

K-10-15

PENSAMIENTO MÉDICO Y MORAL PROFESIONAL

•

J. J. LÓPEZ IBOR
F. MARCO MERENCIANO
J. J. BARCIA GOYANES
A. M.^a VALLEJO DE SIMÓN
J. FERNÁNDEZ DE LA PORTILLA
J. BOSCH MARÍN
V. PALLARÉS IRANZO

•



INSTITUTO MÉDICO VALENCIANO
 MCMXLI

López-Ibor

López Ibor

Ayuntamiento de Madrid

K-10-75



PENSAMIENTO MÉDICO Y MORAL PROFESIONAL

cb 1002610
F. 2610
S | B
17:61C
LOP
(2303)

J. J. LÓPEZ IBOR
F. MARCO MERENCIANO
J. J. BARCIA GOYANES
A. M.^a VALLEJO DE SIMÓN
J. FERNÁNDEZ DE LA PORTILLA
J. BOSCH MARÍN
V. PALLARÉS IRANZO



1002610
B 17:66 LOP

INSTITUTO MÉDICO VALENCIANO
MCMXLI

NIHIL OBSTAT:

DR. CUSTODIO PINTER,
Canónigo Penitenciario.

IMPRÍMASE:

Valencia, 8 de marzo de 1941.

ANTONIO RODILLA,
Vicario General.



Talleres Editorial Tipografía Moderna.—Avellanas, 9, Valencia.

1841 - 1941



ien años— un siglo— es el símbolo que el hombre elige por su práctica inabordable, como expresión temporal de lo eterno. Cien años— cifra tangible, redonda— es una eternidad.

Otra eternidad— temporal y no secular— interrumpió la tarea de una vieja Institución. El Instituto Médico Valen-

ciano sale, pues, de esa eternidad que fué la guerra— nuestra guerra— para enfrentarse con la fecha eternamente lejana— un siglo— de su fundación.

Que nadie extrañe que sintiera primariamente, antes que la renovación de unas tareas científicas un intento de comprensión de nuestro problema en su totalidad. Porque nuestra guerra fué el resultado de una desvalorización (jerarquias truncadas, pérdida de sentido, materialización y deshumanización) surgió en nosotros la preocupación por el valor, el sentido y la moralidad.

Si el hombre es el único ser que tiene fines que cumplir, lógico es pensar por el destino y los fines que el hombre-médico ha de realizar. Esta fué la Cuaresma que preparara la Pascua del Centenario. Por eso también la Institución vió la necesidad de publicar estas conferencias, expresión de la unidad en la dispersión de sus orígenes. Distintos los autores y diferentes los puntos de vista; pero un único punto de convergencia.

En este punto donde todos han coincidido está, no sólo la recuperación del hombre cristiano, sino la autenticidad del médico. Más allá del relativismo de los códigos, el ser esencialmente moral (la moral como savia del ser), y el médico en su plenitud de sentido y perfección. Vislumbre de la nueva imagen del médico, recuperación del sentido de la enfermedad, y caridad como norma de tratamiento (sin amor— amor cristiano— no tiene plenitud de sentido el tratamiento médico). Y luego una serie de melodías con estas notas, saltando sobre la casutstica, con plenas realizaciones prácticas.

No están tratados todos los temas posibles, ni fué propósito de los autores tratarlos. Queda, no obstante, abierta la brecha por donde no tan sólo cabe una preocupación sino la posibilidad de resolver la crisis de la medicina actual. Sea esto examen de conciencia y propósito de enmienda ante el siglo que se cumple.

1841-1941

Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page.



LA NUEVA IMAGEN DEL MÉDICO Y LA
REFORMA DE SUS ESTUDIOS

Juan J. López Ibor

Catedrático de Psiquiatría de la Universidad Central

LA FORMA INTERNA DEL MEDICO Y LA
FORMA DE SUS ESTUDIOS

por J. López Ibor

Exposición de la Asociación de la Enseñanza Médica

I

SI yo dijese que, como consecuencia inmediata de nuestra guerra, deberíamos plantearnos el modo de buscar una nueva imagen del médico, caería en grave exageración e inexactitud. Porque ni la necesidad es sólo nuestra, sino de todo el mundo occidental, con el que hemos compartido una cultura y una ciencia, ni es de este año, ni del pasado, sino que tiene sus fuentes mucho más atrás.

