

La irrupción de la medicina *etiológica* en la profesión médica. Crisis y renovación del pensamiento médico. Gipuzkoa 1900-1940

XABIER IBARZABAL

En 1903 comenzaban en Madrid las sesiones del XIV Congreso Internacional de Medicina, un Congreso en el que presentarían sus ponencias medicas más avanzadas algunos de los más importantes miembros de la investigación científica española e internacional como Santiago Ramón y Cajal. La jornada inaugural corrió a cargo de Julián Calleja y durante su exposición trasladó a los congresistas algo definitivo para la medicina del futuro: la medicina del pasado siglo había conseguido *levantar la majestuosa obra intelectual que se llama Medicina Moderna* marcando: *...un sello suficiente a la verdad para anteponerle a cualquiera otro siglo, la respeten y sigan sus enseñanzas*. Ese sello no era otra que los nuevos descubrimientos en la medicina etiológica.

Los progresos observados en la medicina durante el siglo XIX alcanzaron a todas las áreas del conocimiento médico e investigador. Pero donde la medicina había demostrado su avance imparable, a juicio de Calleja, era en la confirmación de la *noción etiológica* de la enfermedad. La medicina había pasado previamente, como Laín señala, por otras fases en las que reservaba la relevancia a la descripción de los síntomas y las lesiones del enfermo. Probablemente estas dos maneras de abordar la enfermedad habían ocupado la mayor parte de la historia de la medicina; pero no es menos cierto que la medicina sufría de cierto complejo de inferioridad ante las otras ciencias por no haber alcanzado ese nivel que Bichat soñaba. La medicina debería llegar a

tener, para ser reconocida como ciencia exacta, un nivel de efectividad de la que no disponía. No hay más que recordar los éxitos de la física, química y biología o los avances de otras industrias humanas para comprender que la medicina caminaba con retraso respecto de otras ciencias.

Cambio de Paradigma en la Medicina tradicional

Sintetizaba bien la idea Calleja al explicar lo que a partir de ese momento debería hacer la moderna medicina y hacia dónde había que dirigir los esfuerzos¹:

Ni el organismo enferma de modo espontáneo, ni hay agente que por sí solo sea morboso; siempre la enfermedad es resultado de la acción de la causa sobre el organismo y de la receptividad de éste ...no son los agentes, ni los traumáticos, ni los venenos, quienes dominan la patología, sino que ese triste y fatal imperio pertenece plenamente a las bacterias, esas partículas vivientes impalpables que invaden y penetran en la intimidad de la trama orgánica sana, y hacen mefíticas las atmósferas en que viven y se multiplican los elementos celulares normales, y todo lo impurifican, y todo lo infectan y todo lo destruyen.

Nos hallamos ante una nueva magna escenificación, la *Medicina Moderna*, una nueva razón de ser ofrecerá explicaciones nuevas al hecho de enfermar. Presenta una nueva explicación al hecho de enfermar en el que, y resulta lo más significativo de todo, todo proceso patológico es debido a una causa, la que a su vez produce un efecto, desigual según el organismo humano se comporte de uno u otro modo. Esta explicación, por simple que nos parezca, resultó entonces revolucionaria.

A partir de esta nueva formulación serán agentes externos al hombre, múltiples e *impalpables*, por consiguiente invisibles, los que causan las enfermedades de los hombres. Para entonces ya se conocía la prodigiosa obra de Pasteur y Koch, entre otros, y la larga lista de agentes causantes de enfermedades y la medicina había conseguido beneficiarse de los grandes progresos alcanzados por la microbiología, el laboratorio o los incipientes estudios radio-lógicos de la época.

(1) Discurso de apertura del Sr. Presidente Julián Calleja. XIV Congreso Internacional de Medicina. Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Guipúzcoa 5 de Enero de 1903.

Continuaba la búsqueda del médico por dar solución y respuesta a un problema eterno, grave e incomprensible como era el hecho de enfermar, esta vez desde una visión completamente nueva. La Medicina se recicla, se las apaña en combinación con otras ciencias para dar solución al viejo problema de la enfermedad humana; pero sólo en alguna medida. Había necesitado del apoyo de las otras ciencias y ofrecía, por primera vez, una más clara intencionalidad que con anterioridad, una nueva determinación. Resultan decisivas estas dos novedades, conocimientos nuevos y nueva determinación, si queremos comprender la medicina que se va gestando desde finales del XIX.

Probablemente nunca antes se habían conjuntado estas dos características de manera tan evidente. La respuesta que ofrecerá la medicina a partir de ahora resultará más completa y adecuada a la realidad del hecho de enfermar que las ofrecidas con anterioridad, pero seguirá siendo incompleta e inacabada. La tremenda ilusión generada en toda la profesión médica por los nuevos descubrimientos parece apremiar ciertas exigencias en la profesión y permite descubrir que la medicina tiene nuevas y decisivas funciones desconocidas e inimaginables hasta ese momento.

La Medicina sirve a las *necesidades* humanas y cumple una función social

La medicina ha caminado de la mano de la nueva ciencia que ya venía demostrando sus éxitos favoreciendo el progreso de la condición humana. El pensamiento de Bacon resultó determinante y práctico para esta cuestión del progreso científico:

de todas las filosofías griegas, y de las ciencias especiales que son su corolario, haya resultado durante tantos siglos una sola experiencia que haya contribuido a mejorar y a aliviar la condición humana, y que se pueda referir ciertamente a las especulaciones y a los dogmas de la filosofía.

Una eminente función práctica se esperaba de la nueva ciencia y que resumía bien Taylor al decir de Bacon: *Aliviar la condición humana: ese es el objetivo. La ciencia no es una actividad superior a cuyo servicio debería ponerse la vida corriente; al contrario, la ciencia debería beneficiar a la vida corriente*². La medicina asumía estos principios, tenía que estar en sintonía con aquellas otras ciencias que tanto habían hecho por la humanidad como la

(2) Taylor, C.: Las fuentes del Yo. La construcción de la identidad moderna. p. 229.

física, la matemática o las ciencias biológicas y prescindir progresivamente de un pasado en el que no se había exigido a sí misma demasiada operatividad.

La medicina, a partir de ahora, se aplicará al medio que le rodea para conseguir mejorar la salud de las masas de empleados y obreros que se contagian de tuberculosis o sífilis y pertenecientes a cualquier capa social, dirigirá su voluntad y determinación a los miembros de la *vida corriente*. Este cambio de determinación resultará decisivo para la mejora de la salud durante el siglo XX y encierra un secreto nuevo del que quizá somos testigos los ciudadanos de hoy: atender y cuidar de la salud cumplía una función social. La medicina debe de estar al servicio de los integrantes de la *vida corriente*, son legiones de obreros que viven en condiciones de hacinamiento, es el alcoholismo el que fomenta la enfermedad, son las enfermedades infecciosas en cualquiera de sus presentaciones las que acaban por minar la salud del hombre sí, pero además, afectan a la salud social, a la productividad de una sociedad, y a la actividad de la economía obligando a parar su actividad.

La medicina no sólo atiende al hombre enfermo, también tiene prioritariamente que cumplir una utilidad social. Este modo de abordar el problema de la salud y las enfermedades parece similar para diferentes países. En los EE UU³ en las postrimerías del siglo XIX y primeras décadas del XX la alta mortalidad por tuberculosis entre la población negra era atribuida a las condiciones laborales y la medicina tenía que hacerse cargo de esta cuestión, tenía que intervenir. Todavía no se barajaba una comprensión más moderna y actualizada de la cuestión como el de la responsabilidad personal en el proceso de enfermar consecuencia de los hábitos negativos que cada uno practica.

