y placeres espirituales;
- 2) *la soledad*, por la falta de un nivel cultural y social aceptable con quienes conviven en el lugar.

El papa Pío XII ha elogiado la *belleza y utilidad* de la profesión médica rural (discurso del 18-IX-1950), y el espíritu de sacrificio de los que a ella se dedican. Es —decía Pío XII— “profesión austera y abnegada; ocasión de fatigas y de molestias, a veces ni siquiera estimuladas como es debido, ni siquiera recompensadas con un poco de gratitud, ni siquiera justamente retribuidas. Además, no raramente, aun poniendo en el servicio de los que asiste todo su corazón y todo su trabajo, experimenta una sensación de soledad, especialmente si no puede tener consigo la familia y proveer en el pequeño y perdido pueblecillo al que acaso se encuentra atado, a la recta instrucción y educación de sus hijos”.

B. EL MÉDICO DE FAMILIA, O MÉDICO GENERAL, O DE CABECERA, O MÉDICO PRÁCTICO, O GENERALISTA (el *practicien* de los franceses).

Es, en el medio urbano, el más próximo al médico rural. Desgraciadamente su número tiende proporcionalmente a disminuir, en parte porque ha sido “desvalorizado por hombres que cuando están sanos se olvidan de cuando no lo están”. Es, personalmente, el más estimado por el paciente y el que más simpatías llega a engendrar, las que llegan a lazos amistosos. Realiza sus tareas incluso con la asistencia a domicilio sin horarios.

Fue el tipo de médico más frecuente hasta las primeras décadas del siglo XX, pero ha disminuido en los últimos decenios. Realiza casi toda la medicina, sobre todo la clínica, incluyendo la pediatría, la pequeña cirugía y lo elemental y frecuente de las especialidades.

Es, además, consejero en situaciones que por naturaleza de la afección requieren otros medios, o conducta quirúrgica. Su característica es la estrecha *relación médico-enfermo*, lo que significa condiciones de confianza y comprensión, así como la *asistencia continuada*, el consejo para realizar la medicina preventiva (Gibson). En cambio, “no estaba preparado para ninguna especialidad”, a pesar de que recientemente la A.M.A. cree que debe considerársele como “especialista del núcleo familiar” y lo define (M.N.F.) con 4 caracteres:

- 1) evacua la primera consulta y sirve de enlace con el sistema de atención médica;
- 2) evalúa las necesidades integrales del paciente en el plano médico, provee atención médica en uno o más campos y en caso necesario refiere al paciente a otras fuentes de atención, sin desligarse de la continuidad del tratamiento;
- 3) asume la responsabilidad de la atención integral y continuada de la salud del paciente y se desempeña como dirigente y coordinador del equipo que provee los servicios de salud;
- 4) acepta la responsabilidad de la atención integral del paciente dentro del contexto de su medio.

En el programa de preparación del médico del núcleo familiar se le asigna importancia primordial a la medicina interna; asimismo a la pediatría y a la cirugía en lo

que corresponde al manejo de las emergencias a la espera de la llegada del cirujano consultante; además, debe aprender a diagnosticar y manejar la mayoría de las situaciones psicosomáticas y afectivas, en obstetricia y ginecología, el parto normal y los aspectos menores de la ginecología.

El papa Pío XII hizo su elogio acertadamente en su discurso del 4-X-53 al decir que “los médicos de cabecera representan una categoría que profesa la medicina del modo más vasto, llevando al enfermo todos los socorros posibles que la ciencia y el arte pueden ofrecerle”. Practicando y cultivando la medicina total, “esta característica de la profesión nos parece digna de relieve, aun en el aspecto social y espiritual. Si es verdad que la especialización de los estudios médicos es necesaria a fin de que puedan progresar los conocimientos científicos, no es menos cierto que una especialización exagerada puede ser nociva, tanto del lado doctrinal como práctico, puesto que impide profundizar en aquella completa armonía e interdependencia, en aquellos equilibrios y aquellas leyes que ligan órganos, aparatos y sistemas en la economía del organismo humano, que no es un agregado de partes, sino íntima cohesión de estructuras y de funciones. . .”

“Del lado social —dijo Pío XII—, el médico de cabecera debe no sólo ocuparse de las enfermedades en cada caso, sino también estudiar el lugar, las personas y las cosas en relación con la higiene y la profilaxis. Se encuentra, pues, en estado muy favorable para recoger y considerar las relaciones del hombre en el complejo de la vida social, que se manifiesta a su mirada en sus aspectos positivos y negativos. Por ello su intervención no

es siempre y sólo médica, sino a menudo también social. . . Vuestro arte, que, como es sabido, fue llamado por un compatriota humanista, tal vez en broma, mísero y derrotado, es, por el contrario, noble y completo; aunque no siempre apreciado como se merece.”

Un alegato elocuente en favor del médico práctico (o de familia, o médico general) ha sido hecho por Pasteur Vallery-Radot, en una época que en EE.UU. y en Inglaterra la técnica y el precisismo del laboratorio tiende a desembocar en la superespecialización. El eminente médico francés ha subrayado que el ejercicio cotidiano de la medicina sigue una falsa meta porque “descuida al médico de medicina general y no se interesa más que en los especialistas. Nuestros contemporáneos asombrados por los acontecimientos que se suceden sin interrupción cometen el error de considerar la medicina como una ciencia, igual que la física y la química. Pero la medicina no es una ciencia, ella utiliza las ciencias”. Y dice con razón Pasteur Vallery-Radot: “La técnica, infiltrándose en todas las actividades humanas, se ha impuesto a la medicina. Desarrollándose todos los descubrimientos con una rapidez sorprendente ha multiplicado los especialistas. No se debería lamentar —sino desear— que los especialistas extiendan sus campos de acción. Pero en esta invasión de especialistas ¿qué queda de la medicina general? Los médicos que la practican van desapareciendo progresivamente”.

Condiciones fundamentales del médico de familia —aunque no exclusivas de él— son las del clínico, la devoción por su tarea asistencial, aptitudes psicológicas, personalidad capaz de crear confianza y convertirse en consejero de muchos problemas que conocerá de cerca

durante su actuación, problemas médicos y paramédicos.

Ese médico de familia, hoy en disminución cuantitativa, es añorado cuando se recorre la evolución que en los últimos años viene sufriendo la medicina. Y Murray ha recordado acertadamente: "Lo que más necesitamos en la medicina hoy día es encontrar alguna forma de combinar los métodos científicos con el toque personal y amistoso del antiguo médico familiar, quien apenas llevaba unas cuantas medicinas en su maletín, pero tenía un corazón lleno de compasión, simpatía y preocupación personal por sus pacientes. Hoy, los médicos poseen un tremendo cúmulo de conocimientos; la destreza y el bloque de recetarios no sustituyen a la bondad y la comprensión". De todos modos es evidente que el médico de familia va disminuyendo por la creciente especialización y por la medicina en vías de socialización, o ya socializada en algunos países. Con esa disminución va acompañando la crisis de la medicina como profesión liberal.

C. LA MEDICINA INTERNA. LA CLÍNICA MÉDICA. EL CLÍNICO. EL INTERNISTA.

La *medicina interna* ha sido definida como la rama de las ciencias médicas que concierne a la patología y a la clínica médica (*internal diseases*) así como a todas las especialidades que de ellas dependen (Société Internationale de Médecine Interne).

Dentro de la *medicina interna* dos grandes campos quedan abarcados:

- 1) El estudio y conocimiento de las enfermedades o *patología*.

- 2) El arte de la aplicación a cada enfermo, de los conocimientos anteriores, de la anamnesis, de la exploración física, de la valoración de síntomas y signos, es decir de la razonada observación y de la terapéutica, todo lo cual es el arte clínico, o *clínica médica*, cuya finalidad fundamental es el *diagnóstico*, previo siempre al *pronóstico* y *tratamiento*.

La *clínica médica* se inicia con Laennec, llamado también “el Hipócrates francés”. A él se debe también, además de la auscultación mediata y de la descripción de varias enfermedades, el haber establecido la anatomía patológica como fundamento.

Al referirnos a la *clínica médica* o medicina clínica debemos agregar el estudio de la psicología del enfermo, de su personalidad y de los cambios que en ella ocasiona el padecimiento, es decir la totalidad de la persona; asimismo, de su comprensión y relación y confianza con el médico, todo lo cual va integrando *la medicina de la persona* o *antropológica*, en la que se reúne, además de un estilo, la relación y cualidad humana, etc., que hacen que aun inconscientemente se ejerza sobre el paciente una acción psicoterápica.

La *clínica médica* es una mentalidad, una actitud y una técnica, que va desde la anámnesis, la observación razonada, el razonamiento inductivo, la valoración de síntomas y signos, la síntesis, el espíritu neohipocrático, el pronóstico y tratamiento de lo individual. Se ocupa del estudio, comprensión y tratamiento del hombre enfermo, en su totalidad, y éste es el verdadero objeto de la medicina. Por eso su espíritu, el de observación razonada, el de “finesse”, sigue inmovible y no puede

ser cambiado ni sustituido ni por el laboratorio, ni por las máquinas electrónicas, ni por el cientificismo.

Por eso, asimismo, dentro de las especialidades médicas, en las que va siendo mayor el influjo de la fisiología aplicada (fisiopatología), de los métodos gráficos, de las exploraciones funcionales, de las ciencias morfológicas (anatomía, microscopía común o electrónica, anatomía patológica), de las ciencias básicas (física, química, genética) y de otras ciencias aparentemente ajenas a la medicina (física atómica, matemáticas, etc.), sobrevive lo que es básico, lo *clínico*, con la anámnesis, el análisis y la síntesis, lo clásico ya experimentado, la necesidad de reconocer la enfermedad por sus síntomas, en lo posible, y, cuando no lo es, utilizar éstos como guías en las búsquedas intrumentales o de laboratorio.

“La clínica —ha dicho Sergent, el más entusiasta de sus apologistas— es un *arte científico*. Tiene por fin, por objetivo, aplicar con maestría las adquisiciones de la ciencia; si se somete al rigor metódico y racional de las técnicas de exploración, que le aporta la práctica de estas técnicas, puede alcanzar su fin y llenar su obra saludable; *si olvida las enseñanzas del pasado*, si la experiencia adquirida la sustituye por la *tendencia ciega a no acordar valor sino a las adquisiciones más recientes, se expone a caer en el doctrinarismo estrecho y en el error peligroso*. La clínica conserva sus principios fundamentales; ningún signo, ningún síntoma puede, por sí solo, comportar una interpretación segura y valedera. Un diagnóstico no puede ser sino el resultado de la aplicación de todos los medios de exploración de que dispone la clínica”.

Los métodos auxiliares, sin quitarle su soberanía, la

completaron y la completarán, y permiten al diagnóstico ganar precocidad, precisión y seguridad. Sigue siendo un arte, pero se apoya en hechos científicos, y por ello es arte y ciencia de lo individual.

