

LECCION DE INGRESO

como Amigo de Número de la

LA MEDICINA DEL ULTIMO SIGLO

Homenaje a la Academia de Ciencias

Médicas de Bilbao en su I Centenario

1895-1995

Por

Antonio Villanueva Edo

Lección expuesta en Bilbao
el día 2 de Marzo de 1995
en el Salón de Actos del
Archivo Foral de Bizkaia

LECCION DE INGRESO
como Amigo de Número de la
REAL SOCIEDAD BASCONGADA
DE LOS AMIGOS DEL PAIS

por

ANTONIO VILLANUEVA EDO

Zuzendari jauna, lehendakari jauna, jaun andreok.

Ezkerrak ematen diskiot lehendakari jaunari, ni aurkestu nauten hitz adiskidetsu hauengatik.

Ohore handia da neretzat Euskalerrriaren Adiskideen Elkartea den onarturik izatea bi mende baño gehiago bere kultura jauntasun tradizioari iraunkor izan zaion erakundean.

* * *

Muchas gracias, Sr. Presidente, por sus amables palabras de presentación. Es para mí un honor ser admitido en esta Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País, una institución fiel a una tradición de señorío cultural durante más de dos siglos.

Pero con este honor que se me otorga en este jalón de mi vida no me hubiera encontrado sin el concurso de otras personas. Como muchos emigrantes que ha recibido este país al que aportaron su trabajo para el enriquecimiento humano de Vizcaya y de Euskalerrria, mis padres, un modesto matrimonio de un administrativo y una ama de casa, llegaron aquí el año 1930 desde Teruel,

el mismo sitio de donde acudió Micer Francisco de Villaescusa, canciller de Carlos III el Noble de Navarra; de las mismas tierras aragonesas de donde vino el abuelo de Juan Antonio Moguel, y a donde éste volvió para estudiar durante algún tiempo. En este momento permítanme rendir a mis padres un homenaje a su sacrificio no sólo por darme una carrera sino más por su ejemplo de trabajo y su interés porque pudiera obtener una formación humana.

Ignoro si hace doscientos años, al igual que Madame de Staël y otras damas en París acogían a los intelectuales, las damas de Azcoitia abrieron sus salones a los Caballeritos. Pero sí estoy seguro que, si mi mujer hubiera nacido entonces, sería, por doble motivo, por nacimiento y por sus propios valores, una Señorita de Azcoitia. Dentro de la fecundidad que ha dado a mi vida, yo deseo agradecerle el mérito de estar sentado aquí.

LA MEDICINA EN EL PERIODO FINAL DEL POSITIVISMO DECIMONONICO

En el siglo XIX, que fue llamado el siglo de las luces por los románticos contemporáneos, hubo, al socaire de la I Revolución Industrial, un espectacular avance de todas las ciencias, especialmente de las llamadas experimentales. Ello contribuyó a que junto, o quizá mejor, frente a la corriente que asume como fuentes del conocimiento científico la intuición y la deducción en las que se había empantanado Letamendi, se desarrolle otra, nacida de la filosofía positivista de Auguste Comte, que no aceptaba más que aquello que se basaba en la comprobación del dato y en la experimentación del hecho y que en España podía estar representada en las figuras de Alonso Sañudo y de Madinabeitia fuente a los que, como Letamendi, estaban anclados en la intuición y la deducción.

Todos los avances de las ciencias —física, química, biología, matemática, etc.— del siglo XIX contribuyeron al desarrollo de la medicina de finales de esta centuria. El saber médico se había he-

cho mensurable, científico, puesto que los datos clínicos podían ser comprobados e incluso transcritos en forma de gráficas —fiebre, presión arterial, trazados de los movimientos cardíacos y respiratorias, etc.— y que incluso también se abrían a la experimentación.

La perfección de los instrumentos ópticos permitió conocer mejor las estructuras tisulares y el mundo de lo microscópico. Se descubrieron los agentes patógenos de las enfermedades infecciosas y se determinaron las características de muchos microbios y bacterias. A finales del siglo, en 1895, el año de la fundación de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, el descubrimiento de Röntgen permitirá reflejar en una pantalla o en una placa fotográfica, las estructuras internas del cuerpo humano dando por primera vez al clínico la oportunidad de poder comprobar el desarrollo de las lesiones anatómicas fuera del quirófano o del anfiteatro anatómico.

Gracias a los estudios de una pléyade de investigadores —Pasteur, fallecido también en 1895, Roux, Koch y otros muchos más— la microbiología, la toxicología y una incipiente inmunología habían conseguido conocer el germen causal de algunas enfermedades.

La enfermedad ya no era un enemigo totalmente desconocido, una calamidad ineludible, sino el desorden del proceso vital corporal, el resultado de la lucha entre el micro y el macroorganismo, entre el poder patógeno del germen infeccioso y las defensas del cuerpo humano. La profundización del conocimiento de este antagonismo entre ambos, cuya primer hallazgo correspondió a Edward Jenner y su vacuna antivariólica a finales del XVIII, favorecen la búsqueda de nuevos medios, vacunas y sueros, para prevenirlas y curarlas.

En las minas de Gallarta, Enrique Areilza consigue que los obreros no se contaminen de viruela gracias a una masiva vacunación de todo el personal que allí trabajaba. En 1894, José María Gorostiza, Médico de Inspección Sanitaria, Mariano Echevarría, Médico de Distrito y Ramón de Arístegui, Médico de Sala del Hospital del

Achuri, miembros todos del cuerpo sanitario del Ayuntamiento de Bilbao, son destacados al Hospital de París donde trabaja Roux, para comprobar la efectividad del suero antidiftérico descubierto por éste. En la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, Francisco Ledo inicia su particular campaña contra la tuberculosis.