En este nuevo contexto de objetivos prácticos la medicina está llamada a nuevos protagonismos, a criticar excesos humanos y condiciones de trabajo, a corregir errores en la alimentación, fomentar una higiene sexual que evite los contagios, a proscribir el hacinamiento de los domicilios; a desplegar, en definitiva, un nuevo protagonismo inimaginable hacía pocos años. La otra obligación consistía en curar enfermedades graves; máxime cuando ya se conocían sus causas. Al fin y al cabo, la tuberculosis, la sífilis y el alcoholismo eran enfermedades consideradas entonces, Láin Entralgo lo recordaba con frecuencia, habituales o *corrientes*. Forman parte de la vida cotidiana de los hombres y mujeres de las ciudades y era misión de la medicina atenderlas. La ciencia pone al servicio de la humanidad nuevos descubrimientos trascendentales con los que espera que la medicina se reconvierta definitivamente en *práctica* y

(3) Leichter, H.: "Evil Habits" and "Personal Choices" Assigning responsibility for Health in the 20th century The Milbank Quartely 2003 Vol. 81, N^o. 4: 603-623.

eficaz y busque los remedios para solucionar catástrofes sanitarias históricas. De manera progresiva la medicina ofrecerá a lo largo de todo el siglo XX soluciones, más o menos rápidas, eficaces, peligrosas en ocasiones, seguras o contundentes en otras, a estos problemas.

La causa infecciosa de la enfermedad

Y lo más acuciante parecía ser la gran mortalidad por causa infecciosa, era una gran preocupación el número de fallecimientos que se producían a causa de las enfermedades infecciosas o como consecuencia de algunas manifestaciones epidémicas. Descubrir y aceptar que su causa era externa al hombre explicaba semejante infortunio humano y lo hacía de un modo relativamente gratificante para el hombre: no siempre era uno mismo el causante de su propia desgracia como en ocasiones la medicina había explicado al hablar de las alteraciones de los naturales componentes del organismo. Por otra parte, concedía al hombre cierto protagonismo en la medida que podía tomar medidas para evitar el contagio, evitarlas o la esperanza de que las futuras medicaciones aliviarían esta situación. Finalmente, todo ello despertaba una ilusión nueva en el profesional. La medicina ofrecía, por fin, nuevos resultados sobre la actualidad en sus conocimientos: un buen número de enfermedades son de causa infecciosa, su causa no se halla en el interior del hombre, ni el hombre y su naturaleza son sus causantes de manera más decisiva, sino que de modo externo algo invisible invade al hombre con tal virulencia que le hace enfermar gravemente hasta producirle la muerte. Se trataba de conceptos científicos nuevos de complicada comprensión pero –esto resulta decisivo para el futuro– que se pueden plasmar en ideas relativamente sencillas que son explicables, evidenciables por el laboratorio, y las personas sencillas pueden hacerse cargo de ellas.

Por eso las aportaciones de Pasteur y Koch y tantos otros más son tan importantes, y decisivos los intentos de generar vacunas que acaben con las epidemias, y la aparición de nuevos medicamentos para combatir esas enfermedades son recibidas como una bendición. La nueva ciencia ponía en la mano del médico una explicación que dar. Los avances médicos son consecuencia de esos descubrimientos científicos que la gran ciencia ha desarrollado previamente durante años: la microbiología, el descubrimiento de sustancias vivas no imaginables hasta hace unas décadas, la química en general. Calleja era consciente de este fenómeno y detalla las ventajas que se observan ya en la medicina que inaugura el siglo XX⁴:

(4) Discurso o p. 128.

a este descubrimiento (la noción etiológica), que sin vacilación califico del más grande de la patología, realizado en la época moderna, debe sus triunfos la Cirugía, muchos adelantos la Medicina Interna, su prosperidad y preponderancia creciente la Higiene.

Ante semejantes descubrimientos caben esperar grandes desarrollos y futuras soluciones a viejos problemas, la idea de progreso como algo ilimitado adquiere sentido. La muerte, entre otras, comienza a tener, por primera vez, un claro sentido causal: son agentes externos los que lo producen, se trata de identificarlos correctamente y tomar las medidas oportunas para combatirlos. De este modo la enfermedad y la muerte pueden empezar a ser vencidas, o cuando menos alejadas de la brutal realidad humana. La ciencia médica, una vez captada esta nueva verdad, asume el reto de elevarla a categoría y le corresponde explicar a los médicos esta nueva comprensión de la enfermedad. Lógicamente esto lleva un proceso de tiempo porque las viejas ideas estarán muy presentes en la vida de los enfermos y en la de los médicos también. Conocido e identificado el enemigo resulta imprescindible evitarlo garantizando la asepsia en los quirófanos para que no dé al traste el esperado éxito de una intervención quirúrgica. No vayan a introducirse gérmenes que no tienen que estar presentes como afirmaba el ponente⁵:

si descubierto y demostrado que el cosmos que nos rodea es puro, no hay elementos para infeccionar; resulta fácil la tarea y seguro el éxito; luego, si existen gérmenes mortíferos que llevan con ellos la destrucción, hace falta buscarlos antes de germinar y aniquilarlos.

La causa se encuentra cerca de nosotros, se halla en nuestra mano destruirlos. Una nueva forma de responsabilidad surge de la que antes el médico no era tan consciente. Hasta entonces había vivido en la inocencia por falta de conocimiento. Ahora sí debe serlo y no debe dejar pasar la ocasión, debe esmerarse en la cirugía, en el procedimiento de intervención quirúrgica y la garantía en la esterilidad del campo quirúrgico. Si tan próxima estaba la causa de la enfermedad, cómo le ha costado tanto a la medicina descubrirla y ponerle remedio.

Una categoría nueva –la causa infecciosa– aplicable y válida a todas las ramas de la medicina, cuando menos a las decisivas. Básicamente son la ciru-

(5) *Ibíd.*: p. 130.

gía, la medicina general y la higiene médica las que deben de beneficiarse de estos avances. Descubierta la *nueva causa*, acompañada de los síntomas del enfermo, de los datos analíticos y radiológicos, ya se pueden hacer gráficos y terminar por ofrecer lo que es específico de unas enfermedades y no de otras. Consistirá luego en su aplicación inmediata a cualquier área práctica de la medicina a través de nuevos métodos diagnósticos, medicamentos nuevos y mejoras en la técnica quirúrgica. Pero la clave seguía siendo el nuevo descubrimiento, la *causalidad* del hecho de enfermar; la nueva idea tenía que estar no sólo patente, sino latente en el actuar médico.

Cirugía

Descubierto el agente nosológico responsable de la enfermedad, los cirujanos conseguirían resultados sorprendentes según Calleja. La infección era la causa del fracaso en la cirugía:

Se trata de un enemigo único formidable el agente microbiano, dispuesto en todo momento a infectar la herida, abierta con intención salvadora, y convertida por aquél en puerta franca de entrada de pestilente enfermedad⁶.

El cirujano dispone de suficiente conocimiento en anatomía como para desarrollar con pericia su intervención, pero la enfermedad infecciosa le termina por derrotar en ocasiones. A partir del conocimiento etiológico (la causa infecciosa) este problema se resolverá. Así de resuelta parecía la argumentación que ofrecía el artículo anónimo publicado en 1904⁷ ante un fallecimiento inesperado: *Acabo de perder un operado merced a una neumonía*. Su autor estaba resueltamente convencido de la nueva realidad descubierta:

No hay cirujano que no cuente casos semejantes que desesperan tanto más, cuanto que no se cuenta nunca con la intrusión de semejante afección médica que hecha por tierra toda la pericia quirúrgica empleada en el caso.

El médico confesaba haber quedado satisfecho de la intervención realizada en la rodilla, que *aunque de cerca de hora, recuperó bien sin que acusara el*

(6) *Ibid* 128.

(7) Neumonías post-operatorias. Boletín del colegio Médico de la Provincia de Guipúzcoa 1904, p. 79.

menor dolor. Todavía más, repasaba su actuación asegurando que la sala de operación estaba bien climatizada y aireada y la temperatura correcta, cita los nombres de otros compañeros a los que les sucede lo mismo y tienen la sala de operaciones bien caldeada, ventilada y aireada. No hay más explicación que ofrecer; mejor dicho, ya han encontrado la explicación, han hallado la justificación. La infección explica y define completamente el motivo de muerte, la justifica y salva de manera completa la buena práctica y habilidad del médico. La medicina es, en sí misma, eficaz y segura, lo que sucedía era que unas sustancias oportunistas invadían el organismo y mataban al hombre, destruyen la buena obra de la medicina. El enemigo provenía del exterior, era muy poderoso y a partir de ahora hay que contar con él. La precaución y la prevención estaba más que justificada.

