

Palabras del Dr. Otto Lima Gómez, Presidente electo de la Academia Nacional de Medicina, en el acto de toma de posesión de la Junta Directiva para el período 2004-2006

Doctor Juan José Puigbó, Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Dr. Manuel Velasco, Decano-Encargado de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela y demás miembros del presidium.

Dr. Luis Manuel Carbonell, Presidente de la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales y demás representantes de las Academias Nacionales.

Representantes de la Federación Médica Venezolana y de las Sociedades Científicas. Invitados especiales, parientes y amigos todos que nos honran con su presencia.

En nombre de la Junta Directiva que hoy inicia la conducción de esta centenaria Academia Nacional de Medicina creo expresar los sentimientos de todos sus miembros al afirmar que asumimos nuestra designación como un gran honor y un compromiso que exige lo mejor de nuestros esfuerzos.

La Academia de Medicina en sus cien años de existencia, plasmados en buena medida en las páginas de nuestra Gaceta Médica, ha rendido una labor positiva para la medicina nacional y cuando ha sido preciso ha aportado su experiencia en opiniones que reflejan la madurez de la Institución. Esta misión normativa y orientadora de la Academia ha de continuar para beneficio del gremio médico y de las políticas de salud que se implementen en el país.

Las diversas áreas que constituyen el campo de acción de los médicos han merecido atención de nuestra Academia. Bien sabemos que esta institución no realiza primariamente actividades docentes o de investigación científica específicas y que tampoco competen a ella los aspectos deontológicos y gremiales de la práctica médica. Pero, su función normativa frente al Estado, de acuerdo a lo que pauta la Ley Orgánica que la creó, impone una

estrecha relación e intercambio permanente con las Facultades de Medicina, la Federación Médica Venezolana y las Sociedades Científicas. Es en estas instituciones donde se forman los profesionales que requiere la atención médica. Es en los institutos de investigación y en las sociedades científicas donde se generan y evalúan los nuevos conocimientos. Es en los colegios de médicos donde se supervisa la deontología médica y se defienden los intereses gremiales de la profesión. La Academia debe estrechar aún más sus relaciones con todas estas instituciones. Nutrirse de ellas y aportar a su vez el producto de su análisis a favor de la medicina en sus aspectos docentes, científicos, éticos y gremiales. La Junta Directiva entrante considera esta relación y estos intercambios esenciales para la medicina y la salud pública nacionales.

La medicina ha sufrido cambios extraordinarios en el siglo pasado. Viejas disciplinas han visto remozarse su campo de acción y han surgido nuevas especialidades. La genética, la medicina del desarrollo humano, la moderna inmunología, la sociología y antropología médicas, entre otras, son actividades sin cuyo apoyo el estudio de la enfermedad es incompleto.

Esta Academia, limitada por las trabas de la Ley Orgánica que la rige, debe superar la dificultad existente para incorporar ampliamente representantes de todas estas disciplinas a su seno. Ya Directivas anteriores adelantaron en buena parte el análisis del problema. Estudiaremos sus conclusiones y esperaremos el momento propicio para implementar los cambios necesarios. Los médicos ya no somos solamente clínicos, cirujanos, pediatras u obstetras. Esta situación ha de ser superada en beneficio de la Academia de Medicina y de sus propósitos fundamentales.

La investigación de la enfermedad en sus aspectos preventivo, diagnóstico y terapéutico crece vertiginosamente. La difusión de los conocimientos y las posibilidades de su aplicación en la práctica han generado numerosos problemas. El médico no puede acceder a la información sino en forma parcial incluso en el campo de su especialidad. Por otra parte, el gran público carece de canales de información adecuados. Estimo que esta cuestión debe merecer especial atención por parte de la Academia para intentar la implementación de procedimientos que permitan difundir los nuevos conocimientos al cuerpo médico y a la comunidad. Quizá esto pueda plantearse a nivel de las diversas Academias que tienen su sede en este viejo convento. Ello implicará plantear alternativas útiles a la difusión de la información. Entre muchos ejemplos los programas del *College de France* pueden servir de punto de partida. Lo importante es analizar a fondo la cuestión, estudiar sus posibilidades e implantarlas adecuadamente a corto o mediano plazo.