Conceptos similares acerca del carácter *individual* se han dicho en diversas maneras. Así, Caupolicán Castilla ha escrito: “la clínica es la base de la medicina y ella debe, con ayuda de sus medios complementarios de investigación, orientar el tratamiento del enfermo, vigilarlo, modificarlo y ajustarlo a sus necesidades e idiosincrasias”.

Oswaldo Loudet, a propósito de Marañón como médico humanista, ha recordado que “el error fundamental de los médicos del primer cuarto de este siglo era la importancia que se daba a la enfermedad con el olvido del enfermo. El criterio actual es otro: es la desaparición de la enfermedad como ente uniforme y fijo y la supremacía del individuo sobre la enfermedad, es decir, volver, en cierto modo, a las concepciones hipocráticas”. Recuerda Loudet que decía en aquel entonces Marañón que “los tiempos en medicina, como en todo, son de retorno al pasado, de vuelta a beber en las fuentes inagotables del humanismo. La noción del conocimiento del individuo superponiéndose a la enfermedad, la necesidad de estudiar a cada hombre y a cada mujer con más ahínco que a cada variedad de las enfermedades, la certeza de que el proceso de la curación o de la muerte dependen de los factores personales está ya escrito y con perfección casi divina en los libros de Hipócrates”.

La clínica es pues una actitud y una metódica propias basadas en su finalidad, que es el enfermo individual, al que hay que diagnosticar y tratar, y esos fines se

cumplen con el intelecto. Es una metódica en la que interviene sobre todo la anámnesis, la observación razonada, el razonamiento inductivo, el buen sentido, el equilibrio, etc.

Esta *finalidad individualista de la clínica médica*, uno de cuyos objetivos es el diagnóstico del enfermo, ha hecho que el Prof. Castex dijera acertadamente: “La clínica médica es como el minuterero del reloj: éste en marcha repite indefinidamente los mismos minutos, los cuales jamás señalan la misma hora del tiempo, pues éste cambia de continuo y jamás marca lo que ya pasó y no vuelve más. Las enfermedades, como el minuterero, se repiten permanentemente, pero los enfermos jamás se repiten con idénticos atributos, ya que ni siquiera los mellizos univitelinos hacen cuadros morbosos absolutamente idénticos. Por ello la clínica médica ha sido, es y tiene que ser individualista y en ello estriba su enorme dificultad y su inexhaustible interés”.

Es tan importante la formación del clínico, que el profesor Gabriel Richet, al hacerse cargo de la cátedra de Nefrología de París, ha recordado que la enseñanza de la medicina no tiene más que un objeto: formar a los que se ocupan de los enfermos. Las otras ramas de la medicina no son sino complementarias y no existen sino en la medida en que ellas concurren a la calidad y al perfeccionamiento de los cuidados que puede dispensar el clínico. El acto médico corriente no está próximo a desaparecer, pues su papel crece con el desarrollo de cada terapéutica eficaz.

Volviendo al clínico —que es un médico no especializado— y a la clínica médica, que es, como dijimos antes, una mentalidad, una actitud y una técnica que

va desde la anámnesis, la observación razonada, el examen completo, el razonamiento inductivo de cada caso, etc., es útil recordar lo que ha expresado atinadamente el Prof. Jorge Orgaz: "el clínico es un médico que piensa". Asimismo, es importante en él la posesión de esa condición llamada ojo clínico, que el mismo Orgaz define así: "no es pura intuición, también es, y principalmente, trabajo y aptitud de síntesis, rápida y fundamental; don que regala la experiencia a la inteligencia pronta, reflexiva". Finalmente es importante recordar con el mismo autor que "la clínica es una disciplina que *se nutre* de hechos humanos y *se sirve* de hechos experimentales. Su substancia específica e inmutable es el hombre. Sin el conocimiento del hombre, no hay clínica".

Adherimos a este modo de pensar, que hemos aprendido de nuestro maestro Castex hace 40 años y que está de acuerdo con lo que recientemente ha expuesto en París el Prof. Gilbert-Dreyfus: "Las ciencias fundamentales serán preocupación mayor para aquellos que se dediquen a la investigación, pero sería una locura invitar a la masa de clínicos a volverse técnicos. ¿Se concibe a los virtuosos fabricando su violín, o a los escultores extrayendo ellos mismos el mármol de las canteras? Comprender a un enfermo, saber hablar a un enfermo, adquirir una mirada de médico, he aquí las cosas que valen".

Respecto del *internista*, Jiménez Díaz lo define así: "Lo característico al internista no es limitar su comprensión a las enfermedades de las vísceras. Lo característico es su *concepto de la medicina y su manera de ser médico*, a través de ese triple carácter de artista, biólogo

y hombre”. Su situación respecto al especialista es distinta, pues “llena dos dimensiones del diagnóstico, la de orientación y de situación, para llegar a las facetas de ajuste final del diagnóstico, y cuál es la situación en el sentido físico y en el orden psíquico del enfermo”.

Al diferenciar dos líneas, la del clínico y la del internista, Barcells Gorina establece que aquéllos parten de los síntomas y se remontan directamente a la etiología por un proceder “evocativo” desdeñando para el diagnóstico cualquier precisión patogenética; éstos, por el contrario, “edifican” su diagnóstico por un proceder “sistemizado”, es decir siguiendo un camino inverso a la enfermedad y paso a paso, abarcando sucesivamente las etapas de diagnóstico funcional, topográfico, patogénico y etiológico.

Cuando a la clínica, que es arte fundamentalmente realizado junto al enfermo para su estudio en particular y en la relación con el ambiente, se agrega el conocimiento científico que constituye la patología médica, estudiando las llamadas enfermedades médicas, se construye la *medicina interna*, y sus cultores se denominan *internistas*. Esta *medicina interna* acaba de ser definida acertadamente por la Sección Médica Interna de la Unión Europea de Médicos Especialistas (U.E.M.S.) como la disciplina “cuyas investigaciones deben considerar el conjunto de los sistemas anatómicos y fisiológicos del ser humano; en la búsqueda del diagnóstico y la aplicación del tratamiento debe tener en cuenta el conjunto de la personalidad y del organismo del enfermo. Se trata de una práctica de la medicina del individuo y no de un órgano”.

D. LA CIRUGÍA

Fue inicialmente un *recurso terapéutico*, que se ejecutaba mediante instrumental, por *obra de las manos*; tal es el significado etimológico (kheir: mano); ese hecho originó el nombre de *quirón*, el centauro mitológico personificador del operador.

Este concepto de cirugía, de solo recurso terapéutico ha pasado, y ha agregado otras disciplinas, anatómicas, clínicas, fisiopatológicas, requiriendo una formación científica, además de la habilidad manual o artística.

Este mismo criterio ampliado ha llevado a dividir la *patología* en *médica* o interna y *quirúrgica* o externa (porque externas eran las primeras afecciones que incluyó), perteneciendo a la *patología quirúrgica* —siguiendo a Lécene— las afecciones donde el tratamiento quirúrgico una veces es el exclusivo y otras es el más ventajoso.

El siglo XIX, con la introducción de la anestesia más adecuada y de la asepsia, aportó dos elementos de gran avance de la cirugía. El actual siglo XX, además del agregado de la clínica quirúrgica, del trabajo en equipo, de la esterilización, de la aparición de la anestesiología como especialidad, de los nuevos anestésicos, de la hipotermia, de la transfusión sanguínea, de la reanimación, de la preparación preoperatoria, del mejor conocimiento de los cuidados del postoperatorio y de la vigilancia y tratamiento intensivos, de los progresos del diagnóstico precoz y de las técnicas quirúrgicas, de la introducción de la circulación extracorpórea, de la quimioterapia y antibióticoterapia, etc. ha permitido realizar prodigiosas intervenciones, desde la cirugía craneana (neurocirugía), la torácica (tisiocirugía), la cardíaca (cardiopatías con-

génitas, cambios de válvulas, etc.), la cirugía plástica, etc., hasta los insospechados trasplantes de órganos (riñón, etc.), culminando en 1967 con el trasplante del corazón humano logrado por Christian Barnard y su equipo en Sudáfrica.

Artífices de estos avances en el siglo XX fueron, entre otros, en cirugía digestiva Moyhiham, Pean, Billroth, Mikulioz, Finsterer, Kocher, Duval, Delbet, Finochietto, Mirizzi, Lécene, Pauchet, Mondor, Mayo, Wangenstein, Blakemore, Valdoni; en cirugía craneana: Dandy, Cushing, Thierry de Martell, Olivecrona; en cirugía torácica: Sauerbruch, Trendelenburg, Graham, Overholt, Thoreck, Sweet; en cirugía tiroidea: Lahey; en cirugía cardiovascular: Leriche, Dogliotti, Godard, D'allaines, Blalock Crafoord, Gross, Gibbon, Lillehei, Cooley, De Bakey, Shumway, Barnard, etc.

E. EL ESPECIALISTA Y LA ESPECIALIZACIÓN

En el siglo XVIII se desprendieron de la medicina y de la cirugía las primeras especialidades: obstetricia, pediatría y ortopedia; al final del mismo lo hicieron la oftalmología (1797) y la psiquiatría.

El creciente desarrollo de la medicina y sus técnicas ha hecho que un solo hombre no pueda tener bajo su dominio todos sus campos y ha multiplicado en este siglo XX las especializaciones.

Quien dentro de la medicina sólo ejerce un sector e intensifica su estudio y conocimiento en una parte o aparato del enfermo, ha merecido el calificativo de "especialista". Así comenzó por ejemplo en ginecología, en pediatría, en enfermedades de los ojos, etc. Con el tiem-

po, dentro de la medicina interna y de la cirugía han surgido las especializaciones; p. ej., cardiología, gastroenterología, etc. Más aún, dentro de una especialidad, por ej., la otorrinolaringología, ha habido especializaciones, tales como la otología, la broncoscopia, etc.

Por ello hoy puede aceptarse con Nadal Baixeras “que existen tres clases de especialistas:

- unos, que carecen por completo de contacto con la asistencia, cuyo diálogo se desarrolla con la medicina misma, con la medicina como ciencia: son los investigadores;
- otros, que realizan técnicas de exploración y se *relacionan con los médicos*;
- y otros, que, limitando su interés a una sola parte del enfermo, tienen una *actuación asistencial*”.

La especialización es necesaria, frente a los adelantos y complejidad de las técnicas y ha contribuido al progreso de la medicina. Tiene peligros cuando se la disgrega o cuando se la hace por fragmentación, cuando pierde el sentido de unidad y la vista de conjunto. De allí lo exacto de la reflexión de Nadal Baixeras: “lo que justifica el que a todos esos aspectos del especialismo y al especialismo mismo se los considere como auténticamente médicos no es el carácter concreto de sus actividades, sino *su integración en una unidad* que él proyecta de intención y de hecho en elementos de relación con el hombre y cuya praxis, ciencia y técnica no tienen al fin y al cabo otro sentido que el de conocer, comunicar y comprender el sufrimiento de un hombre concreto, haciendo posible mediante ello una ayuda médica”, o en otras palabras: “cada vez que el profesional, aun especializado, enfrente a un enfermo, aunque su atención y

cuidado se concrete en una porción, encarnará la medicina con fidelidad si como científico integra la parte del todo, y si como hombre penetra e inserta el todo a través de una Persona Humana y en ella” (Castex h.).