Higiene

Otro tanto puede decirse de la Higiene a la que le corresponde la *misión total y absoluta de purificar el aire y los alimentos que son los que transportan a los microorganismos que nos infectan.* Mantener el aire purificado y los alimentos bien conservados será misión de la Higiene Médica a quien se encarga esa noble tarea hasta entonces no claramente contemplada. Bajo su control no se propagarán las enfermedades como lo venían haciendo hasta ahora, una acertada labor de vigilancia lo impedirá, desempeño en la que deberán colaborar todos, incluidas muy especialmente las autoridades políticas que tienen la misión de proteger a la sociedad. Del mismo modo en su mano está vigilar cómo es la alimentación de las clases obreras y la manera de evitar el aire viciado de sus talleres de trabajo, de ese modo se evitará la propagación de enfermedades como la tuberculosis, que arruinan a la sociedad, al hombre y se encuentran en cualquier lugar.

La tuberculosis, recordaba un médico vasco, se encuentra en cualquier lugar de la economía humana, incluida las caries dentarias:

dado que Stark comprobó la existencia del bacilo de Koch en un 25% en las caries de niños afectados por linfadenitis del cuello, y otros autores como Mororhead y Ramby habían estudiado casos similares, era de intuir que la higiene dental en edad precoz evitaría la propagación de la tuberculosis, máxime en la región vascongada que padece de caries dentaria con mayor frecuencia que cualquier otra región española⁸.

(8) Asamblea de Estudios Vascos: contribución del municipio, de la provincia y de la región. Conclusiones del Dr. Niceto Muguruza. Guipúzcoa Médica 1920.

Ciertamente que no se concluye qué proporción de niños vascos está infectados por la tuberculosis, sino que se da por cierta una nueva causa etiológica en la enfermedad, la boca es la puerta de entrada que da lugar a una fuente de contagio tuberculoso. En nuestra mano se halla poder evitarlo a través de una higiene dental adecuada y rutinaria. Todo este caudal de nuevos conocimientos médicos origina una nueva forma de autoridad capacitada a dar recomendaciones sobre higiene bucal, incluso exigirla de manera imperativa. Es un vehículo de transmisión de conocimiento.

Medicina Interna

Lo mismo puede deducirse de la futura tarea de la Medicina Interna:

se encargará de clasificar las enfermedades, identificarlas, separar las unas de las otras: las del corazón, el riñón o los pulmones, siendo de notar que en todos los grupos el agente microbiano figura, más o menos, como causa patológica, habiendo influido este hecho en la desaparición de muchas hipótesis, en el perfeccionamiento de numerosos juicios diagnósticos y pronósticos y en la multiplicación y mejora de los medios de exploración de la enfermería y del laboratorio⁹.

El nuevo proceso de catalogar, separar y volver a reunificar síntomas y enfermedades es inmenso y a la Medicina Interna se le encomienda esa misión. Las personas enferman, no porque la medicina no sea capaz de solucionar sus cuestiones, sino preferentemente debido a que unos agentes externos (exógenos) complican el buen hacer médico, burlan su pericia. La enfermedad ya no va a *burlar* tan fácilmente al médico y al enfermo, a partir de ahora el médico puede prevenir esta cuestión. Prevenir para curar.

Nueva teoría, pues, que como afirmaba Laín¹⁰:

resultó ser un nuevo credo de fe y quien de modo más contundente lo expresó fue Klebs: ..., la enfermedad es siempre infección; las agresiones físicas o químicas sólo no producen enfermedad y dejan de ser meros accidentes nocivos cuando una infección se les sobreañada.

(9) Discurso de Calleja: op. cit., p. 129

(10) Laín Entralgo, P.: Historia de la Medicina 406-407.

Continúa Laín afirmando:

Sin caer en este cerrado doctrinarismo etiopatológico, es preciso reconocer que toda la medicina ulterior a 1900 ha hecho suyas no pocas de las nociones propias de la mentalidad que en él se expresaba.

Si hasta entonces la tuberculosis tenía un significado y una comprensión clínica (a través de síntomas), o anatomopatológica (observación de lesiones); ahora ya no, ahora es etiológica. A partir de ahora la definición de la enfermedad se pretende que sea causal. Su manera de presentarse puede ser tórpida, desapercibida en buen número de ocasiones, en otras se manifiesta de manera agresiva en forma de *invasiones*. Pero hay que buscar la causa.

Medicina moderna: desengaño del “*naturalismo*” en Medicina

Lo que venía sucediendo desde tiempo atrás era una cuestión mucho más profunda, una transformación radical en la manera de pensar del médico se había producido. En realidad, hasta fechas recientes el médico y la medicina fiaban preferentemente sus conocimientos a los *sentidos* cuando valoraban e interpretaban los síntomas del enfermo. Pero al observar las *lesiones* de los órganos descubren que no siempre *coinciden* los *síntomas* con las *lesiones* que se encuentran o, como bien señalaba el Dr. Aznar¹¹: *casi todos los síntomas tienen significación plurívoca*. En pocas palabras, la *pista clásica* de la medicina que asociaba *síntomas* con *lesiones* conduce a posibles engaños. Los sentidos nos engañan, éste fue uno de los avances en el pensamiento moderno; del *es* no se concluye un obligado *debe ser*, descubrió David Hume.

Los *sentidos*, aquello por lo que el hombre ha ido conformando la mayor parte del conocimiento, habían jugado una *mala pasada* a la medicina. La comprensión *naturalista* de la enfermedad podía conducir a la medicina a un colosal engaño, se trataba de una parte más de la falacia naturalista. Mientras se siguiera pensando que el vómito expresaba una lesión del estómago, la realidad nos descubría que podía expresar un cólico biliar, una apendicitis; incluso tratarse de una meningitis o un cuadro vertiginoso. Todavía más grave, en ocasiones se producían lesiones sin que aparecieran los síntomas, y Aznar¹² lo

(11) Aznar y Molina, J.: Las Orientaciones de la Medicina y sus modernas adquisiciones científicas. Guipúzcoa Médica 162-169 Guipúzcoa Médica 1925.

(12) *Ibid.*: op. cit. p. 168.

explicaba acertadamente: *¿cuántos quistes hidatídicos no provocan síntomas hasta que no alcanzan gran volumen?, ¿Cuántos cánceres viscerales pasan desapercibidos para el médico y el enfermo?* Una situación nada infrecuente en aquella época resultaba del fracaso en el diagnóstico precoz de los tumores ginecológicos: *¿Cómo iba una mujer a saber reconocer que una pérdida de sangre era una lesión maligna, motivo de consulta, si desde temprana edad estaba acostumbrada a perder algo de sangre y, además, lo consideraba natural?* Ignorancia completa la que subyace en el fondo de la cuestión, y de la ignorancia surge la imprevisión. *¿Cómo fiarse por algunos síntomas si la evidencia demuestra que pueden engañarnos con tanta frecuencia?* El modelo de razonamiento naturalista resulta insuficiente, inadecuado o, lo que es peor, peligroso. Superado el poco fértil camino del *síntoma* y la *lesión* como guías para el médico, éste se hallaba lanzado hacia delante de manera imparable en nueva búsqueda. La causa infecciosa allanaba algo más el camino; para otros lo explicaba todo.

De esta nueva manera de pensar tomaban conciencia los médicos guipuzcoanos y el pediatra Arteche¹³, en particular, lo explicaba a la perfección.

...la labor eficaz, progresiva del arte y ciencia médica no se señaló con marcados colores sino desde mediados del siglo XVIII. Mientras, se hizo en su mundo intelectual lo que pudiéramos llamar especulación dogmática, pues se esmeró más que en la resolución de los problemas clínicos, en estudiar los conceptos filosóficos inextricables de la salud, de la enfermedad, de la vida.