En estos años finiseculares pueden detectarse en Europa Occidental en el plano de la ideología médica, tres corrientes que casi se corresponden geográficamente con las tres nacionalidades más pujantes de la época y que son eco de las corrientes de pensamiento filosófico positivista.

Una, de fuente francesa, anatomoclínica, basada en la observación que estaría representada por las escuelas de Charcot y La-sègue; curiosamente, la figura del francés Claude Bernard que participará más de la corriente fisiopatológica alemana, será una figura que no tendrá su continuación hasta los primeros años del siglo XX; una segunda corriente, fisiopatológica, que tiene su expresión en Alemania en uno de los momentos más brillantes de la medicina germana, con contribuciones no sólo en el campo experimental de la fisiología o la histopatología sino en una fecunda relación con la clínica y el laboratorio cuando paralelamente se inicia, la expansión política bismarckiana. Junto a estas dos corrientes, la del Reino Unido, más empírica, pragmática y menos doctrinaria que las surgidas en Alemania y Francia.

El propósito de las tres tendencias era construir una patología y una terapéutica fieles a los presupuestos intelectuales y metódicos de la ciencia natural, un fin que las tres tendencias trataron de alcanzar por caminos distintos.

La expresión médica en su forma más real, la praxis de los últimos años del XIX se ha caracterizado por las siguientes notas:

— La mayor estima por el médico sabio, el bacteriólogo, el histólogo, el descubridor en una palabra, sobre el clínico, el médico de todos los días, aunque sigue apreciándose al internista como el hombre capaz de desembocar sus conjeturas clínicas en

un diagnóstico acertado. Se venera al médico capaz de conjugar la teoría fisiopatológica en la práctica terapéutica, bien clínica, (Kussmaul, Jackson), quirúrgica, (Billroth, Von Bergmann), bacteriológica (Pasteur, Koch, Behring), histológica (Cajal), antiséptica (Lister) o incluso institucional (Areilza).

La praxis médica de todos los días descansa aun en toda Europa en la figura del médico de cabecera. En Bilbao, los hombres que fundan la Academia de Ciencias Médicas en el Salón de Actos de la Casa de Socorro del Ensanche, los Carrasco, Gil y Gorroño, García de Ancos, Ribero, Areilza, etc. son médicos de familia, a quienes se recurría en todas las situaciones en las que la enfermedad hacía su presentación. Como la enfermedad tenía normalmente una evolución larga, la presencia del médico se hace constante y favorece el entramado de una relación personal que a menudo le convertía no sólo en consultor de salud, sino también en confidente y consejero.

En un momento en que la especialización médica aún no se había asentado como una norma habitual, el médico general debía conocer y resolver no sólo las enfermedades comunes sino practicar las cirugía y traumatología menores y asistir a los partos. Todo esto era más preciso en un ambiente rural, como el de nuestros caseríos, donde cualquier ayuda exterior podía ser problemática.

La sociedad no tenía más cobertura para la enfermedad que la asistencia de las institucionales benéficas, pero éstas sólo están dedicadas a los «pobres de solemnidad». El riesgo de enfermar con su cortejo de gastos inherentes a los honorarios médicos y a la adquisición de los medicamentos, era asumido íntegramente por la economía familiar. Los problemas que precisaban un tratamiento extraordinario, la estancia en un sanatorio, la cura de aguas en un balneario o la intervención quirúrgica eran situaciones que incidían gravemente en una familia no sólo desde el punto de vista de la salud del enfermo sino por ser con frecuencia, en el caso de afectar al cabeza de familia, el único que proporcionaba una fuente de in-

gresos con su trabajo, el corte de toda economía, lo que en ocasiones suponía la quiebra familiar. Sólo quienes contaran con un fuerte respaldo económico podían soportar esta situación sin demasiados quebrantos.

No es raro por tanto que ya desde mediados del siglo XIX aparecieran en toda Europa las mutuas de atención, las llamadas «sociedades de médico, botica y entierro» que de alguna manera trataban de cubrir estas contingencias.

Las clases medias recurrían a todo antes de ir al Hospital, una situación que se evitaba en lo posible por lo que de desmerecimiento social significaba. En el espíritu de la época ser asistido allí y, cuánto más, morir en él significaba literalmente «no tener donde caerse muerto».

En estos momentos la burguesía vasca, amparada en el Concerto Económico, consigue una vía de despegue para la minería y la siderurgia. Este desarrollo minero, industrial y económico atrae a Vizcaya una fuerte inmigración, primero del caserío cercano y después de las provincias próximas, cambiando irreversiblemente el antiguo esquema social rural y haciendo aparición el proletariado obrero como una manifestación social más del desarrollo industrial.

Este cambio estructural de la sociedad que se establece a fines del siglo XIX hacinó a grandes masas de población dentro de los barrios periféricos de las ciudades, donde hasta tres y cuatro familias compartían una vivienda. Los médicos de la Academia, en aquellos años, denunciaron en sus sesiones este amontonamiento humano que favorecía el desarrollo de las enfermedades que por su extensión y mortalidad tenían el carácter de plaga social: la tuberculosis, la difteria, las enfermedades exantemáticas, el cólera, el raquitismo, etc. que recaían sobre estas capas de población económicamente débiles, que a menudo sufrían problemas sobreañadidos de carencia nutricional.

En este momento, ante la penuria de medios terapéuticos eficaces para desarraigar estas enfermedades, la sanidad trata de ins-

talar en el ordenamiento social las prácticas profilácticas, las vacunas, la normas de higiene personal y pública, etc.

Aparecen tímidamente asociaciones, ligas y sociedades benéficas, muchas veces de carácter privado aunque impulsadas por los gobiernos, destinadas a prestar una cobertura contra estas enfermedades sociales, un todavía remoto precedente de una seguridad social que aún tardará en establecerse para cubrir el riesgo integral de la enfermedad.