Deseo aprovechar esta feliz oportunidad para hacer algunas consideraciones acerca de la medicina fundamentadas en una prolongada reflexión sobre la práctica clínica y la investigación fundamental de la enfermedad humana. Creo firmemente que la medicina debe preservar la unidad del ser humano y para lograrlo habrá que retomar ideas fundamentales acerca del mismo. Ello tanto en la práctica individual como en el campo de la salud pública. Este compromiso se da la mano con la necesidad de someter a un examen crítico los aportes de la tecnología en el estudio del hombre enfermo con el propósito de solaparlos con un humanismo que jamás debería ser marginado y abandonado.

El modelo bio-médico, predominante en la medicina actual, se ha planteado siempre el problema del hombre enfermo en función de conocer lo que la enfermedad es como objeto de estudio realizable mediante las técnicas y procedimientos desarrollados por las ciencias naturales. Sus orígenes hay que remontarlos a la medicina hipocrática del siglo V a. de JC., para la cual la enfermedad es un desorden de la naturaleza humana estudiable objetivamente. Dicha medicina fue, a su vez, expresión y consecuencia de la actitud que frente al universo mantuvieron los filósofos jónicos entre los siglos VIII y VI a. de JC. Ellos pensaban que un conocimiento objetivo del universo era posible y esto incluía no solamente a los astros sino también a los seres vivos. Se buscaba, frente a los fenómenos, una explicación natural eludiendo los elementos

misteriosos y mágicos. La medicina emerge como ciencia al aplicar este principio al estudio de la enfermedad. No es de extrañar por ello que Celso remonte el origen de la medicina a los tiempos de Tales de Mileto. Ciertamente la medicina no se habría hecho científica sin el apoyo de aquella filosofía para la cual la naturaleza es asequible al logos humano, idea que nació en Grecia e hizo de la medicina una disciplina racional. Alcmeón de Trotona, médico y filósofo del siglo V a. de JC., definió la salud y la enfermedad en términos que bien pudiera haber utilizado Anaximandro.

Los hipocráticos van a estudiar la enfermedad observando los signos, síntomas y la evolución de los mismos en forma objetiva para deducir de esta observación rigurosa los elementos del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los enfermos. No se disponía entonces de conocimientos anatómicos y fisiológicos suficientes, la terapéutica estaba muy limitada, pero no se apelaba a la magia y al exorcismo.

Conceptualmente la medicina hipocrática fundó las bases de nuestra medicina y de su modelo biomédico. Aunque trató con el mismo respeto al cuerpo y al espíritu del paciente siempre trató de buscar la forma de medir los efectos de la enfermedad con el objeto de verificar su exactitud. Para lograrlo el médico hipocrático siempre invocó a sus sentidos. La percepción del cuerpo con los sentidos del médico fue su procedimiento básico. Gracias a él la medicina logró desprenderse de la magia pero, en cierta medida implicó al mismo tiempo una relativa identificación del cuerpo (soma) con la naturaleza (Physis) humana al menospreciar todo conocimiento del hombre que no fuese reducible a sensación de cuerpo. Sin ignorar el valor persuasivo y terapéutico de la palabra la medicina hipocrática no practicó lo que conocemos como psicoterapia o terapéutica a través de la palabra. En ello influyeron, como señala Lain Entralgo (1), su repulsión por la magia y el exorcismo y su fundamentación en el examen de los enfermos a través de los sentidos del médico.

Muchos años después de Hipócrates la mentalidad renacentista, expresada en pensadores, teólogos y artistas, retomó la actitud de averiguar cómo está organizado y construido el mundo. Las ideas de Leonardo de Vinci sobre las condiciones de la creación artística y el pensamiento de Nicolás de Cusa (*nihil certi habemus in nostra scientia nisi mathematican*) entre otros muchos, expresa esta manera de pensar que retomó las ideas de los antiguos

filósofos de Jonia. La naturaleza, para los renacentistas, tiene una estructura matemática y para conocerla hay que medirla. Esta no fue característica generalizada de la medicina de entonces y hay que recordar que la Fabrica de Vesalio con los maravillosos grabados de Calcar vio la luz muchos años después que Miguel Ángel había pintado los frescos de la capilla Sixtina y ya tenía mucho de erigida la cúpula de Brunellesco en Florencia. No obstante, Vesalio al igual que Paracelso, Miguel Server, Ambrosio Paré y muchos otros ilustran con sus ideas la hora meridiana del Renacimiento.