Planteamientos como el de Aznar apoyaban la conclusión de médicos como Arteche. Lo importante era favorecer la labor del clínico práctico agobiado por una gran carga de problemas por lo que avanzaba un poco más su razonamiento cuestionando la importancia de la semiología y la anatomopatología. Su pregunta resulta clave en este proceso de maduración intelectual nuevo: *Ahora bien* —añadía Aznar—: *analicemos en el terreno de la práctica, hasta qué punto la semiología y la anatomía patológica, pueden facilitar al clínico la labor*¹⁴. Afirmaciones como ésta cuestionaban siglos de tradición médica. La medicina debía emprender una nueva andadura más aplicada, no

(13) Arteche: Estudio crítico de las meningitis y del meningismo de Supré. Academia Médico-Quirúrgica de Guipúzcoa Sesión del día 25 De Enero de 1920 Guipúzcoa Médica 1920: 162-167.

(14) Aznar y Molina: op. cit. p. 166.

distraer sus objetivos en disquisiciones filosóficas; no en vano, continuaba Arteché: *Leine y Pasteur con su descubrimiento son los padres de la Medicina Fisiológica*. El camino está trazado ya, corresponde a los demás continuar su obra.

La necesidad por dar respuesta a la enfermedad

Pero ese *estar lanzado* hacia delante que animaba de manera fantástica la ciencia médica a principios de siglo XX topa con algunas realidades que retrasan las iniciales expectativas y, sobre todo, obligan al médico a un permanente ajustamiento a la realidad; la realidad diaria nos dice que el camino se halla más complicado. Lo expresaba magníficamente un médico guipuzcoano de la época:

La terapéutica etiológica, como llama un eminente bacteriólogo moderno a la creada por las últimas investigaciones, inutilizando los gérmenes antes de que produzcan daño (higiene y asepsia) o después de haber desarrollado su actividad en el interior de los tejidos (seroterapia y anti-sepsia), no cabe duda que sería el bello ideal de la medicina, y su realización en el campo de la clínica, extendida a todas aquellas dolencias cuya etiología estuviera demostrada ser de etiología microbiana ..., Añadía además: no cabe por menos de reconocerse que todavía se está al principio de la jornada y que es casi inconmensurable la trayectoria que falta por recorrer¹⁵.

No tiene desperdicio el enunciado inicial –*la terapéutica etiológica*–, lo que induce a pensar que durante largas épocas los médicos y los enfermos confiaron durante siglos en otras formas terapéuticas y, probablemente, fueron útiles en ocasiones. A nadie en nuestros días se le ocurre pensar que un tratamiento no sea etiológico, causal y específico para una determinada enfermedad, ni tendría sentido alguno para cualquiera de nosotros no iniciar un tratamiento lo más etiológico posible; aunque es bien cierto que aplicamos tratamientos no etiológicos en ocasiones y lo hacemos reconociendo nuestra ignorancia o remitiéndonos a un trato compasivo.

Esa necesidad que el hombre tiene, y el médico y la medicina de cada época en especial, de estar adecuado en cada momento a cada circunstancia

(15) Relación entre los concretos etiológicos y terapéutico modernos. Sección Profesional Boletín del Colegio de Médicos de la provincia de Guipúzcoa 1902: 56-57.

equivale a estar, como afirma Diego Gracia, *ajustado* al momento, respondiendo de la situación en que se halla y a la que se enfrenta de la mejor manera posible: *el hombre responde mejor o peor, inteligentemente o atolondradamente, pero no puede no responder*¹⁶. Lo trágico y real de la cuestión es que el médico guipuzcoano de esa época está obligado a responder y actuar en cualquier caso que se le presente, pese a que seguirá sin disponer de recursos suficientemente satisfactorios para responder adecuadamente a la enfermedad. Pero, ¿acaso no es esa manera de responder parte obligada de la función médica, aunque esté condenada al fracaso?

Para las enfermedades infecciosas más habituales los médicos no verán ofertas de curación reales, no verán hasta superada la II Guerra Mundial como disponen de medidas eficaces. Sucede en realidad que a la vez que el nuevo descubrimiento les aportaba caminos de apertura, nueva luz en el camino oscuro de la medicina antigua, les muestra las nuevas limitaciones, les limita. La realidad era que, a la vez que lo que se mostraba surgía lo que se ocultaba, lo que estaba por llegar. Sin embargo, y esto es importante recordarlo, pese a hallarse convencidos de las nuevas creencias, muchos seguían confiando que curaban con los remedios viejos a la vez que lo que la nueva ciencia les iba aportando como novedad, además de su experiencia y su convicción en la curación. Era la única alternativa real que tenían.

Para claridad sobre la cuestión que les ocupa lo comprobamos en el debate en torno a la eficacia de algunos tratamientos en ginecología. Lo expresaba el Dr. Arsuaga¹⁷ en contestación al médico Garmendia quien aportaba excelentes resultados con sus tratamientos clásicos: *ha hablado así mismo del suero trementinado, del cito-cuprol y otros como el arsenobenzol asociado al sublimado, refiere éxitos con su empleo; no puedo menos de felicitarle por ello; yo también he empleado todos esos medicamentos con objeto de lograr los mismos fines que el señor Garmendia, pero mis enfermas han muerto, casi todas. ¿Cómo se explica esa radical divergencia en los resultados?*

Definitivamente la medicina daba un paso definitivo, se situaba en el mismo rango de importancia práctica que otras ciencias que tanto habían mejorado la condición humana y ayudado a la comprensión de los fenómenos naturales y humanos. Sin embargo, esta adecuación a la realidad que se expresa en alguna forma de respuesta humana, resulta incompleta. La respuesta

(16) Gracia, D.: Ética y responsabilidad profesional. Profesión Médica Investigación y Justicia Sanitaria Estudios de Bioética 4, p. 41.

(17) Contestación de Señor Arsuaga a la intervención del señor Garmendia p. 55.

médica al problema infeccioso, desde el momento en que se toma la decisión de impulsarla hasta que se patentiza tuvo una duración no imaginable por los médicos y, lo que resulta más dramático, tampoco estaba en su mano la solución; se hallaba a kilómetros de distancia en el laboratorio de los investigadores y descubridores de la penicilina. No bastaba esta realidad, todavía era incompleta, la penicilina se inicia en nuestra ciudad en la década de los cincuenta de manera escasa y a un precio que pocos podían aportar, lo que hace suponer que su implantación fuera aún más tardía en los pueblos y lugares alejados de la ciudad. Pero, sólo años más tarde conoceremos sus limitaciones, sus nuevas aplicaciones, los efectos secundarios de los antibióticos y sus resistencias. Todo eso, por lo menos, estaba por descubrir para los médicos, resultaba imposible su actualización; pero qué duda cabe que se hallaba ya en el interior del problema de las enfermedades infecciosas. Formaban parte del problema.

Respuestas inadecuadas

Epidemia de Gripe de 1918 en Gipuzkoa

La epidemia de gripe de 1918 y sus miles de muertos ponía a prueba a los médicos guipuzcoanos y su capacidad de generar tratamientos. Tomamos de la ponencia del Dr. Sebastián¹⁸ algunas ideas de los procedimientos que se usaron en aquella ocasión para combatir la epidemia: uso de antitérmicos, quinina, el salicilato de sosa o la aspirina, el suero antiestreptocócico y equino normal, los metales coloidales fueron entusiásticamente utilizados, una medicación con *suficiente fundamento científico* fue el suero antidiftérico, la sangría en casos de cianosis y disnea, los bromuros en caso de agitación nerviosa, y para los problemas de corazón las inyecciones de aceite alcanforado y la esparteina.

La respuesta de la medicina —el tratamiento adecuado a la realidad de enfermar— resultó ser abrumador, pero escasamente eficaz para combatir la epidemia de gripe de 1918 y, como señala Urkia¹⁹: *los remedios son incluso pintorescos y algunos consideran la epidemia como un castigo divino y el remedio en las rogativas*. Los remedios utilizados alcanzan lo mágico y lo religioso, aparecen rápidamente, el recurso a lo tradicional, a las creencias surge

(18) Conferencia Dr. Sebastián: Consideraciones clínicas acerca de la última epidemia de gripe. Sesión del día 29 de Noviembre de 1918 Gipuzkoa Médica 1919; 1-12.

(19) Urkia Etxabe, J.: Cien años de Medicina en Gipuzkoa 1899-1999 p. 197.

de inmediato. No sólo se vive lanzado hacia delante, también recurrimos a la tradición cuando se trata de responder.