LA MEDICINA DE LA EPOCA DE ENTREGUERRAS

Los ciclos históricos no siempre están de acuerdo con la cronología. Por ello los historiadores tienden a cerrar el capítulo del siglo XIX con el comienzo de la Guerra Europea, o mejor, de la I Guerra Mundial, en la que España mantuvo una escrupulosa neutralidad pero que no por eso se vio libre de una escasez de alimentos que padecieron fundamentalmente las clases sociales más bajas y que fue denunciada en la prensa bilbaina por algunos médicos de la Academia.

La Guerra Europea trajo como secuela la pandemia gripal de 1918 que obligó a la Academia a suspender todas sus actividades para que sus miembros pudieran dedicarse a atender a sus pacientes y que produjo la muerte de 150 médicos en toda España, predominantemente en las áreas rurales.

En el período que se ha denominado «de entreguerras», la sociedad, rotos los esquemas de la «belle époque», encara la nueva situación que se deriva de la fragmentación de los antiguos imperios centrales o de la presencia de los movimientos revolucionarios emanados de la naciente Unión Soviética.

A partir de 1918 se insinúa la fragmentación de la tierra en tres mundos, el liberal-neocapitalista, el socialista y el simplemente pobre tercer mundo, división que alcanzará su mayor plenitud después de la II Guerra, cuando el enfrentamiento entre los dos pri-

meros se haga patente y ambos utilicen al tercero como terreno de penetración económica y política.

La rapidez de los medios de transporte, la difusión de la prensa escrita, la aparición de la radio, la vulgarización del cinematógrafo y los tímidos ensayos de la televisión van achicando progresivamente al mundo. La información se hace cada vez más universal y la aplicación de las ciencias básicas contribuye a que la progresión de la técnica iniciada con la Revolución Industrial, haga aparecer una serie de nuevos instrumentos y aparatos con múltiples aplicaciones.

La medicina del primer tercio del siglo XX estará inmersa en este nuevo sentir. Las investigaciones de los histólogos, biólogos, fisicoquímicos y clínicos han ampliado no sólo los conocimientos sobre la enfermedad sino que ha permitido deslindar nuevos síndromes, distinguir cuadros clínicos que parecían semejantes, aportar nuevos instrumentos de diagnóstico, nuevas formas de tratamiento y nuevas técnicas quirúrgicas.

El médico ya no puede aspirar por sí solo al conocimiento profundo de toda la medicina. Se impone la dedicación preferente, si no exclusiva, a un solo tema aún a costa de abandonar atractivos aspectos del saber médico. Se configura así la figura del especialista que dedicará su estudio y su actividad a una sola parte de la medicina a la que tratará de conocer profundamente.

Las especialidades médicas se estructuran al principio más con un carácter anatómico que funcional. Así se consideran materias comunes especialidades como la cardiología y la neumología por el hecho de tener su mismo asiento en el tórax, la psiquiatría y la neurología, por creer que su centro se encuentra en el cerebro, la cirugía y la traumatología por considerarse patologías externas o abiertas, o la dermatología y las enfermedades de transmisión sexual, por tener a la piel como asiento de sus lesiones más aparentes.

Cada vez con mayor frecuencia, la enfermedad debe ser tratada fuera del domicilio del paciente. Muchas de ellas, fundamen-

almente las epidémicas, adquieren por su distribución, extensión y propagación un carácter social; la industrialización, el vehículo de este progreso técnico, trae unas nuevas formas sociales. El desarrollo de las nuevas actividades mineras e industriales pone de relieve la existencia de una patología laboral que ya no es sólo la derivada de una accidentabilidad en el trabajo.

La medicina se transforma de acuerdo a las nuevas corrientes de vida. Ya no es un campo exclusivo de los profesionales. El papel de los poderes públicos ya no se limita a regular la presencia y el trabajo de los sanitarios dentro de la sociedad civil y a regir las instituciones sanitarias benéficas dependientes de los organismos oficiales. Poco a poco, las naciones industrializadas van a ir tejiendo una legislación sanitaria que si en principio trata de ordenar la normativa de la higiene pública, el tratamiento de los traumatismos derivados de la accidentabilidad laboral y las enfermedades sociales, paulatinamente se va a introducir en campos más extensos de la medicina asistencial.

La medicina hospitalaria va a obtener un mayor protagonismo. Van a ser los grandes hospitales en toda Europa, acentuando la tendencia procedente de los últimos años del siglo XIX, los elementos motores en el progreso asistencial y científico de la medicina y en ellos va a desarrollarse la investigación clínica, diagnóstica y terapéutica. Atraídos por el prestigio científico de las grandes figuras médicas van a acudir a ellos promociones sucesivas de jóvenes médicos procedentes incluso de países alejados, en busca de su formación profesional. Entre nosotros, hombres como Ajuriaguerra, VÍar Bayo, Atucha, Arróspide, Guimón y otros muchos se formarán en Europa, Francia y Alemania sobre todo, para después traer sus conocimientos a su quehacer cotidiano en Bilbao. En esta línea habrá que encajar la labor docente del Hospital de Basurto donde en los tiempos anteriores a la Guerra Civil los Díaz Empananza, San Sebastián, etc. dispensaron dentro de su Internado Médico, docencia universitaria a muchos jóvenes alevines de médicos que seguían en el mismo los planes de estudios de la Universidad de Valladolid.