El modelo biomédico se consolida definitivamente en sus fundamentos teóricos en el pensamiento de René Descartes, quien divide al ser humano en dos partes (*res extensa*, el cuerpo y *res cogitans*, la mente). La primera, el cuerpo, con un lugar definido en el espacio y en el tiempo, mensurable y cuantificable. La segunda, la mente, sustancia pensante. Este dualismo, ya presente en la filosofía antigua, plantea a Descartes y después de él a toda la filosofía occidental la explicación de la evidente relación que existe entre dichas dos partes, explicación que aún espera una respuesta definitiva. Pero, no puede negarse que la consideración del cuerpo como ente mensurable fue la base para el enorme desarrollo de la ciencia en los últimos siglos.

La medicina, sobre todo desde la segunda mitad del siglo XIX, consolidó el modelo. La sala del hospital, el laboratorio y la mesa de autopsias se erigieron como sus santuarios. En ellos el enfermo o sus partes, eran estudiados como objetos. Los resultados de esta medicina fueron grandiosos e inobjetables, pero no suficientes.

Al referirse Descartes a la relación mente/cuerpo a través de la glándula pineal abrió el camino igualmente para el examen de la relación de la mente con el cerebro, problema no resuelto aún pese al enorme avance de las neurociencias. Desde los descubrimientos de Broca en la segunda mitad del siglo XIX hasta hoy se han ampliado notablemente nuestros conocimientos acerca de la relación de la actividad mental y la conducta humana con la corteza cerebral. Mucho se ha descubierto, pero explicar la persona humana a través de las redes neurales, de los circuitos sinápticos y de los neurotransmisores no es posible. La utopía de un hombre puramente neuronal o de un Yo sináptico no puede aceptarse. Esas redes neurales, la galaxia de sinapsis y los neurotransmisores son los instrumentos donde se

inscribe la historia personal de un ser humano. Si las primeras son indispensables para la realización de la persona ésta no es comprensible sólo a través de ellas ignorando la biografía de cada individuo y esto porque no basta un paradigma o modelo observacional para estudiar al hombre y sus enfermedades. Se hace necesario introducir en las relaciones médico/paciente, salud/enfermedad, medicina/sociedad un paradigma relacional en el cual el objeto de nuestro estudio no sea exclusivamente pasivo. En tal sentido la frase de Heisenberg (2) es pertinente: "lo que observamos no es la naturaleza en sí, sino la percepción que tenemos de ella".

Proceder de este modo ha hecho del hombre un objeto y considera como real lo que obtiene con su observación objetiva.

En el Fedro de Platón (3) dice Sócrates cuando invoca a Hipócrates que para construir el arte retórico es necesario proceder en esta tarea más allá de Hipócrates. La medicina occidental no supo hacerlo durante muchos siglos y dista bastante de haberlo logrado. Un paso adelante fue logrado a través de los estudios sobre la histeria, enfermedad que interesó a la medicina europea por mucho tiempo, desde Mesmer hasta la memoria seminal de Pierre Janet y la publicación de Freud y Breuer, que establecieron definitivamente el papel de los factores psicológicos en dicha enfermedad.

La clínica psicoanalítica tuvo el enorme mérito de introducir al hombre en la génesis y evolución de su enfermedad. No obstante, al llegar el momento de la interpretación de sus hallazgos acudió al expediente cartesiano de configurar un nuevo aparato, el psíquico. Más allá de Hipócrates nos encontramos con la obra de Freud, pero Freud nos retorna a Descartes y nos mantiene la escisión del ser humano.

Si el modelo biomédico llega a extremos maravillosos en su respuesta a la pregunta Qué es la enfermedad, no logra el mismo resultado cuándo le preguntamos Quién es el enfermo. Y ello porque el problema no es médico sino ontológico.

Ya Husserl (4) en sus Meditaciones Cartesianas criticó las concepciones de Descartes. Escribe Husserl: en contraste con Descartes nosotros nos sumimos en la tarea de explicar el campo infinito de la experiencia trascendental. La evidencia cartesiana de la proposición *ego cogito, ergo sum* no da fruto. La diferencia fundamental entre el pensamiento de Husserl y Descartes reside en que para Husserl no

nos podemos quedar en el simple *ego cogito*. De esta manera nos encontraríamos ante un ego separado de cualquier otra realidad. Por el contrario el ego de la fenomenología de Husserl puede ser espectador de sí mismo y de toda la objetividad que existe para él.