Pero algo más conviene añadir. La necesidad de una amplia provisión de sustancias con diferente actividad terapéutica, la necesidad de proveer de tratamientos a la población guipuzcoana era una necesidad evidente, resultaba válido cualquier tratamiento del que se dispusiera a mano. Ello es producto de una forma nueva de sabiduría que encierra una nueva intencionalidad en clara sintonía con una tradición positivista de la ciencia que, como sentenciaba Zubiri, consistiría en: *saber es prever, pero prever para proveer*²⁰. Esta es una idea clave en ciencia moderna, no podemos dejar de proveer sustancias ni remedios que cubran las necesidades humanas en cualquier ocasión. Esto es palpablemente claro en la actualidad cuando ante cualquier problema de salud, casi inevitablemente se presentan distintas ofertas. La dudosa eficacia y los posibles efectos es imposible que limiten su aparición. Hay una necesidad vital de actuar, de responder inmediatamente y con todo.

Pero la respuesta médica, otra novedad, comienza a ser conocida públicamente. No puede quedar en el anonimato de la consulta o en el interior del domicilio del enfermo como antaño. Los propios médicos comienzan a *responderse* por sus propias actuaciones, de cómo han respondido ellos ante los problemas que han tenido que afrontar. En el transcurso de una sesión clínica el Dr. Eizaguirre²¹ discute si la presencia del neumococo en la epidemia gripal hay que entenderla como un *huésped* o como *causante* de la bronconeumonía, la utilización de la sangría hay que distinguirla como *tratamiento sintomático* o como *indicación causal*, lo que servía para advertir a todos los que la han usado para que puntualicen en calidad de cómo la han usado y ofrezcan sus *estadísticas*; y sobre el uso de los coloidales se advierte que es preciso asegurarse previamente de *las energías suficientes* del organismo, porque su modo de actuación es por fagocitosis. El Dr. Eizaguirre ofrece otro adelanto como es el de presentar estadísticas de sus resultados, lo que contrasta con las explicaciones que ofrecen otros que no las presentan. La distinción entre tratamientos etiológicos y sintomáticos resulta inevitable; algunos tratamientos pueden tener una mayor base científica que otros, el masivo uso de las sangrías no encuentra respuesta satisfactoria ni justificada para algunos y, además, la necesidad de presentar pruebas; es decir estadísticas, resulta oportuno.

(20) Zubiri, X.: Cinco Lecciones de Filosofía p. 120.

(21) Consideraciones clínicas acerca de la última epidemia de la gripe. Continuación de la sesión del 10 de Enero 1919 Discusión del tema del Dr. Sebastián Guipúzcoa médica 1919: 47-68

Nada mejor que presentarse con datos, decía Eizaguirre, nada mejor que ofrecer algo que pueda ser medido, visualizado y comprobado.

Responder ante una catástrofe sanitaria de aquel calibre exige afinar en lo que se está haciendo, supone conocer que la respuesta que se está dando es la más adecuada, la respuesta científica ya no puede ser de cualquier manera. El problema es la eficacia de la respuesta y la única manera de comprobarlo es midiendo y comparando.

Enfermedades comunes: enfermedades de transmisión sexual

Parecido sucede con las enfermedades infecciosas de transmisión sexual ya que el éxito del Salvarsan, que algunos lo relacionan con una gran campaña publicitaria de la industria farmacéutica, es empañado por la razonable esperanza en un nuevo derivado del Cromo, el Neocrom²², del que se espera mejores resultados, y el debate sobre el uso de la sulfatiazina en la blenorragia decae, aunque sigue siendo muy usado. Probablemente los problemas reales fueran una combinación de varios de ellos: por una parte el Salvarsan sí resultaba letal para el treponema, pero no resultaba fácil conocer en cuál de los estadios de la enfermedad, y uno de los motivos más determinantes para su sustitución por la penicilina fueron la diferencia de efectos secundarios frente a ésta. Tampoco resulta anacrónica la diatermia utilizada a una temperatura de 40° considerada como posible tratamiento, aunque no ofrece suficiente garantías para algunos, y atrás quedaban el sulfato de zinc por ser medianamente antiséptico y no específico para el gonococo. Sin embargo, todas estas alternativas parecían usarse dependiendo del médico en particular; de la experiencia particular.

En 1927 el Dr. Mañero aseguraba que la sífilis es curable siempre y cuando se trate en estadio de chancro y use el Neosalvarsan. El término preciso y repetido es el de curación. Sin embargo el Neosalvarsán, asumido por los médicos del hospital San Antonio Abad de Donostia como el más indicado para la enfermedad, es irregularmente usado por los médicos del Hospital de Basurto de Bilbao²³ que lo utilizan sólo cuando fracasa el más convencional empleado como es el del *aceite gris* en inyecciones subcutáneas, el mercurio o los yodados. La explicación a este fenómeno que el director del hospital de Basurto ofrece tiene que ver más con la particularidad con la que cada médi-

(22) Guipuzkoa Médica 1921.

(23) Urkia, J.: Vida y Obra del Doctor José Carrasco y Pérez-Plaza 1849-1942, p. 147.

co trata a sus pacientes que con alguna forma de evidencia. Sobre esta enfermedad, una curiosidad, el Dr. Arrese introducía una novedad relativa en la *Asamblea de Estudios Vascos de Vitoria* y se atrevía a afirmar que hay que restar importancia a la *voluntariedad*, culpabilidad, en el abordaje de la blenorragia, comparando esta enfermedad con la infección por tuberculosis.

Otras calamidades humanas: meningitis

No sucede igual con otras situaciones que la medicina es capaz o no de ofrecer, no sucede lo mismo con la malaria²⁴ que, si bien siendo una preocupación sanitaria de primer orden, la quinina ya está demostrando una eficacia destacable en el control de los accesos y no parece en discusión para la medicina, la lucha contra la tosferina (coqueluche) parece exitosa y su vacuna experimentada en Nueva York demuestra una eficacia señalada, y en opinión de Luis Alzua la aparición del suero:

ha salvado de la muerte a miles de criaturas, economizando a los cirujanos cantidad de traqueotomías que en la actualidad se practican rara vez²⁵ y no menos esperanzado en la meningitis cerebro espinal a cuya curación todos habréis contribuido a la curación, como me ha sucedido a mi por la punción lumbar e inyección de suero antimeningocócico.

Optimismo cuestionado por otras opiniones.

Una de las causas más frecuentes de mortalidad de la época resultaba la meningitis infantil. Ya se había señalado que la variante tuberculosa era una de sus causas más mortales y que:

el aumento de líquido era no causa del mal, sino consecuencia de la congestión meníngea, ...y la farmacología al uso es espléndida en cuanto al número, razón también espléndida de nuestra impotencia.

(24) En 1901 el Boletín del Colegio Médico de Gipuzkoa publica una separata de la revista *The Lancet* en el que Patrick Manson inocular en Londres la malaria a un voluntario con la picadura del mosquito *Anopheles* y lo consigue aliviar con quinina.

(25) Alzua, L.: Influencia de la *gripe* sobre las enfermedades del aparato respiratorio. Sesión del 22 de Noviembre de 1925 Academia Médico-Quirúrgica. Guipúzcoa Médica 1926 23-29.

Las palabras de Arteche en la Academia Médico quirúrgica resonaban como un gran fracaso al recordar que el conjunto de medidas paliativas, como los *anilidos* y la *balneación*, resultaba brillantísimo y los curativos resultaban de inmenso surtido y de utilidad práctica terapéutica muy relativa. El debate²⁶ generado en la Academia que suscitaba el tratamiento de las meningitis resultaba desolador. Se debatía sobre la eficacia del suero antimeningocócico y la opinión sobre su eficacia radicalmente distinta según la opinión del médico que se tratase: El Dr. Roncal confiaba todavía en el antiguo tratamiento con calomelanos y bromuros, el Dr. Moraiz felicitaba a Arteche por la sinceridad al reconocer la *dichosa* eficacia del suero, los médicos Eizaguirre y Maeso confiaban en la bondad del suero, pero discrepaban en las pautas, el Dr. Elvira achacaba la responsabilidad de los fracasos a la asociación del neumococo al meningococo, y el Dr. Iparaguirre entendía que existían diferentes preparados de suero, siendo el Dopter el más indicado. Cada uno ofrecía respuestas diferentes caminos para un mismo problema.