Grave error sería que nosotros mantuviéramos un concepto insular de la medicina. Como si ésta fuese una ciencia ajena al hombre y a su cultura y como si su ejercicio no estuviese sumergido en el mar de la vida y sujeto a sus vientos y mareas.

Tiene la medicina indudablemente una profunda y gruesa raíz cultural. Creer que la medicina es pura técnica, o que nuestra imagen actual de la ciencia es eterna e impercedera, inasequible a los cambios de la imagen que el hombre se forma del mundo en cada circunstancia, es pretender para nosotros una estrechez de horizonte de la que, en verdad, carecemos.

Cada época tiene una forma de cultura, y la medicina, como cualquier otra ciencia, es sólo un aspecto de aquélla. El griego tenía una concepción del mundo y otra el hombre del renacimiento, y los descubrimientos y teorías médicas surgen y florecen parejamente a tales cambios. Teorías médicas y teorías del mundo andan íntimamente ensambladas, como claramente podemos ver en el siguiente ejemplo :

La medicina galénica creía que los alimentos, tras su digestión en el intestino, llegaban a la sangre a través de las venas del hígado. En el hígado se llevaba a cabo la transformación taumatúrgica del quilo en sangre y su impregnación de *espíritu natural*. La sangre llegada al corazón tenía dos destinos. Una parte, la mayor, permanecía en el ventrículo derecho, liberándose de sus impurezas que derivaban hacia la atmósfera a través de la arteria pulmonar. Otra porción, a través de ciertos poros, llegaba al ventrículo izquierdo donde se encontraba con el *pneuma* y bajo la influencia del calor innato del corazón elaboraba una forma superior de espíritu, *el espíritu vital*. Así perfundida, se distribuía por todo el cuerpo, y la que llegaba al cerebro se saturaba del *espíritu animal* al atravesar la *rete mirabili* (1).

Obsérvese bien el dinamismo de la circulación en la teoría galénica. La sangre se mueve, pero no formando un círculo. Está sometida como a un flujo y reflujo de marea. Los antiguos la comparaban a la corriente de EURIPOS, que vagaba misteriosamente entre la isla de Eubea y la península, cambiando su dirección a cada instante y sin saber por qué. Tiene, pues, esta concepción galénica del recorrido de la sangre un elemento estático innegable ; el mismo, sereno y reposado, de su arte clásico, del que dice EUGENIO D'ORS que *es el arte de las formas que pesan*.

(1) F. ENRIQUEZ y G. DE SANTILLANA : Storia del pensiero científico. Zanichelli. Editore. Bolona. 1937. XV.

Pasan los años, se enriquecen los conocimientos anatómicos, pero no es posible romper con aquel reposo.

Sólo se logra cuando cambian las dominantes del mundo de la cultura. Es necesario contar con el dinamismo y el juego de fuerzas del barroco y del espíritu fáustico. En 1578, nace en Folkestone, WILLIAM HARWEY. Hombre de otra época, tiene otras preocupaciones. Calcula la cantidad de sangre que expelle el corazón en cada latido : dos onzas. Son 72 las pulsaciones del corazón por minuto, es decir, que en una hora expulsa $72 \times 60 \times 2 = 8.640$ onzas de sangre. ¿A dónde la expulsa? ¿Dónde se refugia una cantidad de sangre superior en tres veces al peso del cuerpo? No existe tal imposible físico. La sangre que sale, luego de recorrer su camino, vuelve al corazón. La sangre, pues, circula. Ya en posesión de esta verdad primera, lo demás viene por añadidura. Así, surge nuestra idea actual de la circulación de la sangre (1). Son dos modos distintos de considerar la naturaleza—dice SIGERIST (2). Por un lado es la plenitud, la perfección, lo definido, lo comprensible, lo que el hombre tiene ante sí. Por el otro, es lo movable, lo cambiabile, lo ilimitado. El hombre del barroco no se interesa por el ser, sino por el devenir. El barroco es algo más que un estilo artístico, es una expresión de un modo de considerar el mundo que se manifiesta en todos los dominios del espíritu,

(1) MIGUEL SERVET hizo poco antes que HARWEY el descubrimiento de la circulación menor. Estudiando con cuidado el modo como surgió en su mente tal idea, salta a la vista la influencia de sus doctrinas teológicas. Podríamos, pues, haber utilizado este ejemplo, siempre con el mismo signo: el de demostrar la dependencia entre los avances de la ciencia natural y la concepción total del mundo.