En Vizcaya y protagonizados por hombres de la Academia se ponen en marcha diversas instituciones contra la tuberculosis, verdadera enfermedad social de este pueblo. La Junta Provincial Antituberculosa, cuya primera obra ambulatorial, el Dispensario, lleva hasta hoy el nombre de su primer director, el Dr. Francisco Ledo, impulsor de esta obra; el Sanatorio de Górliz dedicado a las formas tuberculosas osteoarticulares y lo que entonces se llamaba «pre-tuberculosis», sin duda la mejor obra social del siglo XX de la Diputación de Vizcaya, debido a la concepción del Dr. Enrique Areilza, y el Sanatorio Antituberculoso «Briñas» que dirigió Ramón Zumárraga desde su fundación.

El eje social del médico estrella, que en tiempos anteriores estaba representado por la figura del profesional dotado de un fuerte saber clínico que le permitía tener una extensa clientela y gracias a ella mantener un «status» distinguido, se ve desplazado así hacia la del Jefe de Servicio Hospitalario que compagina su actividad en él con una también destacada actividad privada.

El Hospital va a ir despojándose de su, hasta entonces, predominante papel de asilo para enfermos pobres e incurables para convertirse en un centro clínico de investigación y formación profesional. Serán así polos de atracción de las jóvenes promociones médicas que atraídos por la fama de sus jefes de equipo acudirán a ellos en busca de unos conocimientos que después llevar a su posterior trabajo profesional.

Pero lo que va a caracterizar este período es que el hombre empieza a tener conciencia que la enfermedad puede ser, no sólo prevenida, como la viruela o el tétanos, sino también tratada, y además tratada con el éxito necesario para conseguir, lo que en el lenguaje de los clínicos de la época que no habían olvidado todavía el latín, la «*restitutio ad integrum*».

El primer tercio del siglo XX ve cómo las expectativas de vida aumentan de la mano de una higiene más adecuada, de una profilaxis más segura, de una terapéutica más eficaz y de una cirugía más resolutiva. Junto a esto, el hombre de la calle pierde la des-

confianza ancestral en la medicina, e incluso en un movimiento pendular muy humano, la troca por una mitificación de los nuevos métodos quirúrgicos, que gracias a la antisepsia y a la anestesia, permiten llegar a las antes cerradas áreas del abdomen, el tórax y el cráneo, haciéndoles más accesibles a las resecciones, los drenajes y las reparaciones de las lesiones traumáticas.

Pero aunque las disciplinas que permiten el conocimiento integral de la enfermedad, la anatomoclínica, la fisiopatología y la etiopatogenia, se asientan en bases cada vez más afirmadas, aparecen voces, entre ellas la de Freud, desde el psicoanálisis, y la de Jackson, desde la neurología, que piden una concepción distinta.

La exploración de las reacciones anímicas más profundas de la persona, el descubrimiento de la influencia del subconsciente motivan que la actitud del médico ante la enfermedad que hay que curar no solamente se sitúe entre el doble sistema de coordenadas terapéutica-prevención, sino que además de ver a aquélla como una alteración de las leyes fisiológicas por causa de un agente externo o un desorden interno, se entienda como una alteración más profunda, como una situación psicosomática que atañe a toda la integridad de la personalidad humana.

LA MEDICINA DE LA SALUD

Durante los años de la posguerra el epicentro de la medicina se desplazó al otro lado del Atlántico. Destruída y dividida Alemania y agobiadas por las dificultades económicas las demás naciones europeas, incluso las ganadoras de la guerra, los hospitales y las universidades americanas se convierten en foco de atracción para la diáspora europea, que ya la habían iniciado en los años treinta los médicos y otros intelectuales judíos que habían huido de la persecución nazi, lo que les permitió liderar la investigación y después exportarla en colonialismo científico que perdura en la actualidad.

La II Guerra Mundial terminó de fraguar algunos de los esquemas políticos iniciados después de la Guerra Europea y abrió nuevos frentes. Apenas terminada la contienda, los pueblos sometidos a los antiguos imperios coloniales europeos empezaron a emanciparse dando lugar a una serie de nuevas naciones políticamente independientes pero cuyo incipiente desarrollo económico les obligó a seguir sometidas bien a sus antiguos potencias colonialistas, o bien a otras que vinieron a substituir a aquéllas.

La guerra fría, iniciada entre los antiguos aliados de oriente y occidente, dividió al mundo en dos zonas de influencia al Este y al Oeste de Berlín e hizo que la rivalidad entre anglosajones y soviéticos buscara en estas jóvenes naciones nuevos campos para sus respectivas influencias.

En el llamado primer mundo, el progreso científico y técnico aceleró su ritmo y la investigación en los campos de las ciencias experimentales proporcionaron a la medicina sofisticados medios de diagnóstico y nuevas formas de tratamientos. La enfermedad, sus medios de investigación y tratamiento, sus implicaciones sociales, tienen una importante resonancia pública.

La era de los antibióticos, medicación emblemática de estos tiempos, había tenido un comienzo espectacular con la aparición de la penicilina, cuya aplicación terapéutica experimental se inició durante la última contienda mundial, hacia 1942, en los hospitales militares anglosajones, que consiguieron reducir la incidencia de las infecciones y de la septicemia y, con ella, la mortalidad de las heridas de guerra.

A la penicilina se unieron en breve otras nuevas moléculas, estreptomocina, cloromicetina, hidracida, etc., que redujeron drásticamente el sombrío panorama de la patología infecciosa. Gracias a esta última, Vizcaya, que tuvo el dudoso honor de tener las cifras más altas de mortalidad tuberculosa en toda España, ve reducir drásticamente estas cifras a partir del comienzo de la segunda mitad del siglo XX. Sin embargo, la aparición de gérmenes resistentes a los antibióticos ha significado un nuevo reto a la investigación terapéutica.

Los procedimientos diagnósticos de imagen que vimos aparecer con el primitivo tubo de Röntgen hoy hace un siglo, se han multiplicado. Las imágenes por ultrasonido, las resonancias nucleares, los tomografías computarizadas, ponen a nuestra disposición unas bellas imágenes anatómicas de todas las estructuras orgánicas.