La Tuberculosis en San Sebastián

Sin duda uno de los problemas más acuciantes para la sanidad guipuzcoana, su presencia en San Sebastián, resulta una grave realidad. La promesa de nuevos medicamentos y nuevas curaciones se halla a la orden del día. El año 1925²⁷ los higienistas escriben lo siguiente:

Desde hace muchos años y con puntual periodicidad, vemos aparecer de cuando en cuando un preparado, cuyo autor pretende haber resuelto con el nada menos que problema preventivo y curativo de la tuberculosis. Esta vez ha sido Suiza la encargada de inquietar a todos los médicos interesados en tan trascendental asunto con el producto denominado Espalgingen.

El seguimiento llevado a cabo por la prensa europea descubre que el autor del preparado se niega a que su producto sea investigado y ensayado en el Instituto Pasteur de París, lo que desacredita al producto y obliga a recordar y puntualizar lo siguiente al Comité Local Antituberculoso de San Sebastián: *no existe en la actualidad medicamento químico o biológico, ningún suero, ni*

(26) Arteche: op. cit. 166-167.

(27) Bueno, R.: Comité Local Antituberculoso de San Sebastián Guipúzcoa médica 1925: 45-48.

ninguna vacuna cuya eficacia contra la tuberculosis haya sido demostrada. El comité local confía en la autoridad científica del *Instituto Pasteur* y la apuesta de esta institución por la inmunización con BCG:

les parece serio y fundamentado científicamente, lo prueba el sin número de años transcurridos en experiencias de laboratorio antes de lanzarlo al mundo científico y el altruismo y desinterés que les guía, pues proporcionan gratuitamente la dosis necesaria a cuantas mujeres próximas a ser madres lo solicitan del Instituto Pasteur.

Respuestas eficaces de la medicina:

La labor de la Higiene médica

Como revolucionaria debemos considerar la respuesta que da la medicina higienista cuando se trata de evitar la mortalidad en el puerperio. El Dr. Alzua lo explicaba de manera inmejorable:

en sus primitivos años de vida hospitalaria perdíamos cuatro a cinco puérperas en la sala de Maternidad, ...sólo el año 1890, cuando la luz se hizo evidente de que el micrococo en cadeneta era el causante y agente trasmisor de las anginas, de la erisipela, de las bronconeumonias, fiebres puerperales, lo primero que vino a nuestra mente fue la facilidad de transmisión por las manos de los practicantes encargados de las curas... felizmente una higiene adecuada y el nombramiento de una matrona inteligente y bien educada hizo desaparecer el peligro y las fiebres puerperales con él²⁸.

La explicación resulta fácil para Alzua:

Este milagro era debido al microscopio, merced a este descubrimiento la etiología de las enfermedades infecciosas ha sufrido una transformación radical.

Inmejorable ejemplo de cómo la ciencia se ha puesto al servicio de la medicina y ésta al servicio de la humanidad, de esas vidas corrientes que antes fallecían irremediabilmente.

(28) Alzua, L.: op. cit. p. 25.

No les falta buena parte de razón. El microscopio les ayuda a estar seguro de un diagnóstico y el recuento leucocitario de la sangre les ayudará a contar la presencia de *elementos jóvenes* en la sangre y una septicemia que ya se ha manifestado porque los gérmenes han alcanzado el torrente sanguíneo ensombrece el pronóstico y desaconseja el legrado uterino. Pero frente a este indudable éxito en el conocimiento otra realidad se impone como muy bien apuntaba Oreja²⁹:

la infinita variedad de medicamentos y procedimientos terapéuticos que constantemente se proclaman para el tratamiento de la fiebre puerperal, son el mejor indicio de que no contamos desgraciadamente con un agente que nos ofrezca grandes garantías para combatir dicha infección; yo, por mi parte estoy cada día más perplejo para tomar una determinación por la poca fe que tengo en los distintos remedios hoy en uso.

Fue en la actuación ante la tuberculosis donde los higienistas médicos demuestran una autoridad fuera de toda duda. En el tratamiento adecuado de la enfermedad los higienistas lo dicen casi todo, llegando a tener que decidir el *que se debe de hacer* con las personas enfermas. El Comité Local Antituberculoso de San Sebastián de la mano de Raimundo Bueno³⁰ estudia lo más complicado aún:

lo que se debe de hacer con esos individuos que, sin estar lo suficientemente enfermos para poder retirarse, ni lo suficientemente sanos para poder trabajar, están, sin embargo, lo suficientemente delicados para que, continuando con su vida ordinaria, puedan con el tiempo hacerse tuberculosos. Continuaba el escrito: para esto, en toda capital de provincia y pueblos de numeroso vecindario, deberán crearse preventorios donde poder acoger a estos enfermos, cuya estancia fluctuará entre cuatro y seis meses.

La diferente apreciación e interpretación sobre curación, éxito o fracaso, son evidentes. La previsión parece hallarse de la mano de los higienistas con todas las medidas para evitar la infección, la provisión de medicamentos eficaces parece hallarse todavía lejos, sin embargo algunos los contemplan y los narran con claro optimismo. En definitiva, el problema, eso que expresa, que se halla en permanente discusión, que no lo sabemos resolver, continua vivo.

(29) Intervención del Dr. Oreja en la sesión del 20 de Diciembre de 1924 Academia Médico - Quirúrgica Gipuzcoa Médica 1925: 47-57.

(30) Bueno r. Comité Local antituberculoso sanatorio de Nta. Sra. de las Mercedes Guipúzcoa Médica 1925: 41-45.

Autoridad médica y objetivos nuevos

Una nueva moral médica se abre paso, la moral del médico científico que, todo o casi todo, lo puede evitar y gracias a estos nuevos conocimientos puede exigir a la sociedad y a sus autoridades que adopten medidas para control de la salud pública, la mejora de las condiciones laborales de sus obreros, la correcta higiene de sus hospitales. Un nuevo liderazgo médico comienza a afianzarse, esta vez de la mano de la ciencia, que además puede presentarse como *neutra* ante los acontecimientos políticos del momento, pero que será el médico quien la rentabilice en el futuro.

El nuevo médico se halla investido de una nueva autoridad, la científica. La ciencia comienza a ofrecer seguridad y puede presumir de neutralidad moral, es ajena a cualquier contienda, o, cuando menos, se sitúa en el centro de la cuestión señalando a los demás. Se trata de hechos sobre lo que hay que dilucidar, la ciencia es –aparentemente– neutra en valores. El hecho de enfermar adquiere una nueva dimensión, como es causal preferentemente, infecciosa y atribuida a microbios que solamente lo pueden constatar los médicos del laboratorio a través de complejas pruebas, solo accesibles a su comprensión por determinaciones analíticas que sólo los médicos son capaces de interpretar. Esto acarrea, cuando menos, tres cuestiones de interés:

a) Ya no se trata de una autoridad médica en el sentido del médico experimentado en exclusiva. La ciencia, con sus avances, comenzará a dar o quitar la razón a la experiencia del médico. Si antaño el desequilibrio entre los *humores* o *las lesiones* del cuerpo eran las causantes de la enfermedad (causa interna al hombre) esto ha dejado de ser creíble para el médico. La experiencia del médico comienza a ser una forma de conocimiento discutible, es el inicio de su cuestionamiento a favor de una futura forma de conocimiento que se apoyará en la evidencia.

b) La medicina irá abriéndose camino bajo el criterio de la *objetividad científica*, se está enfermo en función de unos síntomas que deben de ser interpretados por el médico; a través de técnicas que incluye métodos de laboratorio, la visualización del germen microbiano y unas alteraciones analíticas en la sangre. La medicina objetiva substituye, en parte, la *subjetividad* que aporta el enfermo. A esto debía de dedicarse la clínica diaria, a comprobar que aquello que cuenta un enfermo se corresponde con algún patrón médico reconocido como científico, como cierto. El futuro de este nuevo proceder estaría por llegar a descubrirse, su proyección resultaba inmensa.