De no ocurrir tal *integración* y conservación de la visión del conjunto se cae en deformaciones que justifican la meditación de Alexis Carrel: “algunos hombres deben salir de la especialización para pensar en los problemas humanos. Pero también es necesario que todos comprendan la naturaleza y necesidad de este trabajo”. En otras palabras, en las de Stehl, “el peligro no está en la especialización en sí, que es un imperativo de la medicina actual, sino en la disgregación a que puede dar lugar”.

LA ESPECIALIZACIÓN PRECOZ, O POR FRAGMENTACIÓN, O RESTRINGIDA. Jorge Orgaz ha aclarado que “la especialización auténtica no es ni puede ser *momento inicial* del conocimiento de la técnica; sólo es y puede ser *etapa de arribo*, y no para detenerse, sino para cavar la profundidad de los problemas. En medicina curativa la especialización es legítima cuando resulta de haber recorrido al archidicho en vano camino: de lo general a lo particular; de todo el organismo a la parte de éste. Las otras formas de especialización, con ser las más corrientes y lucrativas, no son las más adecuadas al fin concreto de la medicina práctica: curar al hombre, no un órgano. En medicina la especialización es capaz de contradicciones: lo mismo puede ser una virtud que un vicio; un positivo bien que una plaga. Todo depende de la calidad moral del hombre que la realiza”. En parecido sentido se ha expresado

el profesor Römer: “La especialización restringida ha desarticulado la responsabilidad médica. En la actualidad es una de las causas más frecuentes de errores de diagnóstico”.

Para evitar estas críticas el especialista no puede serlo precozmente, debe conocer toda la medicina y tener presente que “no es órgano el que enferma sino el individuo en su conjunto” (Pérez Llorca).

Cualquiera que sea el tipo de especialista, su actitud frente al enfermo suele ser distinta de la del internista, y Jiménez Díaz, agudamente, lo ha expresado así: “el especialista no puede responder al interrogante que planteó el enfermo sino con un sí o con un no; un sí quiere decir que ha visto con sus instrumentos la lesión positiva; un no puede ser útil para que aquél pueda eliminar un cierto camino diagnóstico. El especialista tiene la misión de buscar en *un cierto sentido* y cuando no encuentra, no ha construido nada”.

F. LA MEDICINA DE GRUPO

Dadas las dificultades que existen para que un solo médico pueda ser a la vez generalista y especialista, renovar sus conocimientos, realizar todos los cuidados, se ha pensado que la *medicina de grupo* puede cumplir con todas las necesidades del enfermo; en ella sus componentes son “iguales y co-gerentes”, asociados para un determinado servicio, responsables frente al paciente, actuando todos paralelamente y en común.

G. EL MÉDICO INVESTIGADOR Y EL MÉDICO ASISTENCIAL

Se ha querido —en algunos ambientes— dar un valor de grado mayor al médico según se dedique a la investigación o a la asistencia. Se trata de dos actividades de distinto orden, cada una con sus méritos, cuando se hace con el justo equilibrio. Se ha pretendido también compararlos; así por ej. el Prof. Macrez dice que “es necesario proclamar la preeminencia de la medicina sobre la investigación y de la soberanía del *espíritu médico*”. Con todo, el médico asistencial puede ser investigador de problemas clínicos, y aquélla no excluye esta otra actividad.

En el médico “científico a ultranza”, Royo Villanueva ha subrayado que puede perturbarse la relación médico-enfermo, llegar a perderse “el principio básico que la medicina no es del facultativo ni para el facultativo, sino del paciente y para el paciente”. Ocurre a menudo —dice— “que el médico está tan unido a su ciencia y a su técnica, tan absorto en ella, que el enfermo, como persona humana, no está ante sus ojos”.

Ese mismo científico a ultranza en ocasiones no se muestra humano ante el enfermo, porque “no le interesa como persona que padece sino la enfermedad que padece”. . . . “el enfermo viene a ser un intermediario entre su trabajo y su afán”. . . . Para un científico de esa clase, el enfermo más que un problema humano personal, moral, espiritual, es simplemente una cuestión científica, un problema técnico. El paciente, más que una persona, es, sencillamente, una cosa, es sólo un artefacto que, aunque humano, no es más que un aparato o utensilio físico, quí-

mico, físico-químico” . . . “Los pacientes no son sino instrumentos de la ciencia, de una ciencia que gusta por ella misma más que por el bien que con ella puede hacerse al prójimo. Es la ciencia por la ciencia, la técnica por la técnica”.

Por el contrario, frente a este extremo, Royo Villanueva destaca “la eficacia del médico corriente, que aunque sea menos científico, lo compensa todo, lo comprende todo, gracias a la cualidad y a sus calidades humanas en sus relaciones con el enfermo; lo suple todo con el celo de su caridad, de su proximidad —como dirá Laín Entralgo— y es más médico que el otro, en el cual el celo científico se sobrepone a cualquier otro interés o preocupación”.

Sergent, a propósito del médico asistencial y del investigador, ha concluido: “el médico no es inferior al que cultiva la ciencia médica. . . ni uno ni otro es superior al uno o al otro; ellos están en escalas diferentes”.

H. EL EJERCICIO DE LA MEDICINA ASISTENCIAL, LIBERAL, DE SEGUROS O SOCIALIZADA

El ejercicio de la medicina puede realizarse ya como *profesión liberal*, ya condicionada a *seguros* o *mutualidades*, ya en la órbita de la *socialización*.

Medicina liberal. — La mayoría de los médicos, puestos a elección de tipo, prefieren el *liberal* por diversos motivos:

1) La medicina es fundamentalmente una profesión liberal.

2) En este tipo, la relación médico-enfermo es mejor.

3) Se respetan más las 3 bases de la medicina: libre elección del médico, libertad total de actuación de éste, secreto profesional.

4) Constituye un mayor estímulo personal para el médico y para su prestigio.

5) Es la que idealmente corresponde a la libertad y dignidad de la persona humana.

Del importante trabajo del colega argentino Bernardo Kandel (“La administración de servicios de salud y la práctica médica”) es útil seguir los siguientes conceptos:

“En Francia se denomina Medicina Liberal, a la práctica que efectúa el médico independiente y en su propio consultorio. Esta forma de ejercicio es equivalente a la que en otros países se denomina Medicina Privada. Médico Asalariado es el que trabaja en relación de dependencia para una organización privada. Médico Funcionario es el que trabaja para el Estado”.

“La actuación del Médico Liberal es diferente y se distingue de estos últimos porque él tiene que procurarse la clientela, en tanto que aquéllos atienden al público que las organizaciones les prodigan”.

“Para mejor interpretación del significado, del Ejercicio Liberal, se transcriben los artículos pertinentes del Código Francés de Deontología Médica, que es oficial.

Art. 7º — Salvo las excepciones establecidas por ley, el secreto profesional se impone a todo médico.

Art. 8º — Se impone a todo médico la observación

rigurosa de los principios abajo enunciados, que son los tradicionales de la medicina francesa, salvo en los casos que por prescripción legislativa o reglamentaria, su aplicación podría comprometer el funcionamiento racional y el desarrollo normal de servicios o instituciones de medicina social”.

Estos principios son:

- Libre elección de médico.
- Libertad de prescripción del médico.
- Entendimiento directo entre paciente y médico en materia de honorarios.
- Pago directo de honorarios por el paciente al médico.

Art. 9º — Al médico le está prohibido enajenar, en cualquier forma, su independencia profesional.

Art. 41 — Bajo reserva de aplicación de leyes, le está prohibido al médico, por interés competitivo, disminuir sus honorarios por debajo de los baremos dictados por los organismos profesionales calificados. Es libre de atender gratuitamente cuando su conciencia así lo ordena”.

“Según estos artículos, están garantizadas por ley la independencia técnica, jerárquica y económica, individual, de los médicos. Eliminan al dador de trabajo e imponen el acatamiento al organismo gremial. La interpretación francesa se ha impuesto entre los médicos del mundo que sustentan el ejercicio libre. Aun frente a aquellas situaciones en que el médico asalariado se considera indispensable, el defender ciertos postulados del ejercicio liberal, como es la libertad de decisión, representa garantías de independencia”.

“No hay que confundir ejercicio liberal con la doctrina económica del liberalismo. En los regímenes sociales se sustentan el ejercicio liberal, las retribuciones no se imponen por la decisión unilateral de los médicos, sino que surgen de acuerdos entre sus sociedades gremiales representativas con el Estado o los organismos aseguradores”.

Por el significado que Estados Unidos y su medicina tienen en el mundo contemporáneo, por el papel normativo de sus realizaciones y por la excelencia de sus servicios médicos, es útil conocer dos instituciones de *medicina asistencial norteamericana*:

1. — El *Medicaid*, o asistencia médica para personas necesitadas, que constituye un sistema oficial financiado con impuestos federales, estatales o locales, que paga los gastos médicos, total o parcialmente, a aquel enfermo de cualquier edad o familia que requiere prestación médica y que no está en condiciones de sufragar el costo de tal atención. El enfermo abona parte del costo de la atención médica, antes de que el gobierno pague por ella; los gastos de hospitalización son totalmente cubiertos por el programa Medicaid.
2. — El *Medicare*, que es un sistema federal de *seguro de salud*, limitado a personas de sesenta y cinco o más años, sin tener en cuenta las condiciones económicas de la persona. Para este programa el ciudadano paga un impuesto médico que es de 0,35 % en los primeros seis mil dólares de ingresos anuales. Se trata de una prevención de la salud para la vejez, iniciado en julio de 1966 y aplicado en enero de 1967 para cubrir los

gastos hospitalarios. En algunos sectores de Estados Unidos se teme que este sistema sea la iniciación de la socialización de la medicina en Estados Unidos, y expertos europeos sostienen que los servicios médicos no deben ser enteramente gratuitos, salvo para los indigentes, que debe mantenerse la asistencia liberal y evitarse la estatización de hospitales y servicios médicos.

I. LA MEDICINA DEL TRABAJO O MEDICINA LABORAL O ERGOIATRÍA

Fruto del espíritu humanista de la medicina ha sido la extensión de su actividad y de sus medios al hombre que realice un trabajo físico u oficio, preservando y cuidando la salud laboral en sus distintos aspectos, pues la salud de los operarios es uno de los elementos para lograr buen rendimiento, y tal salud se vigila y logra con la colaboración médica en la industria. Tal colaboración no es necesaria para controlar el ausentismo obrero (que es muy pequeña parte de la gran tarea médica), sino para humanizar el trabajo: prevención de accidentes, higiene laboral, jornadas racionalizadas, etc.

VIII. LA MEDICINA SOCIAL, LA MEDICINA SOCIALIZADA (ESTATIZADA)

A menudo se confunden los conceptos sobre *medicina social* y *medicina socializada*.