La fibra óptica de vidrio, gracias a su ductilidad y fácil manejabilidad, nos permite introducirnos en cualquier cavidad anatómica natural o artificial humana con fines diagnósticos y terapéuticos.

Hoy, en los finales del siglo XX, el hombre tiene, quizá por primera vez en la historia, la sensación que puede dominar no sólo el conocimiento de la evolución de la enfermedad sino el de sus causas y con todo ello, su tratamiento y prevención.

La salud es considerada, no sólo como la ausencia de la enfermedad, sino que pasa a definirse como el estado del bienestar resultante del equilibrio de las funciones orgánicas del cuerpo y de las psicológicas de la mente. Y aún más. La salud es un derecho de la persona y como tal se proclama en acuerdos y reuniones internacionales aceptados por la comunidad de naciones. La salud es, por tanto, no sólo un bien que hay que conservar sino un estado que hay que adquirir.

Para llegar a esta concepción, la medicina, y con ella la sociedad ha tenido que transformar sus propias esquemas sociales. En toda Europa, y con matices diferentes dependientes de cada legislación nacional, las estructuras sanitarias cada vez son más complejas y la participación de los estados en su gestión es cada ve más intensa. En España, a partir de 1942 en que se implanta el Seguro Obligatorio de Enfermedad, capas cada vez más amplias de la sociedad son protegidas por el mismo. La atención de la enfermedad deja de ser benéfica para ser social, de ser graciable para ser debida. Ello obliga a construir nuevas instituciones hospitalarias y reformar las ya existentes. En Vizcaya se amplía Santa Marina en los años cuarenta y se construyen los hospitales de Cruces en los años

cincuenta, Zamudio en los sesenta, Galdácano en los ochenta, mientras Basurto, San Eloy y Górliz se transformaron profundamente para cumplir sus nuevos compromisos.

El antiguo ejercicio libre cada vez es más reducido, substituido por la socialización o institucionalización de la profesión donde el médico pierde progresivamente su carácter de profesión liberal para convertirse en un funcionario, bien del estado, bien de una mutua concertada de socorros médicos.

En el aspecto asistencial ocupa el primer plano el equipo hospitalario cuyo conjunto de miembros ha obscurecido las antiguas personalidades de antaño. El eje de la medicina se desplaza hacia el hospital, el centro dotado de todos los elementos más sofisticados para el diagnóstico y el tratamiento donde se encuentra la asistencia sanitaria más integral, donde el lustre social se ha tornado colectivo y los Jefes de Servicio integran su labor personal en la de su equipo de trabajo. Sumergidos en el anonimato colectivo del Servicio o de la Institución Hospitalaria, los pacientes hospitalarios, salvo en tratamientos prolongados, a veces no conocen el nombre de los médicos que le tratan directamente.

El hospital ha transformado también el esquema de la enseñanza de la medicina al convertirse en unidad docente no sólo para el postgraduado anhelante de una especialidad, sino para el estudiante de las materias clínicas elementales. Por otro lado el aumento de centros hospitalarios, su mejor dotación humana e instrumental, hacen más accesible la formación a las jóvenes generaciones médicas. De esta manera, aunque ello significa a menudo la aparición de conflictos de competencia, la Universidad y el Hospital se integran en una misma unidad.

Las materias médicas, en alas de una progresiva especialización se dividen y subdividen en el deseo de llegar al más profundo conocimiento de la medicina, aunque ello supone quizá en algún caso la pérdida de la perspectiva global de la persona, de esa unidad psicósomática que los médicos de antes de la II Guerra Mundial hablan encontrado como el sujeto de la enfermedad.

Paralelamente, la extensión hospitalaria trae consigo la multiplicación de los equipos de trabajo por todo el mundo que no sólo plantean sus propios programas de investigación sino que frecuentemente los intercambian con otros grupos de estudiosos con el fin de formar proyectos comunes de investigación.

Todo ello se ve favorecido por una información que se multiplica en libros, opúsculos y revistas, se airea en congresos y reuniones, queda compendiada, resumida y registrada en los fondos, bibliográficos y depositada en soportes informáticos que inmediatamente pueden llegar al ordenador del médico más alejado y del hospital o centro más recóndito.

La información ha pasado en sí misma a ser una ciencia auxiliar, una nueva especialidad médica que se rige por sus propias reglas y que ha creado sus propios especialistas y que no sólo sirve al clínico que está en contacto con el enfermo, sino que es solicitada por los sociólogos y los políticos para condicionar sus propias conductas en relación con la salud y con la sociedad.

Conviene en todo este entramado no olvidar que la actividad médica tiene otras facetas además de la hospitalaria. Obviamente todo no empieza ni termina en los grandes centros. Si en algún momento, la sociedad, deslumbrada por los medios de la institución hospitalaria, pudiera haber creído que en su interior se encontraban todas las soluciones a sus problemas de salud, debe darse cuenta que ninguno de los avances de la técnica ha podido substituir al hombre, al que una tendencia modernista puede substituir su antigua denominación de médico de cabecera por otras nuevas terminologías, pero que será el que en una posición más cercana y más personal, trate al enfermo en la primera línea y sea el que acepte desde el primer momento la responsabilidad de su tratamiento.

LA MEDICINA DEL SIGLO XXI

Al llegar aquí la pregunta surge sola. ¿A dónde se dirige la medicina de los próximos tiempos? Desgraciadamente el estudio

de la historia lo único que proporciona, y no es poco, es un conocimiento no siempre perfecto de las causas y los efectos de los hechos transcurridos. Resulta muy difícil hacer predicciones ciertas. Al fin y al cabo si los meteorólogos son incapaces de predecir el tiempo más allá del fin de semana, pretender conocer el futuro de la medicina dentro de la historia es aún más difícil.