(2) HENRY SIGERIST: *Einführung in die Medizin*. Thieme. Leipzig. 1931.

en la literatura, en el arte, en la música, en el Estado, en la vida y en la ciencia (1).

Pero no es esto sólo, sino que cada concepción del mundo va impregnada de una forma de vida. Como demuestra SCHELER (2), hay una auténtica sociología del saber. El *espíritu del tiempo* tiene una influencia mágica sobre todas las manifestaciones de la vida del hombre. Ante el mismo fenómeno, éste reacciona de manera distinta, según el signo temporal que lo impregna. Dice ENRIQUE VON STEIN: *el hombre de los siglos XVII y XVIII piensa, al oír la palabra naturaleza, en el cielo estrellado; el del siglo XIX, en un paisaje.*

En Medicina, nos encontramos, más quizás que en otras actividades, este signo temporal, porque la Medicina se halla siempre frente al problema de la vida —temporalidad limitada— y de sus valores. Los avances de los últimos años han permitido reducir el número de tuberculosos. En el Estado de Massachusetts se ha observado un descenso de la mortalidad por tuberculosis de 450 a 69'3 por 100.000 habitantes, en los años comprendidos entre 1860 a 1929. En los Estados Unidos descendió de 200 a 76, en los años comprendidos entre 1904 y 1929. En cambio, no se ha observado tal descenso en las enfermedades sexuales. Y, sin embargo, no cabe duda de que desde el punto de vista de la técnica médica es más fácil combatir la sífilis que la tuber-

(1) Podríamos acumular los ejemplos demostrativos de esta tesis. En realidad, no podemos hacer hoy historia de la Medicina alejados de estos puntos de vista. Así resulta esta disciplina interesante y profundamente educativa. Véanse, por ejemplo, los trabajos de DIEPGEN, SYROCK, GROTYAN, FLECK SUDHOFF, LEIBBRAND y tantos otros. ¡Cuánta tarea para las jóvenes generaciones españolas!

(2) MAX SCHELER: Sociología del saber. *Rev. Occidente*. Madrid.

culosis. Ante ésta, nos hallamos, farmacológicamente, más inermes. Resulta, pues, indudable la influencia de los factores sociales en la Medicina.

El hombre griego tenía un ideal de perfección física e intelectual. La enfermedad representaba para él una imperfección que había que extirpar. Y si no se podía, se extirpaba a aquel que la soportaba. En el mundo espartano alcanzó esta eugenesia heroica su máximo rigor.

El hombre medieval se hallaba impregnado del espíritu cristiano. La enfermedad ya no era sólo una imperfección física, ni un pecado de la naturaleza. Era una fuente de dolor del prójimo y por lo tanto de caridad. El médico tenía una misión, es decir, un encargo a cumplir sobre el haz de la tierra. Y como era portador de una misión, no podía negarse, por ejemplo, a curar a los pobres. En la Hélade el médico podía negarse a asistir a los esclavos. Los romanos, a fines del Imperio, atendían ya a éstos, porque su enfermedad suponía grandes pérdidas de vitalidad política.

Cada época tiene, pues, su tipo especial de médico. El *médico privado* de los reyes y príncipes del Renacimiento (LEIBCORPS) se transforma después en el *médico de casa* decimonónico. Los tiempos nuevos han traído nuevos tipos y matices.

La Medicina contemporánea posee también su *estilo propio*. Lo vasto de su horizonte, el polimorfismo y variedad de las técnicas impuso al especialista. La bifurcación fué doble. Por un lado, el que sólo se dedicó al cultivo de la ciencia. Por otro, el que trataba ante todo de asistir a los enfermos. Y ya en cualquiera de los dos caminos de esta bifurcación, la multiplicidad de especialidades y especialistas.

Este insólito ensanchamiento del horizonte no ha sido sin desventaja. Yo no sé si será riguroso plantearse la cuestión tal como lo hace KRIECK. ¿Es que puede pensarse que existe hoy un médico mejor que HIPÓCRATES o que PARACELSO? Lo cierto es que existe un avance positivo en la Me-