La *medicina social*, como la ha definido el profesor de Higiene y Medicina Preventiva, Dr. G. Ruiz Moreno, “es la ciencia y el arte de prevenir y curar teniendo en cuenta las relaciones humanas y las situaciones sociales que causan, condicionan o son consecuencia de enfermedades o accidentes”.

La *medicina socializada* o *estatzada* es la que en algunos países se ha establecido, por sus condiciones económicas o por su ideología política, que hacen que sus necesidades médicas deben ser resueltas por directivas gubernamentales, y en la que el *médico pasa a ser servidor del Estado*, una rueda de su organización que sirve más a las necesidades de las masas, del número de pacientes, que a las de la clásica medicina de contacto individual, con amplia relación médico-enfermo. En lugar de “el médico del paciente” se lo rotula como “un médico”. En ella es escasa la relación médico-enfermo.

La medicina estatzada, dice con razón Milliez, en la que el médico es servidor del Estado, no cuidaría más que *enfermedades*”; “es necesario salvaguardar la inde-

pendencia del enfermo, asegurándole el derecho de elegir su médico, garantizando la inviolabilidad del secreto de sus confidencias, peremnitzando el carácter sagrado de la medicina”.

Por su parte Rof Carballo, a propósito del mismo tema, comenta: “Por mucho empaque lírico que quiera darse a esta medicina socializada, considerándola como un progreso social, la verdad es que esta práctica profesional no puede considerarse más que como una *caricatura de medicina* y que todos estamos de acuerdo en que ha de modificarse”.

El Prof. Pedro Pons ha destacado que “la socialización significa homogeneidad y masificación; es adoptar un módulo único, invariable y rígido, que se aplica al igual que el mecánico coloca una tuerca en una máquina. Todo ello explica que la Medicina progresa como técnica, pero se deshumaniza como arte”.

Esta *medicina socializada* puede llegar a ser en gran parte lo contrario de la medicina liberal. Lafuente Chaos de España, país donde la medicina se halla casi totalmente socializada, ha expresado: “no alcanzamos a comprender que haya desaparecido el concepto de la medicina liberal. Aquella fórmula hacía que el médico y el enfermo fueran dos amigos, dos almas amigas en diálogo íntimo. Al inmiscuirse entre ambos un tercer factor, fruto de la nueva sociedad, la medicina liberal ha desaparecido. . . La medicina íntima ha sido desplazada por la medicina económica, al estar gobernada por un arte extraño, por un organismo que desconoce los vínculos que han de unir al médico y al enfermo. Hemos de exigir que sea respetada nuestra ética. No hemos de tolerar que el médico pierda a su enfermo. El mé-

dico, más que un hombre que cura, es un hombre que comprende y para comprender hemos de conocer. Los grandes y hermosos hospitales, hechos de lujosos y brillantes mármoles, serán edificios inútiles si no están llenos de hombres empeñados en conocer al enfermo, en ser amigos del enfermo. Queremos esa medicina social servida por hombres-médicos, no servida por números y movida por porcentajes”.

Por nuestra parte agregaríamos que el médico en la medicina liberal llega a ser un consejero, en cambio en la medicina socializada puede llegar a ser un empleado que maneja una ficha o una carpeta con datos que él no ha recogido personalmente, completada con cifras resultantes de técnicas de laboratorio, de un paciente al que la mayoría de las veces no conoce espiritualmente, ni en la totalidad de sus problemas personales. Si las circunstancias económicas llevan a este tipo de medicina en algunos ambientes es deber de la sociedad y de los dirigentes respetar el valor humano del paciente y la personalidad propia e integral del médico, para que no se deshumanice el acto médico.

La medicina socializada puede ser lo contrario de la que realiza el médico de familia. Como ya ha ocurrido en muchos países, y está en vías de ocurrir en el nuestro, por motivo sobre todo económico, “la medicina es una de las primeras cosas que se han socializado espontáneamente por propia necesidad”; es deber de todos darle una orientación auténticamente humanista.

Además la función del médico en la sociedad moderna empuja hacia un sistema de organización de la sanidad distinto del clásico, individual, entendiéndose que la salud es una empresa y una responsabilidad social.

FUNCIÓN SOCIAL DE LA MEDICINA

La acción de la medicina repercute en el medio social, en todas sus esferas, muy activamente, no sólo en el mejoramiento de su vida, sino en su rendimiento material, elevación cultural, intelectual, espiritual y moral. Es además uno de los elementos que el hombre tiene para practicar la caridad.

Así ocurre en la gran disminución o casi extinción de enfermedades que antes provocaban epidemias y mortalidad impresionantes (cólera, viruela, paludismo, etc.), en la *prolongación de la vida*, en la *profilaxis de enfermedades* mediante la higiene y la vacunación, en el *equilibrio espiritual mediante la higiene mental*, en la *medicina del trabajo, del deporte*, etc.

En esa función social de la medicina entra además lo que puede hacer personalmente el médico digno de confianza para levantar la moral del pueblo, para refrenar y reprimir abusos, vicios y costumbres que la ciencia reprueba (Pío XII).

* * *

De todos modos, sea la medicina individual, liberal, social o estatizada, sus cultores no pueden olvidar estas elocuentes palabras de Martí Ibáñez: "Pese a los dardos emponzoñados de la crítica que, desde los tiempos de Homero hasta la Era Atómica, se han disparado contra los médicos, aún somos la única profesión que se nutre del sueño de servir y crear: servir al hombre enfermo y crear salud. Y cada médico, que antes de serlo fue estudiante, y antes aún fue niño, ha tenido, tiene, tendrá su ensueño de lo que es para él el mejor modo de ser médico y de realizar con dignidad y grandeza ese tremendo menester que es la empresa de ser hombre".

IX. LAS BASES DE LA MORAL MÉDICA

Para Widal la medicina era: *todas las ciencias al servicio del hombre*; las ciencias morales no se exceptúan de esta integración. Con los deberes que ella siempre impone están vinculadas otras cualidades: el honor y la ética.

El médico tiene pues los deberes que le impone el *ser hombre* y el *ser médico*, y el contrato que como tal tiene con la sociedad.

Justamente la crisis de la moral es la causa fundamental de los desequilibrios actuales del mundo, de la inobservancia de sus leyes religiosas y sociales, de la ruptura de la escala de jerarquía, del desconocimiento de la autoridad y del orden, de la apostasía de los valores.

En última instancia y frente a todos los problemas, no debe olvidarse que la moral y sus bases están sintetizadas en el inmortal *Decálogo de Moisés*; Pío XII, que tanto ha insistido en la necesaria subordinación de los médicos a las normas morales, ha recordado que el médico como persona y en su actividad se mueve constantemente en el ámbito del orden moral y que no todo es lícito por el mero hecho de promover el progreso de la ciencia, ni que basta que el médico se deje guiar de su sentido moral o que procure resolver los casos según los gustos subjetivos.

* * *

La moral médica es *una moral estructurada*; los postulados éticos y sus bases son:

- a) La moral natural y la moral privada.
- b) El ambiente y la educación.
- c) La moral religiosa y el orden espiritual trascendente. La moral cristiana. El concepto cristiano de la vida.
- d) Las bases metafísicas.
- e) La madurez psíquica.
- f) El concepto y la conciencia de la auténtica jerarquía de valores.
- g) "El estado de médico".
- h) La responsabilidad, el deber, la conciencia.
- i) El juramento hipocrático y el hipocratismo.

a) LA MORAL NATURAL. EL INSTINTO MORAL

Los puntos de vista de una moral individual y social o profesional se relacionan estrechamente, y para los moralistas cristianos, enseña Lepp: la *moral natural* es "la enseñanza en nombre de la revelación bíblica". Y está de acuerdo con la *naturaleza del hombre*. "El sentimiento del bien y del mal está inscripto en el psiquismo humano". En esta moral natural las bases están en el Decálogo. Pero además Jesucristo trajo al mundo "la más profunda revolución moral", al decir de Lepp; por ello se interpreta su venida no sólo como restableciendo una antigua moral sino convirtiéndola en una nueva, haciendo vivir la moral de las Bienaventuranzas.

Esta moral natural (como la educación, la madurez psíquica, etc.) es una de las bases de la *moral perso-*

nal de los cultores de la medicina, que resulta de muchos factores; moral individual que justifique la frase que puede leerse en el claustro de la Universidad de Viena, debida a Nothnagel: "sólo un buen hombre puede ser un buen médico" (Nur ein guter Mensch kann ein grosser Arzt sein), y la de Osler: "La medicina es profesión para caballero cultivado".

Con esta moral, individual, está vinculada la *moral privada*. La medicina exige a quien la cultiva moral profesional y moral privada, que se extiende a *tener también una vida privada irreprochable*.

b) EL AMBIENTE. LA EDUCACIÓN

El ejemplo es el mejor método educativo, y en la moral *el ejemplo del ambiente familiar, social y laboral* van a la vanguardia de su formación, junto con el de los educadores. Esa educación moral "corre pareja con la educación intelectual, pero sobre todo con la educación afectiva" (I. Lepp). En nuestra profesión el factor importante ambiental es el laboral o *medio hospitalario* y la acción del *jefe o del maestro de medicina es la de un educador moral indiscutible, tanto o más que educador técnico*. La acción del jefe o del maestro viene desde la Escuela de Cos, impregnando la "actitud moral frente al enfermo, a los colegas, a los discípulos y a la sociedad"; cuando es afectiva esa formación moral queda como una llama encendida, aun después de la ausencia de aquél, que continúa en la categoría de "figura-guía".

Sergent aconsejaba con razón: "empeñémonos por cultivar en los jóvenes la *educación moral* cuya garan-

tía es el ejemplo. Enseñémosles que el objeto final de la medicina no es una ganancia de dinero, sino un triunfo sobre la enfermedad”, y Coelho añade acertadamente acerca de la misión formativa de los maestros: “la llama de la belleza moral de los principios éticos que han guiado su conducta debe transmitirse a sus discípulos”.

Esa formación moral de los médicos, tan importante por lo menos como la formación técnica, incumbe a maestros y jefes, con su ejemplo, su prédica, su vigilancia, su corrección; en esa enseñanza entra, además de lo técnico, conocer la moral y el sentido de la caridad, del honor, de la responsabilidad personal y comunitaria. En ocasiones puede llegar además a culminar en la *modelación espiritual* de ellos, haciendo que más que “instrucción” se tienda a realizar la “formación” médica, en sus aspectos técnico, profesional, espiritual y moral, pues educación implica también formación moral; es simultáneamente la *educación de la inteligencia, del corazón y de la moral* lo que forma un buen médico.

Esa educación moral, una de las bases de la moral médica que se inicia en el hogar y continúa en el medio hospitalario, tiende a obtener el conocimiento de la *jerarquía de valores*, para con ella hacer buen uso de la libertad y tener una conducta de libre disposición.

c) MORAL RELIGIOSA TRADICIONAL Y EL ORDEN ESPIRITUAL TRASCENDENTE. LA MORAL CRISTIANA. PÍO XII Y LA MORAL MÉDICA. EL CONCEPTO CRISTIANO DE LA VIDA

La moral laica, además de los preceptos de la moral natural y del instinto moral, tiene inspiración pragmá-

tica y kantiana; la ley mosaica estableció principios básicos en los Diez Mandamientos que dictó el Mensaje del Sinaí. El mundo occidental ha agregado a la *moral bíblica*, revelada a Moisés en las Tablas de la ley, el apoyo de la *moral cristiana*, que constituyó “la ampliación verdaderamente revolucionaria de la conciencia” (I. Lepp).