Con toda reserva y al mismo tiempo con toda humildad permítaseme apuntar una serie de ideas sin más valor que el personal y que responden más a un deseo que a otra cosa.

Es notorio que los médicos no son ya los dueños de la medicina. Posiblemente no lo han sido en ningún tiempo pasado. Ni siquiera Hipócrates o Galeno lo fueron. Entonces y hoy más que nunca la medicina seguirá estrechamente ligada a la sociología y a la economía.

La forma de entender la enfermedad en sus vertientes diagnósticas y terapéuticas hay que considerarla dentro del entramado social en que se desarrolle. La sociológica política, o la política sociológica, cada vez van a instrumentalizar más la medicina. Las grandes decisiones sobre la función médica no las van a tomar ni los Jefes Médicos Hospitalarios ni los Directores de las Instituciones Sanitarias, por muy grandes que éstas sean, sino que emanarán de centros de decisión superior, nacionales en primer término, pero posiblemente supranacionales, denominense como se denominen, quedando sólo a los médicos la función de desarrollar, que no de decidir, las políticas diseñadas por aquéllos.

Sobre una medicina que tiende a ser cada vez más tecnificada, y por tanto más cara, van a recaer de lleno los condicionantes económicos. Las partidas presupuestarias que los gobiernos dediquen a la sanidad y la forma en que se vayan a administrar potenciando una u otra actividad, influirán decisivamente en el desarrollo de toda la actividad sanitaria.

Ello sin olvidar la influencia creciente que en otro plano tienen los grandes laboratorios multinacionales y la industria tec-

nológica médico-farmacéutica, que con su enorme capacidad económica han desarrollado dentro de sí, por un lado, una compleja estructura investigadora que les permite establecer un programa de proyectos a medio y largo plazo en la búsqueda de nuevos instrumentos e instalaciones técnicas y de nuevas moléculas farmacológicas y por otro lado una no menos compleja red comercial con la que entrar a competir, y si es posible controlar, en un inmenso mercado de cientos de millones de consumidores de salud.

Habrà un nuevo desplazamiento del eje médico. La investigación ya no será sólo objetivo de un servicio hospitalario o de una escuela universitaria. Ni siquiera de la colaboración interdisciplinar de un solo centro. En un mundo cada vez más relacionado a través de una información instantánea, será el trabajo común de equipos, que dispersos por distintas y alejadas áreas geográficas, participen en programas comunes de investigación.

Establecida cada vez más una interdependencia de la enfermedad en el mundo social en que se desarrolla, ésta va a dar lugar a un cambio del panorama profesional del mundo médico. Al esquema simple del siglo XIX en el que la medicina gravitaba sobre la terna médico, enfermera-practicante y comadrona, se agregará mañana una serie de profesiones como diplomados en enfermería, asistentes técnicos de laboratorios, radiología, auxiliares clínicos, logopedas, fisioterapeutas, cooperadores médicos, asistentes sociales, visitadores a domicilio, asistentes psiquiátricos, gerentes hospitalarios, técnicos de gestión en salud, etc., etc., sin entrar a pormenorizar las múltiples subespecialidades que en más de una de estas situaciones pueden darse. Es evidente que todos estos trabajadores de la medicina van a tener un papel cada vez más importante que desempeñar en la sociedad médica del futuro.

Esta diversidad entre los profesionales de la medicina habla de una enseñanza que debe seguir un modelo interdisciplinario en el que, junto a una especialización temática, se cree en las personas una versatilidad que permita la aceptación de nuevas corrientes de pensamiento y actuación, nacidas de los resultados de una inves-

tigación progresiva. Es indudable que esto va a suponer que la medicina evolucione hacia una ciencia cada vez más compleja que, como un baobab o una sequoia, tenga unas raíces profundas que sustenten un mismo tronco doctrinal pero después diversificado en las múltiples ramas de sus actividades específicas.

El mundo ideal sería un mundo sin enfermedad; aquel donde se hubiera podido desterrar o destruir toda noxa, todo agente etiológico, todo aquel microcosmo enemigo del macrocosmo, cuya aposición fue ya descubierta, o al menos intuida, por la medicina antigua. Un mundo en que hubieran desaparecido para siempre las apocalípticas pandemias del pasado. A este respecto la destrucción de las últimas cepas del virus de la viruela que aún quedan, encerradas en sendas probetas en Rusia y Estados Unidos, un problema que se debate en la actualidad, no deja de tener un valor simbólico.

Pero todo esto no deja de ser una utopía. La desaparición definitiva de la viruela, una enfermedad que hasta fines del siglo XVIII no tuvo una profilaxis segura, se compensa con creces con la aparición, bien por mutación, bien por revitalización, de otros agentes etiológicos que, como el virus de la inmunodeficiencia adquirida o las resistencias a los antibióticos, son fuentes de nuevos problemas para clínicos e investigadores de laboratorio.

El entramado sanitario de nuestra sociedad tiene demasiados puntos frágiles que la medicina debe resolver en el futuro más próximo. Si una colectividad humana no tiene un buen equilibrio social, cualquier alteración bastara para que se produzca una catástrofe sanitaria. No es lo mismo que haya inundaciones en Holanda donde pueden evacuarse más de doscientas cincuenta mil personas con sus pertenencias sin que haya más víctima que una y por equivocación, que las haya en Bangla Desh donde los muertos se cuentan por decenas de miles. Los ejemplos bien recientes del Sudán, Somalia y Rwanda en los que las graves alteraciones sociales se han acompañado de no menos graves deterioros de la salud pública con su inmenso cortejo de muertes e invalideces, nos ponen en evi-

dencia que en el albor del siglo XXI no puede hablarse de la misma medicina para todos.