Este nuevo incipiente modelo científico-clínico mantiene y refuerza una relación de carácter autoritario en el que las jerarquías están implícitamente

reconocidas, el que sabe y conoce su materia y el paciente que sigue siendo un ignorante. La autoridad seguirá siendo, forzosamente, un criterio de confianza. Pero ya se puede intuir que a medida que avance el conocimiento, nuevos datos científicos anulen los anteriores, y descubrimientos nuevos cuestionen el comportamiento médico, la medicina estará destinada a convencer y argumentar, en alguna medida, con el paciente. Cuando esto llegue y la medicina sea más argumentativa, menos autoritaria y coactiva podrá seguir siendo, y más argumentativa deberá seguir siendo.

c) *La relativa sencillez y eficacia con que se presentan algunas cuestiones*

Pero de momento hay que convencer a los médicos que no son prácticos ni se adhieren sin reservas a la utilidad que hay que pretender en la medicina, cuyo objetivo es la posibilidad de salvar vidas de manera decidida con los nuevos conocimientos. Un ejemplo de todo ello lo tenemos en la realización de las transfusiones de sangre, un hallazgo práctico el que más y de una eficacia sin ninguna forma de duda, en principio. En 1925 el médico Benigno Oreja³¹ dejaba clara la razón de ser de las transfusiones sanguíneas: *para que pudiéramos gozar de los innumerables beneficios de la transfusión, era menester sistematizar y simplificar su técnica de tal modo que en un momento de urgencia pudiera ser realizada por cualquier médico*. Ser útiles, prácticos y sistemáticos confiere una nueva autoridad al médico, o refuerza la ya existente, hay que centrarse en la ciencia y sus enseñanzas y despojarse de todo lo superficial: *No constituye ningún acto heroico como todavía creen muchos, pues no es una operación que incapacita al hombre para el trabajo, es simplemente una pequeña sangría que a veces no sólo molesta sino que puede serle útil si es, por ejemplo, un hipertenso o de constitución pletórica*. Como colofón, el ejemplo a seguir: *en América hay una clase de donadores profesionales que no se dedican más que a este objeto, y suministran sangre cada 15 días sin que presenten síntoma alguno de anemia consecutiva*.

Pero reconocía Benigno Oreja que muchas resistencias existían entre los cirujanos que no aceptaban de buen grado esta cuestión. Para convencer es preciso importar la idea, el modelo que demuestre que sí merece la pena, expresarla de manera sencilla (explicaba Oreja a sus compañeros médicos en San Sebastián que en los EE UU hay donantes que nos ofrecen su sangre y nada sucede, forma parte de la normalidad). Todo esto forma parte de la *vida corriente*. El modelo se encontraba fuera, en la medicina más avanzada que la

(31) Oreja, B.: Transfusión de sangre Sesión Inaugural del curso 1924 a 1925 celebrada el 22 de Noviembre de 1924 Guipúzcoa 1924: 1-20.

nuestra como la norteamericana, y no resulta fácil negarse a la evidencia que viene de otros países. Qué duda cabe que hay médicos que se hallarán más actualizados que nosotros, y tampoco la hay que, esperándose un beneficio tan grande para la humanidad, surjan reticencias no argumentadas. Expresamente gráfico lo narraba el Dr. Aznar³² en su discurso de recepción en la Real Academia de Medicina de Zaragoza:

si examinamos ahora la labor llevada a cabo por la ciencia médica hasta el momento actual, advertiremos, que el pensamiento médico ha evolucionado hacia un positivo progreso, penetrando cada vez más en estudio de los fenómenos morbosos ..., por etapas sucesivas la medicina estudió primero el síntoma, después la lesión, más tarde el trastorno funcional y finalmente la causa de las enfermedades.

¿Qué es lo que está sucediendo?: pues que se está imponiendo la idea clara que Vattimo³³ nos recuerda y critica hoy del progreso ilimitado que nos acerca a una perfección final que camina lenta pero inexorablemente y que, además, es capaz de civilizar y convertir a los demás. Es imposible detenerse en el camino, la futura medicina no lo puede hacer, hasta que todo aquel que le haga falta se halle correctamente tratado y atendido por la nueva ciencia médica que avanza y que tiene perfectamente marcado lo que quiere hacer. El proceso resultará imparabile.

La finalidad diagnóstica no puede detenerse para Aznar:

la ciencia médica no ha logrado el deseado perfeccionamiento, hasta el día en que e todo enfermo pueda hacerse un diagnóstico clínico o sintomático, lesional, o anatomo-patológico, funcional o fisiológico, y causal o etiológico. Podrá el médico no disponer de una terapéutica eficaz curativa ante un enfermo bien diagnosticado, pero su deber le impone diagnosticar, pronosticar y tratar al paciente con todos los medios de estudio y con todo el arsenal terapéutico a su alcance, antiguo y moderno, pero seleccionado, que le brinda la Medicina actual.

(32) Aznar y Molina, J.: Las Orientaciones de La Medicina y sus modernas adquisiciones científicas. Guipúzcoa Médica 1925: 194-208.

(33) Vattimo, G.: Filosofía y declinar en Occidente, en Nihilismo y Emancipación: Ética, Política, Derecho 2004: p. 39, Barcelona.

Medicina y Responsabilidad. Responder: cómo y ante quien

Partiendo de una idea simple en la que responsabilidad nos sugiere algo similar a *responder* o *dar cuenta* de lo que se hace o dice ante los demás nos encontramos con algunas sugerencias. Ciertamente que el médico responde ante la enfermedad de sus semejantes como puede y con todos los medios que dispone, lo que sucede es que no dispone de un tribunal objetivo e imparcial ante quien responder. Todavía seguirá pensando que responder ante Dios es suficiente.

Se trata de un modo de responsabilidad que pudiéramos denominar *fuerte*, puesto que sólo algunos pocos tenían la obligación y el derecho de responder sólo ante los suyos y ante Dios. Pero, como ya señalamos en anteriores trabajos y lo comprobamos aquí, es ante los propios compañeros ante quienes se esfuerzan los médicos por demostrar su grado de responsabilidad y esto se nota cuando hay que demostrar la eficacia causal de las sangrías en la epidemia de gripe, o cuando se desvelaban los efectos secundarios por el uso del Salvarsan en el tratamiento de la sífilis o la blenorragia³⁴. Es una medicina basada y controlada por la experiencia personal de cada uno de los ponentes, una experiencia que *permite* utilizar diferentes tratamientos según el grado de crédito que sugieren los médicos, pero a la que comienza a exigirse datos y estadísticas que ya son utilizadas de manera clara. Carecen los médicos guipuzcoanos de entonces de lo que se ha dotado nuestra práctica médica actual, de las *guidelines* o *protocolos*, por lo menos de una manera decidida. Éstos, de existir, mantienen un carácter individual, aunque ya se observa su referencia cada vez mayor a la prensa médica extranjera en busca de apoyo. Todavía la ciencia no responde delegando la responsabilidad de sus actos a la neutralidad de los protocolos científicos, pero ya comienza a ser más exigente. El planteamiento general que realiza sobre la transfusión de sangre el Dr. Oreja se puede considerar que ya camina en esa realidad. Es el inicio de un camino hacia la neutralidad científica, la objetividad y la imparcialidad científica.

Pero todavía es una forma de responsabilidad que, a diferencia de la que practica hoy la medicina –el modelo *management*–, no se distingue, como afirma Onora O’Neill³⁵, por su *apertura y transparencia*. De momento no lo necesita o nadie se lo exige o, mejor aún, no necesita a través de *neutros* e

(34) Ibarzabal, X.: Profesión y Ética médica en San Sebastián 1920-1930 Boletín de la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País LX 2 2004.

(35) O’Neill, O.: Accountability, trust and informed consenting medical practice and research. Royal College of Physicians 4 (3) 2004: 269-276.

independientes auditores dar cuenta de sus actuaciones. No existe la necesidad de dar cuenta pública transparente del trabajo que se realiza ni se halla abierta a otros estamentos ciudadanos, al público en general. Su modo de ejercer la práctica científica encierra todos los hábitos de las formas de responsabilidad clásicas.