dicina, que se manifiesta en muchos hechos, por ejemplo en la prolongación de la vida media. Sin embargo, estamos en una encrucijada en la que *el espíritu del tiempo* pide al médico como un momento de reposo y de reflexión. Está como los deportistas, en su *punto muerto*, tras un sobreentrenamiento. Este punto muerto es el que lanza a todos los vientos, como un tópico, la frase de *crisis de la Medicina*. Ya lo dije en otra ocasión (1). No hay tal crisis en el sentido de decadencia. Sí la hay en el sentido de viraje, de cambio de ruta. Sería un grave error y un pecado nefando creer que todo se reduce a desandar lo andado. Quizá con exceso de pesimismo y de escepticismo se pone en duda la realidad de ciertos avances en la Medicina. Por ejemplo, el de la acción del suero antidiftérico o el de la necesidad de la inyección del suero antitetánico (2). Pero acerca de la necesidad de cambiar mucho y en varios aspectos, no cabe duda; basta un solo ejemplo en torno a una actividad aleatoria del médico. Este, se dice, ha de mantenerse al corriente de su disciplina. ¿Sabéis lo que ha de leer un cirujano? Tomo un ejemplo de LIEK (3). Un cirujano de lengua alemana *debería* leer cada semana: un *Zentralblatt*, un tomo de las grandes Revistas (*Archiv, Beiträge, Zeitschrift*), a veces dos o tres. Además, uno de una revista radiológica, un semanario médico, uno o dos libros, una monografía, de 10 a 15 separatas... Este absurdo demostrará cuán necesario es una selección. Pero la selección no puede hacerse sin tener un criterio y éste no se tiene si no *se forma* un médico en lugar de *instruir* a un médico.

(1) LÓPEZ IBOR: Arquitectura de las neurosis orgánicas. *Crónica Médica*. Valencia. 1933.

(2) LÓPEZ IBOR: Arquitectura de las neurosis orgánicas. *Crónica Médica*. Valencia. 15 Noviembre 1933.

(3) LIEK: Der Arzt und seine sendung. *Lehman Vg. München*. 1934.

Negar lo que debe el hombre a la Medicina actual es insensato. Se ha prolongado la vida media del hombre quizás en unos diez años (1). Hay enfermedades, como la diabetes, en las que el éxito es estupendo. Porque no sólo se ha encontrado una terapéutica sustitutiva como la insulina, sino que ésta permite la posibilidad de que el organismo se recupere. Antes de la era insulínica tenía el coma diabético una mortalidad de casi el 100 por 100. Todos hemos visto cómo más de un diabético, en el límite entre la vida y la muerte por hallarse en coma, se salva hoy merced a dosis enormes de insulina, y cómo después se recupera, hasta el punto de que días más tarde es capaz de tolerar cantidades respetables de hidratos de carbono con muy poca insulina.

Estos éxitos son todavía mayores en otros aspectos. El tratamiento de la malaria con la quinina, la plasmóquina y la atebrina, la sueroterapia y la vacunoterapia, quizás los éxitos de las sulfamidas, etc.

Y, sin embargo, hay algo que no anda. Algo existe en la investigación y en los métodos actuales que debe ser examinado con atención. Lo curioso es que los primeros que se inquietaron fueron cirujanos. «*Männer der Tat*», *hombres de acción*, como les llama BERGMANN. Así, LIEK, BIER y el mismo SAUERBRUCH exigieron que se volviera a conceder su carácter problemático a muchas afirmaciones que se tenían por axiomáticas. BIER combate el criterio, tan difundido, de que la Medicina sea ciencia natural aplicada, y advierte que el médico hipocrático no debe abandonar los métodos curativos naturales. Tiene que contar con ellos, pero activarlos y dominarlos. También aquí es necesaria la

(1) «Le Metropolitan Life Insurance», dice que la vida media en 1936 es de 60'81 años (los hombres 60'18 y las mujeres 64'36). Con respecto a la del año 1930, se ha prolongado un año y tres meses. Con respecto a 1900, en 11'57 años en los Estados Unidos.

mezcla justa entre el dejarse llevar y el dominar el hecho, entre la naturaleza y la técnica. SAUERBRUCH dice : *el médico tiene que hacer sus experiencias con toda el alma, si no sólo se ocuparía de medir y contar.*

La técnica médica crece de una manera inconmensurable. Precisamente éste es el punto fundamental sobre el cual quisiera llamar la atención : las relaciones entre la Medicina y la técnica. Porque aquí ha ocurrido una inversión de valores que es necesario y urgente retocar. La técnica representa en la Medicina, como en todas las otras esferas del hombre, una actividad de tipo supletorio, porque hay una escala de valores que está por encima de la técnica. Cuando el hombre se convierte en un técnico, en definitiva, lo que hace es barbarizarse, puesto que la técnica, cual la dinamita, es un instrumento en manos del hombre, que lo mismo puede servir para el bien que para el mal. De vez en cuando, en las publicaciones médicas, se encuentran ejemplos de cómo la técnica mal empleada produce grandes estragos.