Nuestro primer mundo, liberal y neocapitalista no puede mantener una política médica onfaloscópica y autocomplaciente cuando a muy pocos kilómetros, más allá de la orilla meridional del Mediterráneo, al sur del Río Bravo o en el inmenso subcontinente indio, hay un inmenso mundo mucho más poblado que el primero cuya medicina nada tiene que ver con la suya.

Naturalmente la inframedicina del Tercer Mundo no es sino una consecuencia de la deficiente estructura económica, social y política de los estados que lo componen, pero sus carencias no dejan de llamar con fuertes aldabonazos a la conciencia de un Primer Mundo que debe cuestionarse su solidaridad mucho más allá de la simple limosna de las esporádicas ayudas humanitarias cada vez que, cíclicamente y parece que cada vez con más frecuencia, se presente una calamidad que, aireada por los medios de comunicación social, aparezca en las pantallas de nuestro televisores o en la primera plana de nuestros periódicos.

A este respecto es un deber de estricta justicia reducir estas flagrantes diferencias sociales. Si en el siglo XX la Humanidad se ha dotado de unos foros internacionales donde por primera vez en la Historia se puede mantener una relación civilizada entre las naciones de todo el mundo, cabe esperar de la inteligencia humana que pueda resolver el pavoroso problema que supone el que las cifras de la expectativa de vida entre un recién nacido del Primer Mundo sea prácticamente el triple que si hubiera nacido en cualquier lugar del Tercero.

Finalmente, permítaseme esperar, por un lado que los políticos que dirijan la sanidad lo hagan con una inteligente misión de servicio, y no como un argumento electoralista y que los que dirigimos nuestra vida profesional a la lucha contra la enfermedad, no olvidemos en los tiempos venideros el mensaje hipocrático que desde hace más de veinticinco siglos viene siendo la guía de la conducta de cuantos se han dedicado a este noble menester.

El fin último de la dedicación médica no es un caso clínico, no es un elemento de un protocolo de investigación ni tampoco un objeto de exploración instrumental. Es llana y sencillamente otro hombre, otra mujer, que esperan, también llana y sencillamente, ser ayudados humanamente por ser simple, llana y dolorosamente enfermos.

Muchas gracias.

PALABRAS DE RECEPCION Y PRESENTACION

pronunciadas por

ADRIAN CELAYA IBARRA

1. Seguramente os preguntaréis porqué la recepción del Dr. Villanueva corresponde al Presidente de la Comisión de Bizkaia. Nos ha presentado un estudio histórico y una reflexión casi filosófica sobre la Medicina, por lo que podría ser analizado por un historiador o un sociólogo, o, por tratarse de un tema médico, acaso proceda la respuesta de un miembro de esta profesión.

Sin embargo, mis palabras serán las de un hombre de Derecho, acaso la menos literaria de las disciplinas humanistas, sin relación con la Historia o la Medicina. Algo me obliga, por lo tanto, a explicar las razones que me impulsan a ofrecerme y aceptar la recepción del nuevo Amigo del País.

Esta Real Sociedad, cuya Comisión de Bizkaia presido, ha estado hasta ahora dirigida principalmente por hombres de letras, pero comienza a preocuparse por las Ciencias positivas, como lo prueba la Semana de Ciencias que comenzará a celebrarse a partir del próximo lunes. Nuestra Comisión, que llevó la bandera en la elaboración y adecuación del Derecho Civil vasco, que también se ocupó de nuestra Historia y de variados aspectos del pensamiento, está derivando al cultivo de las disciplinas que se agrupan bajo la denominación de Ciencias, y que, muy frecuentemente, algunos hombres de letras desdeñamos.

He pasado mi vida en el mundo jurídico, analizando los casos concretos con resultados a veces decepcionantes, o preocupándome por los grandes principios, entre la utopía jusnaturalista y la esterilidad del positivismo, y me llega la hora de contemplar el fuerte contraste con lo que ocurre en la Física, la Biología, las Ciencias naturales, en las que el mundo ha logrado notorios avances que hace unos años no se habían podido soñar. Mientras el Derecho, cuyo objetivo es la paz social (*opus justitia pax*) ve cada día más lejos esa deseada paz, los matemáticos, físicos, naturalistas, etc. están transformando el mundo con sus descubrimientos e incluso llegan a los orígenes de las cosas con más precisión que muchos siglos de filosofía.

Si me decís que también han mejorado las condiciones de la vida en sociedad, la alimentación, la salud, las comunicaciones, y el bienestar general, es fácil percatarse de que esos progresos se deben precisamente a los avances de la Ciencia y de la técnica. En lo que depende de juristas, filósofos o moralistas, podemos apreciar las mismas miserias de siempre, los mismos odios, la misma infelicidad, incluso en algunos aspectos agravadas.

De aquí que piense que no estaría de más buscar en el campo de las Ciencias un nuevo método, un camino que nos haga avanzar de verdad.

2. El discurso del Dr. Villanueva nos hace mirar al campo de la Medicina. Nos describe la evolución de la Ciencia médica en los últimos años y prueba claramente el contraste que yo veo entre nuestros diversos campos de trabajo.

Su punto de partida, el final del siglo XIX, se sitúa en una época en la que la Medicina había evolucionado aún muy poco y vivía en competencia con curanderos y sanadores, abriéndose paso difícilmente. Pero, a diferencia de la Ciencia jurídica, la Medicina, como la Física, la Química o la Biología, comienzan a utilizar nuevos métodos de investigación, basados en la experimentación y en la búsqueda, sin prejuicios, de las causas de la enfermedad, para determinar los remedios aplicables.