Al predicar la filiación común divina de todos los hombres —dice Lepp— “Cristo y sus apóstoles echaron las bases de una conciencia de la humanidad y de una *moral verdaderamente universal*. Cuando leemos la célebre profesión de San Pablo: Ya no hay griego, ni judío, ni bárbaro, ni amo, ni esclavo, sino una nueva criatura en Jesucristo, nos cuesta representarnos lo que esto significaba de revolucionario, incluso para los espíritus más evolucionados entre los consiglos, milenios, para que el fermento evangélico comience a levantar la pesada levadura humana”. . . . “La Revolución francesa, con la famosa declaración de los derechos del hombre, no hizo sino formular como ley uno de los principios fundamentales de la moral cristiana”.

El cristianismo se había adelantado en siglos a las declaraciones de la Revolución francesa, incluso en el concepto de *igualdad*: veinte siglos ha continuado en su defensa y en 1963, por boca de su Pontífice, reitera en *Pacem in terris*: “en nuestro tiempo resulta ya vieja aquella mentalidad secular según la cual unas determinadas clases de hombres ocupaban el primer puesto en virtud de una privilegiada situación económica y social, o de sexo, o de la posición política”. En el mismo sentido el cristianismo proclamó la *fraternidad*, el concepto de *prójimo*, el *derecho natural* y desborda su doctrina

hacia normas morales. La ética cristiana se constituyó en una moral de la vida.

La moral de la medicina ha sido influida fundamentalmente por los *valores del cristianismo*, que dio los principios de mayor jerarquía, insustituibles, tales como *el de valor trascendente de la persona humana, el de la libertad, la caridad, el sentido sagrado de la vida*. Desde los días iniciales del cristianismo la vida humana, desde la concepción, tuvo otro carácter y el aborto ha sido considerado como un homicidio.

Los valores nacidos de aquel Nazareno, que no fue Profeta en su tierra, son eternos e inmutables. De allí los valores eternos del Evangelio.

En concepto de *prójimo*, la *caridad*, el *no matar*, el *no hacer al prójimo lo que no se quiere para sí*, las *bienaventuranzas*, el gran mensaje del *sermón de la montaña*, son resultados de un amor superior y únicamente él “está en condiciones de promover la existencia humana al grado más alto de autenticidad” (Lepp). El no matar dictará en medicina normas indiscutibles frente al aborto, a la eutanasia, a los ensayos terapéuticos imprudentes, a los límites de la exterminación en el hombre.

Esta *moral cristiana* se basa, entre otros fundamentos, en el conocimiento de “todo hombre individual puede perfeccionarse y ascender incluso en determinadas circunstancias hasta las alturas de la santidad” (Lepp). En relación con esto mismo están los *estudios sobre las causas de las crisis de la educación occidental* y a la cabecera de ellos la obra de Christopher Dawson. En el siglo XX la educación se ha tornado eminentemente *técnica y especializada*, pero este siglo hasta ahora no ha resuelto el *problema de la educación*, que es *hacer mejor al hombre*

para que él pueda hacer mejor al mundo. La tecnología aislada simplifica el trabajo y estimula el afán del poder pero se opone a la cultura y a la religión; sólo ésta queda como esperanza para volver a humanizar al hombre en vías de deshumanización y la esperanza está en la cultura cristiana que, aun sin imponer credo ni fe, propone un conocimiento filosófico que se ha dejado de lado. Dice Dawson exactamente: “no podemos ignorar el hecho que toda civilización, desde los comienzos de la historia hasta los tiempos modernos, ha aceptado la existencia de un orden espiritual trascendente, al considerarlo como la fuente fundamental de los *valores* y de la *ley moral*. Hay una correspondencia evidente entre el colapso del orden moral, privado de sus finalidades y de las sanciones espirituales, y el colapso de las civilizaciones, pérdida su relación con el orden moral”.

Y Delesky, comentando al novelista Wells, recalcó: “La moral tiene un carácter imperativo de un orden distinto al de la ciencia objetiva. La carencia moral no puede ser compensada por adquisiciones científicas”.

Pío XII y la moral médica

Durante su largo pontificado, que llegó hasta 1958, S. S. Pío XII no cesó de expresar en lúcidos discursos y mensajes las *normas morales* que deben regir a los profesionales. Y ha sido a los de la medicina a quienes dedicó el mayor número de ellos. En los mismos señaló, como maestro de la Verdad Revelada, la defensa del *derecho natural*. Todo el conjunto de los discursos y mensajes constituye un *moderno código*, expresado desde la Cátedra infalible de Roma.

Así en el VII Congreso Internacional de Médicos Católicos de 1956, recordó que “la moral tiene por fin determinar la actitud consciente interna y externa del hombre en relación con las grandes obligaciones que proceden de las condiciones esenciales de la naturaleza humana: obligaciones para con Dios y la religión, obligaciones para consigo mismo y para con el prójimo, ya se trate de individuos, de grupos y colectividades, obligaciones en el campo casi ilimitado de las cosas materiales. La moral *impone a la conciencia* de cada uno, sea médico o militar, sabio u hombre de acción, el *deber de regular sus actos según las precitadas obligaciones*”.

“*Pero la moral médica va más allá. Basta tomar en las manos el decálogo, como la sana razón lo comprende y como la Iglesia lo explica, para encontrar en él buen número de normas morales que atañen a la actividad médica*”. En la Oración del Médico, compuesta por Pío XII, escribió: “como médicos que nos gloriamos de tu nombre, prometemos que nuestra actividad se moverá constantemente dentro de la observancia del orden moral y bajo el imperio de sus leyes”. En 1944, en discurso sobre “Los principios cristianos directivos de la actividad del médico cristiano”, hizo resaltar que el *quinto mandamiento* (“Non occides”), que es la síntesis de los deberes que guardan la vida y la integridad del cuerpo humano, “está lleno de enseñanzas tanto para el docente universitario como para el médico que ejerce. Hasta que un hombre no es culpable, su vida es intocable y es *en-xii*, escribió: “como médicos que nos gloriamos de tu tonces ilícito todo acto tendiente a destruirla, ya sea tal destrucción un fin o solamente un medio para un fin, ya se trate de vida embrionaria o en pleno desarrollo o bien de una vida que llega a su término. De la vida de un hom-

bre, no reo de un delito castigable con pena de muerte, ¡sólo es dueño Dios! . . . El médico no tiene derecho de disponer ni de la vida del niño, ni de la vida de la madre, y nadie en el mundo, ninguna persona, ningún poder humano, puede autorizarlo a la directa destrucción de la vida. Su oficio no es destruir la vida, sino salvarla”.

En la misma alocución, *subrayó la obligación de decir la verdad*, y asimismo insiste en el *secreto profesional*, “el cual debe servir y sirve no sólo para el *interés privado*, sino también para el *bien común*. También en este punto pueden surgir conflictos entre el bien privado y el público, o entre los diversos elementos y aspectos del mismo bien público; conflictos en los que debe ser extremadamente difícil medir y pesar justamente el pro y el contra de hablar o callar. En tal irresolución el médico consciente busca en los principios fundamentales de la ética cristiana las normas que lo ayudarán a encaminarse por la vía recta. Éstas, mientras afirman la obligación del médico de mantener el secreto profesional, en el interés del bien común, no le reconocen un valor absoluto; no sería verdaderamente conveniente al bien común si ese secreto tuviera que ser puesto al servicio del delito o del fraude”.

En 1949, en el discurso de los participantes en el IV^o Congreso Internacional de Médicos Católicos, Pío XII recordó que “el médico no respondería plenamente al ideal de su vocación si, poniendo a contribución los más recientes progresos de la ciencia y del arte, no hiciese entrar en juego, en su papel de práctico, su inteligencia y su habilidad, y si no aportara también su corazón de hombre, su caritativa delicadeza de cristiano. Él no opera *in anima vili*: trabaja directamente, sin duda,

sobre cuerpos; pero sobre cuerpos animados por un alma inmortal, espiritual, y en virtud del lazo misterioso, pero indisoluble, entre lo físico y lo moral, no obra eficazmente sobre los cuerpos sino cuando obra al mismo tiempo sobre los espíritus". "El médico cristiano tendrá siempre que mantenerse en guardia contra la fascinación de la técnica, contra la tentación de aplicar su saber y su arte a otros fines que al cuidado de los pacientes a él confiados". . . .

"La moral natural y cristiana mantiene siempre sus derechos imprescriptibles; es de ellos y no de consideraciones de sensibilidad, de filantropía materialista, naturalista, de donde derivan los principios esenciales de la deontología médica; dignidad del cuerpo humano, preeminencia del alma sobre el cuerpo, fraternidad de todos los hombres, dominio soberano de Dios sobre la vida y sobre el destino.

En 1954, en el discurso de la VIII Asamblea de la Asociación Médica Mundial propuso en materia de moral médica tres ideas básicas, que son:

1º — *La moral médica debe basarse sobre el ser y la naturaleza* y esto porque ella debe responder a la esencia de la naturaleza humana, a sus leyes y relaciones inmanentes. La moral médica puramente positivista se niega a sí misma, pues las normas morales proceden necesariamente de los principios ontológicos correspondientes.

2º — *La moral médica debe ser conforme a la recta razón, a la finalidad, y ordenarse según los valores.* La moral médica en el médico supone cuestiones de conciencia personal. No vive en las cosas sino en los hom-

bres, en las personas, en los médicos, en su juicio, su personalidad, su concepción y su realización de valores.

3º — *La moral médica debe enraizarse en lo trascendente.* El carácter absoluto de las exigencias morales se mantiene, ya el hombre le preste oído, ya se lo niegue. El deber moral no depende de la complacencia del hombre. La acción moral sola es su cometido. Este fenómeno, que se observa en todos los tiempos, del carácter absoluto del orden moral, obliga a reconocer que la moral médica posee en último análisis un fundamento y una regla trascendentes.

En 1955 recordaba: “las profesiones dedicadas a la curación de los enfermos implican graves responsabilidades y no pequeños deberes pero también grandes e íntimas satisfacciones. Si se exceptúa el ministerio sacerdotal, que entra en contacto directo con las almas, ninguna otra categoría de personas penetra mejor que vosotros en el hombre en momentos críticos de su vida, cuando se encuentran frente al sufrimiento.

En 1958, en el XIII Congreso Internacional de Psicología Aplicada, al definir la *personalidad humana desde el punto de vista psicológico y moral*, después de recordar el diverso sentido que se le ha dado, la entiende como “la unidad psicosomática del hombre en cuanto determinada y gobernada por el alma”, es decir es un todo cuyas partes no están separadas sino ligadas entre sí; esta unidad psicosomática tiene un “yo” que se posee y dispone de sí mismo, que es el mismo para todas las funciones psíquicas y permanece el mismo aun en el correr del tiempo; hay una universalidad del “yo” en extensión y duración. “La personalidad puede ser considerada ya

como un simple hecho, ya a la luz de valores morales que la deben gobernar”.