P. CLAIRMONT cita varios casos en los que el empleo abusivo de ciertas técnicas exploratorias produjo funestos resultados. Por ejemplo : un hombre de 57 años, en el que por la anamnesis se sospechaba un divertículo de ZENKER. La investigación radiológica demostraba de un modo claro la existencia de un saco en la cara posterior de la boca esofágica con compresión del tubo esofágico. El paciente fué después sometido a sondaje y esofagoscopia. Horas más tarde aparecía disnea, aumento de volumen de la parte derecha del cuello y del pecho, con agravación general del paciente. La radioscopia demostró un neumotórax derecho con derrame. La operación al día siguiente confirmó el neumotórax. El pus contenía estreptococos y bacilos fusiformes. Se practicó la liberación del esófago por incisión en el lado derecho del cuello. El divertículo, de paredes delgadas, que todavía contenía restos de papilla, estaba perforado. Por todas partes enfisema. Las perforaciones fueron

producidas por la esofagoscopia. *Exitus* : 24 horas después (1).

En cambio, vemos otras veces cómo técnicas peligrosas salvan la vida del enfermo. Estos hechos demuestran, una vez más, cómo lo fundamental es poseer el criterio o ser capaz de elaborarlo en cada momento. El conocimiento es el supuesto previo, es una instrucción ; lo demás, un proceso formativo.

Cuando el médico se plantea el problema de la asistencia a un enfermo y de establecer un diagnóstico, se infravalora a sí mismo, desde el momento en que los honorarios que recibe por la fijación del diagnóstico son siempre inferiores a los que recibe por la aplicación de una técnica, por lo cual establece una escala de valores en la que superpone el arte técnico al juicio diagnóstico, al juicio humano, que es, en definitiva, lo que vale. Y al médico que realiza esta inversión le produce extrañeza que uno cualquiera que no sea médico, o que es médico con menos preparación que él, se sienta tan buen médico como él, porque posee cualquier técnica. De ahí deriva, en buena parte, el intrusismo. Y esto no es fenómeno puro de la medicina ; esto es, en realidad, el problema del hombre moderno.

El hombre cambia radicalmente su modo de enfrentarse ante el mundo a partir del Renacimiento. Y entonces, de una concepción teocéntrica que tenía del mundo, pasa a una concepción homocéntrica. El hombre se siente en el ombligo del mundo y surge así en él, la inquietud y necesidad de dominar al cosmos, y se acerca a él, no como a objeto de contemplación, no a la manera filosófica como el hombre griego, no como a reflejo de otro mundo trascendente y distinto, como el hombre de la Edad Media, sino con ansias

(1) P. CLAIRMONT : *Recht und Pflicht zur Spezialuntersuchung. Festschrift Zangger*. Rascher Vg. Zurich. 1935.

de dominio, con ansias de poderío. Nace de esta suerte el espíritu féustico, que es una consecuencia inmediata del Renacimiento. Y la técnica convierte al hombre en un ser protésico, armado de una serie de nuevos brazos artificiales. Lo que ocurre en la Medicina es un reflejo de la crisis del hombre moderno. Y como en otra parte he dicho (1), el hombre moderno está angustiado, porque se da cuenta de que todo su dominio del cosmos no basta para darle un momento de reposo.

Así nos encontramos, como contrapartida, con este fenómeno sorprendente: que el hombre en plena edad de la razón vuelve a tener un sentido mágico de la vida, al que había renunciado siglos antes, sustituyéndolo por un sentido trascendente y religioso de ella. En la Medicina vemos, por ejemplo, cómo en los momentos actuales la magia vuelve, no entre nosotros, sino en los países donde la técnica médica está más avanzada. Llenos de asombro contemplamos las peregrinaciones extraordinarias a los grandes centros de magia del mundo en Alemania, Francia y Norteamérica. Y aumentan las sectas y los grupos psicoterapéuticos. Un día es la Mary Baker Edy y otro es el «Oxford Group». ¿Qué es lo que le pasa al hombre? Que ha perdido unas relaciones con el mundo que antes le daban la tranquilidad y busca unas relaciones de tipo distinto; y como carece de arresos para volver a las normas antiguas, cae en las redes mágicas que le aproximan extraordinariamente al hombre primitivo. Para algunos, incluso para los mejores pensadores del mundo actual, como SCHELER y JUNG, la salvación del alma europea sería, desde un punto de vista general, el acercamiento al alma asiática, precisamente porque el hombre asiático no ha querido dominar el cosmos, sino a sí mismo, para de esta manera dominar, negándolo, al mundo. Desde