El resultado, a través del breve análisis del Dr. Villanueva, es sorprendente y espectacular. Como habéis oído, la Ciencia médica se ha transformado, aparecen nuevos medicamentos, nuevos métodos de análisis, nuevas formas de atención a los enfermos. La Medicina se socializa y la propia clase médica evoluciona. El médico de principios de siglo, integrado en la vida familiar, que corría de piso en piso, es hoy un hombre de Ciencia, cada día más especializado. Una situación que incluso hace temer, a personas de la sensibilidad del Dr. Villanueva, que de alguna manera el médico pueda perder su matiz más humano, si la tecnificación llega a perder de vista la consideración inexcusable de que en todo enfermo, antes que nada, hay que buscar una persona.

Hay que agradecer esta exposición que nos hace ver cómo los médicos, por haber tenido la humildad de renunciar a viejos prejuicios, han podido revolucionar la Ciencia médica, multiplicando sus conocimientos como nunca lo habían hecho hasta ahora.

Es de destacar muy especialmente su reflexión final que muestra una fuerte preocupación social. Habiendo los médicos escalado algunas cumbres importantes en su Ciencia, tienen la perspectiva suficiente para poner su mirada en todas las miserias que la sociedad alberga y que es preciso remediar. El Dr. Villanueva se preocupa también por los riesgos de la especialización y pide una enseñanza de la Medicina que siga un modelo interdisciplinario, y que cree en las personas una versatilidad que permita la aceptación de nuevas corrientes de pensamiento y actuación.

3. En esta línea, la exposición que comento nos muestra la parte más dolorosa de la historia del último siglo, con una reflexión que es válida no solamente para la Medicina sino para todas las Ciencias y Letras.

En el siglo XX la Medicina ha salvado muchas vidas, pero las guerras, el hambre, los campos de exterminio, las drogas, han ocasionado muchas muertes y lo siguen haciendo.

Sueña el Dr. Villanueva cuando habla de un mundo sin enfermedades, pero no sólo los médicos, sino todos los hombres de-

searíamos, al menos, un mundo sin muertes absurdas, ocasionadas por nuestra propia ceguera. Y lo cierto es que los médicos no son, en modo alguno, responsables de que el absurdo del hambre y de la muerte sea algo de todos los días.

Más bien deberíamos preguntarnos ¿qué hacen el Derecho y la Ciencia política para evitarlo? Y ¿porqué políticos y juristas se sienten felices cuando han escrito bellas palabras en un texto legal sin pensar siquiera cómo se llevarán a la práctica o, lo que quizá sea peor, entorpeciendo con prejuicios de escuela la aplicación de lo que predicán? O ¿porqué los filósofos y moralistas no han sido capaces de hacer respetar los valores básicos de la convivencia o de dar al hombre ideales que le hagan la vida grata, deseable y socialmente valiosa? Y lo mismo puede decirse de economistas, sociólogos, etc.

Los médicos, aspiran con toda justicia a un mundo sin enfermedades, y ciertamente esto es una utopía, pero ¡bendita la utopía que nos hace mejorar cada día nuestra salud! ¡Qué diferencia de las utopías filosóficas, jurídicas y sociales, que cada día nos hundan más en el fango!

Los que nos queremos llamar humanistas, en lugar de mirar con ilusión el futuro, hacemos previsiones catastrofistas o nos apeamos a ideas fenecidas, como si no hubiera otro medio de avanzar hacia un mundo sin guerras, sin hambre ni paro. Parecemos repetir el discurso de D. Quijote a los cabreros: ¡Dichosa edad y siglos dichosos aquellos a quien los antiguos pusieron el nombre de dorados! Sin darnos cuenta de que es preciso tender la vista hacia delante, y que detrás y en el pasado hay muchas tinieblas aunque pueda apreciarse alguna luz, pero nuestra tarea es buscar la auténtica lumbrera en el futuro.

No renunciamos a las líneas básicas del pensamiento que nos han transmitido nuestros antepasados, como el Dr. Villanueva no renuncia al juramento hipocrático, pero hemos de ver claro que la Humanidad ha llegado a su mayoría de edad y tenemos el deber de aunar nuestros esfuerzos en un avance definitivo hacia la justicia

y la paz. Es ésta la lección que los médicos y los hombres de Ciencia nos transmiten a los que queremos detentar la exclusiva del humanismo.

4. Hoy tenemos la alegría de recibir, una vez más, como Amigo de número a un médico, el Dr. Villanueva, nacido en Bilbao, de padres aragoneses. Incrustado en este Bilbao de grandes problemas y de secretos atractivos. Un hombre que, como yo, procede de la orilla izquierda de la ría, puede entender el apretado abrazo que une a los hijos de cuantos llegando de los más diversos lugares, unos, como mis padres, de los pueblos colindantes y otros, de mucho más lejos, unieron sus esfuerzos para levantar la industria y el comercio y llevar el pabellón de Bilbao y de Bizkaia a todos los mares.

El Dr. Villanueva es médico notable. Se graduó en Medicina en la Universidad de Zaragoza en 1957 y en ella obtuvo el Doctorado en 1961. Pero es además una persona muy preocupada por la cultura humana y por la persona. El discurso que le habéis oído lo pone de relieve, pero conviene destacar que su interés por lo universal le llevó a matricularse, hombre ya maduro, en la Universidad de Deusto donde se licenció en Historia e incluso elaboró su tesis doctoral sobre la historia social de la tuberculosis en Bizkaia, seguida de otros importantes trabajos. Ha sido también Presidente de la Academia de Ciencias Médicas y Director de la «Gaceta Médica» de Bilbao.

Nuestro nuevo Amigo de número, Doctor en Medicina y en Historia nos puede aportar su idea personalista de la Medicina y de la vida para que no perdamos de vista que en el centro de todas nuestras actividades está el hombre, y todos los hombres de este pequeño País en que vivimos y trabajamos.

Sea bienvenido a la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País.