Destaca Pío XII que la metafísica considera al hombre como fin último, que le es propuesto por un ser vivo, dotado de inteligencia y libertad, en el que el cuerpo y el alma están unidos en una sola naturaleza. En este sentido el hombre es siempre una persona “distinta de las demás”, un “yo” desde el primero al último instante de su vida, cuando no tiene conciencia. Responsabilidad y libertad es igualmente esencial a la personalidad.

Sostuvo que la persona humana “es la más noble de todas las criaturas visibles”, y, a propósito de las *obligaciones morales* respecto de la *personalidad humana*, aclaró que la persona que se entrega a un estudio y aplica sus leyes no abandona nunca el plano moral, porque en ningún momento su acción libre deja de preparar su destino trascendente”. En la escala de valores y de las normas superiores figuran “las del derecho, la justicia, la equidad, el respeto a la dignidad humana, la caridad ordenada hacia sí mismo y hacia los demás. Estas normas no tienen nada de misterioso, sino que aparecen claramente a toda recta conciencia y son formuladas por la razón natural y por la revelación”.

Ese mismo año insistió en que “*existe una ética médica natural*” fundada sobre el *juicio recto* y sobre el *sentimiento de responsabilidad de los médicos mismos*.

d) LAS BASES METAFÍSICAS

Estas bases se relacionan con el sentido metafísico de la naturaleza de la persona humana, ya recordada anteriormente al comentar a Pío XII.

Dice Remy Collin, con razón, “si en la condición humana sólo se ve la biología, si, por ej., el hombre como lo establece Freud es sólo un animal, veremos nacer *una moral de tipo materialista o utilitaria, o totalitaria*”; “pero si, por el contrario, estimamos que el hombre es al mismo tiempo espíritu y animal, su perspectiva cambia completamente, pues a los fines biológicos se encuentra subordinado a un fin último que es el Soberano Bien.

“Mientras la primera lleva a un tipo de moral antropocéntrica, la segunda lleva a una moral teocéntrica, cuyo principio y fin es Dios”. Este pensamiento metafísico —prosigue Collin— “nace espontáneamente en el hombre de cultura científica, frente al sentimiento de incompletitud que le deja la ciencia positiva, pues el hombre plantea dos clases de cuestiones que corresponden a los dos dominios, el de la física y el de la metafísica”. La razón metafísica requiere, por encima del conocimiento del mundo sensible, constituido por los objetos materiales, otra real inasequible al método positivo, pero accesible a las tomas del espíritu, que, siendo uno, no es solamente el instrumento de la investigación científica, sino también el de la investigación metafísica, cuyo objeto es el conocimiento de los primeros principios y de las primeras causas. “Ella da a la ley moral un fundamento absoluto”. “El *humanismo ateo*, cortando al hombre de lo sobrenatural, lo priva de su libertad específica, que es el poder de sobremontar las servidumbres inherentes a la condición animal”. La *biología sola* es importante para dirigir nuestra conducta. El hombre trasciende radicalmente al animal. El *bien del animal es puramente biológico*. “Toda moral verdaderamente humana no puede revestir un carácter de obligación sino aceptando *una definición del*

hombre que sea a la vez biológica y suprabiológica y la promoción de la salud, que es la misión social del médico, es inseparable de la moral teocéntrica, la única capaz de prescribir los actos contrarios a los últimos fines del hombre que son espirituales”.

e) LA MADUREZ PSÍQUICA

El crecimiento psíquico que llevará a la madurez psíquica permite adquirir una serie de condiciones, una de ellas la *tolerancia*, que (para Lepp) es característica del progreso moral. Bien distinta de la tibieza, la tolerancia interviene en ese progreso, lo mismo que *la generosidad y el altruismo*.

f) EL “ESTADO DE MÉDICO”

Se es médico para toda la vida y en todas las horas del día; ese estado hizo decir a Duhamel las palabras ya recordadas: “sabe que no puede, piense lo que pensare y haga lo que hiciere, sino actuar como un médico. Cada palabra que pronuncie, lo quiera o no lo quiera, es palabra de médico. Guarda en el fondo de sí mismo el placer de cuidar y la necesidad de curar y, en el fondo de su corazón, no renuncia jamás a sus privilegios porque esos privilegios son obligaciones, ni renuncia a sus poderes porque esos poderes son, antes que nada, sus imperiosos deberes”.

g) LA RESPONSABILIDAD. EL DEBER. LA CONCIENCIA. LA CARIDAD.

Nuestra misión de defender *sistemáticamente la vida*

obliga a tener concepto pleno de la *responsabilidad, del deber y la conciencia*.

Ya en el código babilónico de Hammurabi figuraba la responsabilidad médica, es decir “la situación del que puede responder por sus actos”.

Jean Louis Faure, al inaugurar el XXXV Congreso Francés de Cirugía, decía con razón: “todos los días disponemos soberanamente de la vida y de la muerte. Un consejo, una inspiración pasajera en el curso de una intervención difícil, un gesto, una mirada furtiva y es la vida —o es la muerte—. Nosotros lo sabemos, tenemos la *conciencia* profunda y sin embargo no retrocedemos delante de estas *responsabilidades*. Ellas abarcan no sólo lo *individual* sino también lo *colectivo*”.

Por nuestra parte agregaremos que para que esa responsabilidad no se pierda es necesario como lo sostuvo el suizo Fritz Koenig en 1965 al defender la medicina libre y oponerse a la ingerencia estatal: “Medicina libre para el Médico y Medicina libre para el paciente”, *que éste pueda elegir libremente a su médico*, quien debe tener derecho a hacer lo que se sienta capaz, para poder *tomar y aceptar su responsabilidad*, sin modificación de la relación médico-enfermo.

Este aspecto en relación con la *responsabilidad* es tan importante que en el II Congreso Internacional de Moral Médica reunido en París en mayo de 1966 lo consideraron en especial Lortat-Jacob y Guéniot, quienes han insistido en que el *concepto es diferente para médicos y juristas*. Para los primeros, la responsabilidad médica se establece *desde el momento en que el médico la asume*, desde que aprecia una situación, previene los peligros y

toma los cuidados necesarios. “Es responsable de todo lo que hace y de todo lo que se abstiene”; la responsabilidad es jurídica y moral. Su intervención puede consistir en la apreciación de una situación, en una decisión y eventualmente una acción. El concepto de la *responsabilidad médica* va al par de la *independencia profesional entera*, y sobre todo de la libertad de prescripción. Se extiende a la medicina especializada y a la medicina en equipo, pues “cada miembro de un equipo es responsable de lo que está encargado de hacer”. El equipo no *despersonaliza ni diluye* la responsabilidad colegiada de grupo, ni atenúa ni divide las responsabilidades, que son *personales*, tanto del jefe como de cada miembro del equipo, pues “*la medicina ha sido hecha para tomar las responsabilidades*”, y “no hay médicos sin responsabilidad personal”. De allí que el presidente de Vernejoul haya proclamado que esa *responsabilidad personal* “debe colocarse al mismo nivel que los otros tres grandes principios del ejercicio médico en el mundo occidental: la *libertad del enfermo*, la *independencia del médico* y el *secreto profesional*”.

“Además esa responsabilidad personal obliga al médico a estar al día en los conocimientos técnicos, a cultivarse intelectual y espiritualmente”.

El *deber*: “Si avanzamos sin flaquear sobre este camino sembrado de espinas —decía Faure— es porque estamos sostenidos por un *sentimiento* más potente que el hábito, más potente que la *indiferencia*, aun más potente que la *catástrofe posible*: el sentimiento profundo de lo que es nuestro *deber*. Pues para nosotros, el *deber supremo* es cuidar lo que debe ser cuidado, salvar lo que puede ser salvado”. “La angustia que puede tener un jefe militar en la hora de decisión raramente tiene la ocasión

de repetirse. En cambio para nosotros es la incesante obsesión de nuestra vida de cada día”.

“Esto, que hace de nosotros los dispensadores sin apelación de la vida y de la muerte, nos impone grandes *deberes*”.

“Es necesario elevarnos a la altura de ese papel casi divino y trabajar con todas nuestras fuerzas por hacernos dignos. Tenemos un medio para lograrlo: el trabajo, aún el trabajo y ¡siempre el trabajo!... Es entonces un *deber* para todos nosotros, en una verdadera *obligación moral*, consagrar una parte de nuestro tiempo — aunque nuestro tiempo está contado para ponernos al día con las nuevas ideas y procedimientos. Quitemos el espíritu de rutina. Sepamos guardar nuestro equilibrio. Conservemos nuestros derechos de crítica. Reflexionemos y en el hervidero incesante de las ideas actuales no dejemos extinguir, tanto como la lámpara sagrada que brilla en el fondo del santuario, la soberana claridad del buen sentido. Pero al lado de estos *deberes de orden científico* tenemos *deberes morales*, mayores aún: deberes de conciencia, deberes de rectitud y de sinceridad y los que son de todos los más nobles y los más sagrados, *deberes hacia nuestros enfermos*, hacia los que nos han confiado, hacia esta humanidad dolorosa que nos tiende sus brazos desfallecientes”, y prosigue Faure: “elevemos la altura de este arte magnífico, seamos dignos de nuestro destino, escuchemos la voz soberana de nuestra conciencia, y cada vez que tengamos en nuestras manos la responsabilidad de una vida humana, de esta vida prodigiosa, de esta chispa sublime que brilla un instante en la noche y que desaparece para siempre, descendamos en nosotros mismos y sigamos sin penas como sin desfallecimientos esta voz

interior, esta voz a la vez poderosa y silenciosa, que sube desde el fondo de nuestra alma y nos dicta *nuestro deber*". . .

En última instancia cobra validez la frase de Paracelso: "El médico nace del corazón, emana de Dios, es la luz natural, y el medicamento por excelencia es el amor".

h) EL JURAMENTO HIPOCRÁTICO

Hipócrates legó, 500 años a. C., el Código de Deontología más antiguo, pues lleva 25 siglos.

En él se subrayan las obligaciones morales que deben tenerse con el maestro de medicina, con los miembros del cuerpo médico, con los enfermos. Se ha dicho con razón —por Bourgey— que Hipócrates de Cos "es el padre no sólo de la medicina, sino también de esta ciencia occidental objetiva, clínica y experimental que nos conduce a las investigaciones actuales. Hipócrates es la parte médica del milagro griego; éste no es una aurora, es un relámpago en la noche".