Nadie cuestiona la *inevitabilidad moral* de aquellos profesionales, lo que la diferencia a la de nuestros días es su privacidad, exclusividad y falta de transparencia. Se trata de juicios de responsabilidad que quedan recluidos en un *club* de expertos. Esto se observa claramente cuando ante el error profesional el médico debe responder. Era clara la recomendación del médico Echaz al hablar sobre esta cuestión:

que alguna vez sobrevienen en el curso de ciertas enfermedades, nos causa el remordimiento de no haber procedido con el debido conocimiento de la causa, como sucede con los derrames pleurales y del pericardio, la estenosis pilórica o intestinal, el neumotórax insidioso, la vómica pleural, la apendicitis, albuminuria, glucosuria. Todos estos fracasos son evitados cuando son evitados a tiempo y mortales si son desconocidos. Responsables somos también cuando favorecemos las intoxicaciones por la morfina, cocaína, éter, alcohol, prolongando estas medicaciones en personas que por sus antecedentes, herencia o temperamento podemos suponer predispuestas a la toxicomanía³⁶.

La medicina daba una nueva respuesta a la enfermedad y continúa dando respuestas a viejos problemas, creaba formas de respuesta a problemas, ofrecía nuevas soluciones y respuestas. Respuestas que, sin embargo, como señala Diego Gracia³⁷: *no son siempre adecuadas a la realidad*. Nuestras respuestas resultan de contrastar la tradición, por una parte, *con una inevitable búsqueda hacia delante*, que nos obliga, *a ese lanzarnos hacia delante que es lo que en griego significa pro-ballo de donde viene nuestro término problema³⁸*.

Llegará un día en que el conocimiento cada vez más exigente de la ciencia y la evidencia comparativa de los resultados convierta a la sociedad en más

(36) Discurso del Dr. Mariano Echaz de 1920 dirigido a los médicos con motivo de su presidencia en la Academia Quirúrgica de Guipúzcoa.

(37) Gracia, D. Teoría y práctica de los Comités de Ética en Comités de Bioética pp.: 59-70 Universidad Pontificia de Comillas Madrid 2003.

(38) Discurso apertura; op cit: p. 65.

exigente hacia sus médicos. De momento el enfermo no pide mucho más, confía en el médico, en su autoridad. Todavía no ha llegado la tecnología médica a imponerse, de tal manera que nos impresiona sobre su gran responsabilidad para el futuro y las posibilidades de dañar.

Ciencia cargada de valores

Se trata de otro de los núcleos de interés en esta cuestión, si bien es cierto que con el paso del tiempo la ciencia médica intenta presentarse con cierta neutralidad moral en sus actuaciones, por la fecha que nos hallamos todavía no se adivinan estos datos. Todavía, cuando recogemos las opiniones de los médicos comprobamos que se hallan fuertemente cargadas de creencias o pre-judicios. La nueva moral científica pretendía alguna forma de ciencia neutral y en el caso de la medicina de las primeras décadas hay argumentos para pensar que tenía en su mano la ocasión para deshacerse de viejas creencias que sostenían la práctica médica tradicional. Hay algunos intentos como el de eliminar la *voluntariedad* en contagio sexual de la enfermedad como hemos visto y algunos intentos de responsabilizar a la religión y a la Iglesia por fomentar la *santa ignorancia*³⁹. Pero parecen, como ya expresamos en el anterior trabajo, caminos individuales, planteamientos aislados.

En realidad si el Salvarsán resultaba una medicación eficaz para curar la sífilis en colaboración con la prevención de la medicina higienista, ¿por qué recurrir al viejo binomio virtud y vicio en las personas para explicar las causas de la enfermedad? Como vimos en nuestro trabajo anterior algunas explicaciones y declaraciones de médicos como las de Arteche se hallan plagadas de estos conceptos.

Sin embargo los viejos valores impregnan fuertemente la actitud y el comportamiento médico que, además, no impiden hacer planteamientos de futuro, no están reñidos con el progreso científico. Un médico como el Dr. Senra, que participa de valores tradicionales en esta cuestión y resulta ser un médico referente en esta materia, se planteaba una cuestión vital para el futuro. ¿Cuál es el resultado del Salvarsan?, se preguntaba el Dr. Senra⁴⁰ en 1934 en un trabajo sobre actualización del tratamiento de la sífilis: *Por de pronto*,

(39) Ibarzabal, X., op. cit. p. 576.

(40) Senra: Tratamiento antiguo y moderno de la sífilis, Guipúzcoa Médica 1934: 90-104. Como señalamos en nuestra anterior publicación el Dr. Senra realizaba inmediatas alegaciones a la virtuosidad y el vicio de las personas para explicar la enfermedad sífilítica.

deja de ser peligroso para la sociedad, porque eliminan el contagio. Suposiciones apoyadas en la opinión de Sainz de Aja, quien consideraba que la actual generación sería la última en sufrir esta enfermedad. Respuesta que apunta a un más allá en esta cuestión. Planteamientos confiados del especialista en dermatología y venéreas que contrastaba con la opinión del médico higienista Mañeru, quien constataba ese mismo año el incremento en el número de sífilis primarias y el notable descenso de reconocimientos a las prostitutas de San Sebastián; se habían realizado cerca de mil reconocimientos menos.

Pero todo esto tenía enganche con una nueva manera de valorar la importancia de la medicina práctica, de los tratamientos. En definitiva, junto al depósito moral de tradicionales valores convive la nueva creencia en los éxitos de la nueva ciencia, son perfectamente compatibles. Los malos resultados tienen que ser explicados y justificados a la luz de diferentes valores: el vicio es uno de ellos, la confianza en la medicación pero con desigual implantación, la ausencia de una política eficaz por parte de la administración en la erradicación de la prostitución pero que en ocasiones es considerada como un mal casi necesario. El camino no se halla despejado, la incertidumbre acompaña a los nuevos descubrimientos, la inseguridad hace recurrir al pasado, a las creencias.

Todavía algo más. Afirma Jonas al referirse a los valores de la ciencia⁴¹: *Nuestro hoy está preñado de futuro*, el presente de aquellos médicos estaba inevitablemente lanzándolos a un futuro insospechado por ellos, el hoy encerraba en sí mismo un futuro porque llevaba consigo el valor de la anticipación. Quien realiza hipótesis, como las pregonaba Senra, estaba hablando de futuro, se halla anticipándose, aunque él no fuera del todo consciente de la importancia de sus palabras. Y, como concluye Jonas, la anticipación: es un valor ya en sí mismo. ¿Cuál podría ser ese futuro y qué gran valor nuevo podría llevar latente su propuesta que ni él mismo era consciente de poseer? Algo que jamás la medicina ni la sociedad fue capaz de imaginar con anterioridad.

En su interior hay algo con un futuro prometedor: la medicina tiene un futuro como utilidad: hay que mejorar los tratamientos, si conseguimos la erradicación de las enfermedades, la educación en higiene sexual, la mejora en las condiciones de trabajo, la profilaxis en las escuelas e influir en el mastodóntico urbanismo donostiarra que nos comienza a amenazar, lograremos una disminución de la mortalidad, un incremento de la producción y la riqueza. Algo más y definitivo.

(41) Jonas, H.: Técnica medicina y ética. p. 41 Paidós 1997 Barcelona.

Todo ello redundará en un bienestar generalizado y para conseguirlo es preciso un paso más, una reflexión más profunda: para lograr todo ello es preciso dirigir los recursos económicos hacia ese sector, la medicina necesita dinero y la medicina se desarrolla a través de la investigación. La creación de dispensarios antituberculosos y las campañas para su sensibilización como la de las celebraciones de la fiesta de *la Flor* persiguen esos objetivos que, además, servirán para criticar la poca sensibilidad de la clase política sobre estas cuestiones. La investigación en España se encuentra lejos de la que se va desarrollando en Francia, Alemania y los EE UU de Norteamérica.

La Medicina es, o puede llegar a ser, útil, la medicina tiene una *utilidad*, es una herramienta poderosa y decisiva para conseguir una mejora y un progreso. No sólo sirve al individuo, no es lo único ni lo más importante.