Heidegger (5) en su obra fundamental *Ser y Tiempo* analizó el pensamiento filosófico de Descartes. Para Heidegger la distinción hecha por Descartes entre un cogito como *res cogitans* y una *res extensa* o corpórea, cuyos fundamentos ontológicos critica por su falta de claridad, determinó en forma definitiva la separación entre naturaleza y espíritu. Descartes se propuso nada menos, al hablar de *res cogitans* y *res extensa*, la solución del problema “yo y el mundo”. Para Heidegger esto no era posible dentro de la concepción ontológica cartesiana, concepción que no permitía atisbar la problemática total del ser, que sobrepasa la idea cartesiana de un ente inframundano y abordar la concepción del Dasein, de un “ser en el mundo”. Descartes a la pregunta por el mundo responde con lo que Heidegger llama “la cosidad natural” considerada como el ente primeramente accesible dentro del mundo. Por eso, para Descartes, el conocimiento del mundo es la vía óptima para el conocimiento ontológico. Esto, finaliza Heidegger, es verdad pero no suficiente. La concepción de Descartes fue un aporte para la investigación de la *res extensa* y se justifica en su totalidad. Heidegger concluye que dicha concepción como determinante fundamental del mundo “tiene cierta fundamentación fenomenológica, pero ni la espontaneidad del mundo ni la especialidad primeramente descubierta en el ente que comparece en el mundo circundante ni mucho menos la especialidad del propio Dasein pueden comprenderse ontológicamente recurriendo a ella”.

Boss (6) hizo suyas las limitaciones filosóficas que Heidegger encuentra en la obra de Descartes y aplica sus concepciones a la medicina y a la psicología. Esto lo lleva a un análisis crítico que sobre la concepción del cuerpo o soma tiene la ciencia natural, a las ideas que sobre esta materia expusieron los existencialistas franceses sobre todo Sartre y Merleau Ponty y a una extensa revisión crítica de los fundamentos teóricos del psicoanálisis como teoría interpretativa de la clínica psicoanalítica de Freud.

Uno de los grandes problemas de la medicina de este siglo será aclarar las vinculaciones entre el

genoma y el fenotipo, entre lo que heredamos y lo que realmente somos como personas. El primero construye al individuo con su cerebro, pero la interrelación del individuo desde su concepción hasta su muerte con los factores del medio físico, químico, biológico y sociocultural es la que caracteriza a la persona humana. La historia personal es la que pone al descubierto las limitaciones de cada quien para expandir sus posibilidades de realización. Dichas limitaciones, desde las genéticas —y estoy pensando cómo este desarrollo puede ser brutalmente restringido por la simple razón de que se fracture un cromosoma para producir las deficiencias personales del niño portador de un síndrome de Down— hasta la influencia de las múltiples improntas socioculturales, van a permitir la comprensión de la enfermedad como limitación a aquella expansión, cuya expresión global es la salud en condiciones de convivencia adecuadas.

Desde muchos puntos de vista, inclusive la genética, la psicología del desarrollo, la etiología y la filosofía misma, debemos comprender al hombre no solamente como objeto de estudio sino como sujeto en cuya formación han influido notablemente sus semejantes con las diversas características que exhiben ellos en el grupo social. Por todo ello debemos ver en la enfermedad una forma de existencia y como tal considerar que su estudio implica muchas cosas más. La mejor salud se obtendrá en el mejor de los sistemas sociales posibles y éste, con todos sus defectos, es el sistema democrático. En los tiempos que corren debemos defenderlo con optimismo, firmeza y perseverancia.

REFERENCIAS

1. Lain Entralgo P. La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Madrid: Rev. de Occidente; 1958.
2. Heisenberg W. *Physics and Philosophy—the revolution in Modern Science*. Nueva York: Harper; 1958.
3. Platón. *Diálogos. Fedro*. Madrid: Editorial Gredos; 1992.
4. Husserl E (1985). *Meditaciones cartesianas. Introducción a la Fenomenología*. México: Fondo de Cultura Económica; 1992.
5. Heidegger M. *Ser y Tiempo*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1998.
6. Boss M. *Existential foundations of medicine and psychology*. Nueva York: Jason Aronson Inc. Northvale; 1994.