Como recordé en la ceremonia del juramento de los egresados del curso de 1966, en el juramento hipocrático han quedado firmemente asentados:

- el carácter sacerdotal de la medicina y el espiritualismo de la vida;
- el respeto al Maestro;
- el respeto total al hombre y a la vida del enfermo;
- la dedicación de la prescripción médica solamente al interés del enfermo;

— el *secreto médico*, sustentado no en una noción de orden público, sino en una obligación moral y espiritual. Este secreto médico que hoy se pretende modificar cuando se trata de hombres de Estado, o por razones de medicina social, es uno de los pilares de la medicina y del concepto de la dignidad de la persona; por ello tiene siempre vigencia la expresión de Vogel: “al entrar en la casa del enfermo, el médico traspone el umbral de lo público hacia la intimidad de lo privado, donde se separa categóricamente lo que se puede decir de lo que se debe callar”. Aquí como en muchas circunstancias de la vida debe recordarse que “saber callar es más difícil que saber hablar”.

Otros libros de sus Obras —cuyo conjunto constituye el *Corpus Hippocraticum*—, el tomo llamado *Del médico* y el de *Preceptos*, abordan y aconsejan cuestiones llenas de juicio: la honestidad del médico en todos sus actos, la recomendación al médico de no empezar preocupándose por sus honorarios, la necesidad de los cuidados gratuitos, la preocupación por el renombre del médico, la unidad del universo, el lugar que ocupa en él el hombre, la necesidad del cuidado afectivo de los enfermos, por la influencia moral sobre lo físico. De este modo, con el hipocratismo emergen tres principios definidos así (por Porthes): 1º) el principio de la unidad, que sitúa al hombre en el universo del que no puede ser disociado; 2º) el principio de individualización, que separa a cada hombre de todo lo que lo rodea, para proclamar la alta dignidad; 3º) el principio de la *natura medicatur*, que confía en las fuerzas naturales para restablecer espontáneamente la salud.

El hipocratismo —dice con razón Porthes— nos sor-

prende por su extraordinario grado de *perfección moral*, integra una revolución tan importante como el Cristianismo, dando a la medicina una concepción espiritualista, filosófica y moral. Fue lo que más influyó en los textos ulteriores sobre deontología, tales como los de la escuela de Salerno, la plegaria de Maimónides, el reglamento de la Facultad de Medicina de París (de 1958), el juramento de Montpellier, el juramento del Consejo Nacional de la Orden de los Médicos, el juramento de Ginebra de 1948.

* * *

Con esas bases cobra valor una de las definiciones de la medicina: “una confianza que se enfrenta con una conciencia”; el médico es el dignatario de esta disciplina y “el sacerdote de ella”, pero en el cumplimiento de su misión se le *imponen más deberes que derechos* o *privilegios de estima*. El *prestigio* de ella lo obliga a relegar sus deseos como hombre, a vencer su humanidad, a evitar en su lucha por reivindicaciones aun justas, los medios o las actitudes que, como el paro de actividades, va contra sus deberes; si no, sería indigno de poseerlas.

A pesar de todo, de las flaquezas humanas, de la deformación y confusión de valores de esta generación falta de fe y de confianza en los hombres, no se ha empañado el *esplendor de aquella misión*, base del honor del médico y de la exigencia de no renunciar a sus deberes, de cuidar ese prestigio y esa dignidad.

Así se nos ofrece la medicina mientras haya fe en los valores morales a quienes guardamos la imagen ideal del médico. Así como hay héroes de la fe, los hay de la medicina, en la cual la caridad, el honor y la moral son los equivalentes de la *libertad* cuando se trata del hombre.

Frente a todo lo que significa la medicina, nosotros los médicos les debemos lealtad a sus normas morales. No comprender qué se tiene con el título, qué se debe cuidar, es no comprender el porqué de las reglas morales de la medicina, y no convivir con la grandeza de esas reglas significará no sobrevivir ya que para ella es imperiosa exigencia la moral.

Con esa lealtad a las normas de la moral médica hemos visto practicar y enseñar medicina a nuestro Maestro, el Prof. Mariano R. Castex, modelo de médico integral.

Por ello la medicina sigue teniendo sentido aun en un mundo cuyos valores sociales y morales se hallan trastocados y en crisis; ésa es otra de sus grandezas. Y si hay contradicción entre lo que es y lo que debería ser, no es por culpa de ella, sino de algunos de sus cultores.

BIBLIOGRAFÍA

- BALZAC, H., *Le médecin de campagne*. La Comédie Humaine. París.
- BARILARI, M., "El sentido humano del médico". *Prensa Méd. Arg.*, 49: 143; 1962.
- BARCELLS GORINA, A., "Elogio de Marañón". *Bol. Pat. Méd.* 2: 62; 1962.
- BARCELLS GORINA, A., "Teoría del diagnóstico: Clínicos e Internistas". *Farmaes*, 4: 174; 1959.
- BARROSO-MOGUEL, R., "La morfología se hace clínica". *Arch. Inst. Cardiol. México*, 38: 1; 1968.
- BASTOS ANZART, M., "El deber de mentir en medicina". *Medicina Clínica*, 20: 134; 1956.
- BATTEN, L. W., "Essence of General Practice". *Lancet*, 2: 365; 1956.
- BELBEY, J. C., "Conferencia inaugural". *Prensa Méd. Arg.*, 44: 2032; 1957.
- BERG, H. H., "El internista". VIII Congreso Internac. Med. Int., 1964.
- BOSCH, R., "La psiquiatría de ayer y la de hoy". *Rev. Medicina Legal. Jurisprudencia Médica*, 14: 3; 1952.
- BRANDAN, R., *La medicina de la persona*. Córdoba, Assandri, 1958.
- CAEIRO, A., *Del hombre y su formación*. Córdoba, 1956.
- CAPDEHOURAT, E. L., "Pasteur. Su vida y su obra". *Prensa Méd. Arg.* 26: 1; 1939.
- CASTEX, M. R., "Discurso de recepción académica". *Bol. Academia Nacional Medicina*. 1959. *Prensa Méd. Arg.*, 46: 2730; 1959.
- CASTEX, M. R., "Discurso de recepción académica". *Bol.*

- Academia Nacional Medicina*, 34: 230; 1955-56.
- CASTEX, M. R., *Discurso inaugural del Octavo Congreso Internacional de Medicina Interna*. Buenos Aires, 1: 20; 1964.
- CASTEX, M. R., "Ludolph Krehl". *Bol. Academia Nacional de Medicina*, 334; 1937.
- CASTEX, M. N. (h.), *Médico y enfermo*. Buenos Aires, Club de Lectores, 1960.
- CASTIGLIONI, A., *Historia de la medicina*. Barcelona, Salvat, 1941.
- CHAVEZ, I., *La evolución de la medicina y la formación profesional*. México, Edit. Unión, 1951.
- CHIRIFE, A. V., "Clínica antropológica". *Prensa Méd. Arg.*, 49: 1; 1962.
- CHIRIFE, A. V., "La historia clínica". *Prensa Méd. Arg.*, 51: 1; 1964.
- DANILEVICIUS, Z., *Journ. Am. Med. Ass.*, 13: 1021; 1967.
- ESCARDO, F., *Qué es la pediatría*. Buenos Aires, Columba, 1956.
- Éditeur, "Étude sur la signification de la Médecine interne", *Bull. of Internat. Soc. of Int. Med.*
- FOULCAULT, M., *Archéologie des sciences humaines*. París, Gallimard.
- FOULCAULT, M., *Naissance de la clinique*. París, Presse Univ. de France, 1963.
- DUHAMEL, G., "Les excès de l'Etatisme et les responsabilités de la médecine". *Revue de Deux Mondes*, 21: 277; 1934.
- GARRAHAM, J. P., *La salud del hijo. Puericultura*. Bs. As., Medicina Panamericana, 1963.
- GARRETON SILVA, A., "El internista". *VIII Congreso Intern. Med. Int.*, Bs. As., 1964.
- GERAUD, R., *Le médecin et son malade*. París, La Palatine, 1967.
- GHALIOUNGUI, P., "Acerca de algunas teorías médicas prerteritas originales del Valle del Nilo". *Prensa Méd. Arg.*, 53: 436; 1956.

- GIBSON, R., "Introducing the Family Doctor". *Lancet*, 2: 409; 1955.
- GILBERT DREYFUS, L., *Origines et devenir de la Médecine*. Paris, Calmann-Lévy, 1968.
- GREYERZ, W. von, "El variable papel del médico en la sociedad". *World Med. Journal*, 1: 282; 1959.
- HAMBURGER, J., "La Médecine, demain". *Médecine de France*, 191: 14; 1968.
- HERRICH, J. B., "Le praticien en l'avenir". Bruxelles, *Medical*, 15: 214; 1934.
- JIMÉNEZ DÍAZ, C., "Situación de la medicina interna en la medicina actual". *Día Méd.*, 32: 1055; 1960.
- JOSELEVICH, M., "Pasado, presente y futuro de la clínica médica". *Día Méd.*, 39: 1005; 1967.
- LAÍN ENTRALGO, P., *La historia clínica*. Madrid, Salvat, 1950.
- LOUDET, O., *Vida y espíritu del médico*. Buenos Aires, Kraft, 1952.
- LOUDET, O., "Gregorio Marañón, un médico humanista". *Bol. Academia Nac. de Medicina*. Buenos Aires, 1961.
- LOUDET, O., *Qué es la locura*. Buenos Aires, Columba, 1964.
- LYGHT, Ch., *Reflections on Research and the future of medicine*. Nueva York, Mc Graw-Hill Book, 1966.
- MARAÑÓN, G., *Vocación y ética médica*. Madrid, Espasa Calpe.
- MARTÍ IBÁÑEZ, F., "Esplendor y miseria de los símbolos". *M. D.*, 5: 10; 1967.
- MARTÍ IBÁÑEZ, F., "Sobre la historia de la historia clínica". *M. D.*, 6: 3; 1968.
- MAZZEI, E. S., "Misión y condiciones del médico". *Prensa Méd. Arg.*, 48: 2071; 1961.
- MAZZEI, E. S., "Pensamiento científico natural y humanismo en clínica médica. Historia de la medicina". *Prensa Méd. Arg.*, 50: 1; 1963.
- MAZZEI, E. S., Prólogo del libro *Médico y enfermo*, del Dr. M. N. Castex (h.).
- MAZZEI, E. S., *Lecciones de clínica médica*, 4ª edic., Buenos Aires, El Ateneo, 1959.

- MAZZEI, E. S., "Grandeza del juramento hipocrático". *Día Médico*, 39: 1194; 1967.
- MAZZEI, M. L. DÍAZ SOTO de, "Dignidad de la medicina". Bs. As., *La Nación*, 28 de mayo de 1967.
- MAZZEI, M. L. DÍAZ SOTO de, *Medicina y Arte*. Buenos Aires, 1948.
- MAZZEI, E. S., "Manuel de Abreu". *Anales Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires*, 1963. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 77: 94; 1963.
- MAZZEI, E. S., "El médico práctico general. Su situación en la República Argentina. Su formación. *Rev. Asoc. Méd. Arg.*, 75: 261; 1961.
- MAZZEI, E. S., "Mariano R. Castex". *Prensa Méd. Arg.*, 55: 1968.
- MILLIEZ, P., Prólogo del libro de Géraud *Le médecin et son malade*.
- MUÑOS, H. H., *Medicina: una noble profesión*. Montevideo, Ciencias, 1958.
- OKINCZYC, J., *Humanisme et médecine*. París, Labargevie, 1936.
- ORGAZ, J., "La especialización". *Día Méd.*, 11: 583; 1939.
- ORGAZ, J., *Crisis y reacción de la medicina contemporánea*. Córdoba, Morena, 1960.
- ORGAZ, J., *Profesión y vida*. Córdoba, Morena, 1959.
- PASTORELLI, F., *Servitude et grandeur de la maladie*, París, Plon, 1933.
- PAYNE, L. C., *An Introduction to Medical Automation*. Londres, Pitmans Med. Publishing Co., 1966.
- PEDRO-PONS, A., "El internista". VIII Congreso Internac. Med. Int., 1964.
- PÉREZ LLORCA, J., "Formación del postgraduado dentro de la actual estructura". *Tribuna Méd.*, 5: 1968.
- PLESCH, J., *Historia de un médico*. Bs. As., Kraft, 1952.
- ROBIN, G., *Grandeur et servitude médicales*. París, 1931.
- ROF CARBALLO, J., "El médico como fármaco". *Arch. Fac. Med. Madrid*, 12: 395; 1967.
- ROMER, M. A., "El diagnóstico en medicina". *Acta Méd. Venezolana*, 1: 92; 1965.

- ROYO VILLANUEVA, R., "El enfermo como intermediario". *Arch. Fac. Med. Madrid*, 12: 472; 1967.
- SERGENT, E., *Apologie de la clinique*. París, Doin, 1933.
- SIGERIST, H. E., *A History of Medicine*. Nueva York, Oxford Univ. Press; 1951.
- SOLER DOPFF, C., "Desde la historia clínica a la medicina de masas". *Real Acad. Med.*, Barcelona, 25; 1967.
- STAFFIERI, D., *Labor dispersa*. Buenos Aires, El Ateneo, 1941.
- STAFFIERI, D., "El internista". *VIII Congreso Internac. Med. Int.*; 1964.
- TOOLE, H., "Esculapio, el Dios de la Medicina". *Abbottempolibro I*, 8; 1968.
- TOURNIER, P., *Medicina de la persona*. Barcelona, 1943.
- VALLERY RADOT, P., "Le médecin de la médecine générale". *XXXIII Congrès Français de Médecine*, 1961.
- VALLERY RADOT, P., "Mariano Castex dans la clinique médicale contemporaine". *Prensa Méd. Arg.*, 43: 71; 1956.
- VAN DEN BERG, J. H., *Psicología del enfermo postrado en cama*. Bs. As., Lohlé, 1961.
- VILLEY, R., *Réflexions sur la médecine d'hier et de demain*. París, Plon, 1966.
- VINCENT, J., *La médecine: ce qu'elle est; la médecine: ce qu'il doit être*. París, Beauchesne; 1913.
- VON WEIZSAECKER, V., *Casos y problemas clínicos*. Barcelona, 1950.

COLECCIÓN ESQUEMAS

*Temas y problemas que acucian al hombre del siglo XX,
desarrollados sintéticamente por los mejores especialistas
en cada materia.*

- Anderson Imbert, Enrique*
37 — Qué es la prosa
46 — El cuento español
- Ara, Guillermo*
67 — Introducción a la literatura argentina
- Argerami, Omar*
87 — Psicología de la creación artística
- Arrieta, R. A.*
24 — Introducción al modernismo literario
- Babini, José*
19 — Qué es la ciencia
85 — Ciencia y tecnología (Breve historia)
- Baquero Goyanes, Mariano*
51 — Qué es la novela
83 — Qué es el cuento
- Bolzan, Juan E.*
78 — Qué es la filosofía de la Naturaleza
- Bonet, Carmelo M.*
6 — Escuelas literarias
- Bonome, Rodrigo*
36 — Qué es el color
- Borges, Jorge Luis*
2 — El "Martín Fierro"
64 — Introducción a la literatura inglesa
77 — Introducción a la literatura norteamericana
- Breton, Stanislas*
70 — Esencia y existencia
- Brughetti, Romualdo*
57 — El arte precolombino
- Cellone, Mario C. F.*
79 — Qué es la evolución biológica
- Columba, Ramón*
40 — Qué es la caricatura
- Cortázar, Augusto R.*
41 — Esquema del folklore
- Daus, Federico A.*
53 — Qué es la geografía
- De Torre Guillermo*
18 — Qué es el superrealismo
- Escardó, Florencio*
27 — Qué es la pediatría
- Espouveys, Jorge V.*
63 — Qué es la productividad
- Fatone, Vicente*
4 — Introducción al existencialismo
17 — El hombre y Dios
- Ferrater Mora, José*
33 — Qué es la lógica

- Ferro, Hellen*
50 — Qué es el cine
- Foix, Juan Carlos*
65 — Qué es lo cómico
- Gazdaru, Demetrio*
68 — Qué es la lingüística
- Grassi, Alfredo*
88 — Qué es la historieta
- Grenet, Paul*
80 — Qué es el conocimiento
- Grondona, Mariano*
56 — Política y gobierno
- Guerrero, Luis Juan*
12 — Qué es la belleza
- Houssay, Bernardo A.*
22 — La investigación científica
- Isnardi, Teófilo*
29 — Teoría de la relatividad
- Leoni Houssay, Luis A.*
60 — Qué es la guerra
- López Chuhurra, Osvaldo*
69 — Qué es la escultura
- Loudet, Osvaldo*
23 — Qué es la locura
- Lozada, Salvador M.*
84 — Las fuerzas armadas en la política hispanoamericana
- Mantovani, Juan*
34 — La crisis de la educación
- Marías, Julián*
9 — Idea de la metafísica
71 — El uso lingüístico
82 — Valle-Inclán en el ruedo ibérico
- Márquez Miranda, Fernando*
38 — El arte primitivo
- Massuh, Víctor*
62 — El rito y lo sagrado
- Mazzei, Egidio*
90 — Qué es la medicina
- Melián Lafinur, Alvaro*
14 — El romanticismo literario
- Mondolfo, Rodolfo*
25 — El genio helénico
31 — Arte, religión y filosofía de los griegos
- Monner Sans, José María*
16 — Introducción al teatro del siglo xx
- Moreno, Alberto*
76 — Qué es la lógica matemática
- Nóbile, Jorge*
61 — Qué es la empresa actual
89 — La integración económica
- Obligado, Pedro Miguel*
35 — Qué es el verso
- Olivera, Julio H. G.*
44 — La economía del bloque colectivista
- Ortiz Oderigo, N. R.*
43 — Orígenes y esencia del "jazz"
- Pahlen, Kurt*
28 — Qué es la música
48 — Qué es la sinfonía
58 — Qué es la ópera

- Palacios, Alfredo L.*
10 — Masas y élites en Iberoamérica
- Pando, Horacio J.*
73 — Qué es la arquitectura
- Panikhar, Raymond*
72 — Técnica y tiempo
- Papp, Desiderio*
26 — Qué es el átomo
- Payró, Julio E.*
3 — El impresionismo en pintura
21 — Qué es el "fauvismo"
- Pérez-Prado, Antonio*
81 — Qué es la sangre
- Presas, Roberto C.*
74 — Qué es la publicidad
- Quiles, Ismael*
11 — Qué es el catolicismo
- Randle, Patricio H.*
86 — Qué es el urbanismo
- Repetto, Nicolás*
32 — Qué es el socialismo
- Romero, Francisco*
1 — Qué es la filosofía
15 — Ubicación del hombre
- Romero, José Luis*
8 — La cultura occidental
- Romero Brest, Jorge*
7 — Qué es el arte abstracto
52 — Qué es el cubismo
- Sacriste, Eduardo*
91 — Qué es la casa
- Sciacca, Michele F.*
45 — Qué es la inmortalidad
47 — Qué es el idealismo
49 — Qué es el humanismo
55 — Qué es el espiritualismo contemporáneo
- Sibirsky, Saúl*
66 — Qué es la cultura
- Stockwell, B. Foster*
13 — Qué es el protestantismo
- Tabanera, Teófilo M.*
39 — Qué es la astronáutica
- Valsecchi, Francisco*
42 — Qué es la economía
- Vassallo, Angel*
30 — El problema moral
- Vázquez, Juan Adolfo*
59 — Qué es la ontología
- Zamora Vicente, Alonso*
54 — Qué es la novela picaresca
- Zucchi, Hernán*
75 — Qué es la antropología filosófica

COLECCION NUEVOS ESQUEMAS

Los nuevos temas, las nuevas corrientes de pensamiento, los "nuevos esquemas mentales" que se están gestando en vistas al siglo XXI, así como los panoramas informativos de la más rigurosa actualidad.

Capanna, Pablo

- 1 — El sentido de la ciencia-ficción

Cirigliano, Gustavo

- 5 — Educación y futuro

Colin-Houdas

- 11 — Fisiología del cosmonauta

Hausmann, Bernard

- 14 — Problemas filosóficos de la matemática moderna

Heers, Jacques

- 12 — El trabajo en la Edad Media

Inua, Jorge

- 3 — Psicología médica

Kovacci, Ofelia

- 4 — Tendencias actuales de la gramática

Masotta, Oscar

- 10 — El "Pop-art"

Menguy, Marc

- 13 — La economía de la China Popular

Panikkar, Raymond

- 6 — Los dioses y el Señor

Quiñones, Fernando

- 2 — Últimos rumbos de la poesía española

Ullmo, Jean

- 7 — La crisis de la física cuántica

Weisheipl, James A.

- 9 — La física en la Edad Media

Zanotti, Jorge Luis

- 8 — Misión de la pedagogía

COLECCION CARNETS TEILHARD

*El pensamiento y la obra de P. Teilhard de Chardin,
analizados sintética y claramente en 11 volúmenes.*

Hubert Cuypers

1 — Vocabulario Teilhard

Paul Chauchard

2 — Teilhard testigo del
Amor

André.A. Devaux

3 — Teilhard y Saint Exu-
pery

Hubert Cuypers

4 — Por y contra Teilhard

François Meyer

5 — Teilhard y las gran-
des derivas del mun-
do viviente

Monique Perigord

6 — Evolución y tempora-
lidad según Teilhard

André.A. Devaux

7 — Teilhard y la voca-
ción de la mujer

Emile Duroux

8 — Historia natural de
la humanidad según
Teilhard

Albert Thys

9 — Conciencia, reflexión
y colectivización se-
gún Teilhard

André Ligneul

10 — Teilhard y el perso-
nalismo

Paul Chauchard

11 — Teilhard y el opti-
mismo de la cruz

EDITORIAL COLUMBA

SARMIENTO 1889

Buenos Aires

ARGENTINA

Este libro se terminó de imprimir el 8 de octubre de 1968
en los Talleres Gráficos LA TÉCNICA IMPRESORA S. A. C. I.
Avda. Coracoba 2240. Buenos Aires. República Argentina.



Ilustración de la tapa:

"La lección de anatomía del Prof. Tulp", Rembrandt, 1632.