(1) Véase mi «Discurso a los Universitarios Españoles». Valladolid. *Cultura Española*. 1938.

el punto de vista médico esto supondría la introducción del faquirismo terapéutico. La salvación del mundo moderno para estos pensadores sería fundir estas dos corrientes vitales y culturales, la corriente vital occidental en forma de dominio fáustico y técnico del mundo, y la corriente oriental en forma de técnica de dominio del alma.

En este ambiente se han publicado libros de verdadero escándalo por el revuelo que han producido, como el de LIEK sobre *el milagro en la Medicina*. Las generaciones precedentes han infundido en nosotros la idea de que la Medicina es una ciencia tan exacta como la Geometría euclidiana, y que, una vez establecido un diagnóstico, tenemos un arma frente a la enfermedad, análoga o muy parecida a la del ingeniero en sus tareas. Y esta idea que han imbuído en las generaciones médicas, se ha adentrado también en el público, que, hecho curioso, ha llegado a tener más confianza en la técnica que en el propio médico.

Y, sin embargo, la experiencia demuestra que no ; que todo lo que es peso y medida no basta para la comprensión del enfermo, para enfrentarnos con la enfermedad. Esto no lo dicen los psiquiatras que tienen más contacto con este aspecto de la personalidad humana, sino que, como decía antes, lo han dicho los cirujanos, los hombres de acción, que reconocen que esta idea mágica y maravillosa que tiene el profano de que la cirugía es un arma todopoderosa e infalible para la curación de la enfermedad, no debe ser compartida por ellos mismos.

Como consecuencia y antecedente, a la vez, de este cambio, ya no priva el concepto anatómico puro de las enfermedades, sino un concepto funcional, como puede verse en un ejemplo. Cuando se descubrió la enfermedad de BASEDOW, se atribuyó a una lesión de la glándula tiroidea ; pero después se ha visto que análoga sintomatología puede producirse por otras causas, como la intoxicación por el óxido de carbono, o una encefalitis. En otros casos se de-

muestra que el origen ha sido la propia constitución física del sujeto, sobre la que posteriormente ha anclado el síndrome. Nos encontramos, pues, con que la cadena de acciones en el origen de esta enfermedad, pasa por las glándulas de secreción interna, por el cerebro, por la propia constitución del sujeto y por su composición humoral. Por consiguiente, no cabe sostener un dogma anatómico y puramente localizado de tal enfermedad. Tal cambio de criterio influye, ampliándolo, al panorama terapéutico, puesto que lo que importa es romper el círculo morboso por donde sea. Y unas veces, aunque la causa no esté ahí, cabrá la posibilidad de romper el círculo extirpando una porción de la glándula tiroidea para que se ponga menos secreción de ella en la circulación, y otras veces cabrá romperla sedando el sistema nervioso vegetativo.

Es decir, que teniendo este concepto funcional de la enfermedad, no está limitada nuestra actividad terapéutica, sino al contrario, está aumentada, y lo que se necesita es una recta interpretación de los fenómenos. Hasta con la propia úlcera del estómago, enfermedad que se tenía por eminentemente local, ocurre esto. Hoy día se está de acuerdo en que la eficacia de su terapéutica no depende de que se extirpe la lesión únicamente. No es la extirpación de la úlcera sino la resección funcional de una zona de estómago, lo que puede producir la curación de la enfermedad.

Otra característica de la medicina actual reside en el descubrimiento de los factores psíquicos en la enfermedad. Que los factores psíquicos influyen en la enfermedad, era cosa conocida y vieja. Ya PLATÓN dice en su famoso diálogo Charmides que el médico no será perfecto mientras no lo sea del cuerpo y del espíritu al mismo tiempo. Pero esto se tenía olvidado. El mismo psicoanálisis (1) ha servido para

(1) LÓPEZ IBOR: Lo vivo y lo muerto del Psicoanálisis. Barcelona. Miracle. 1936.

demostrar fundamentalmente, la influencia del espíritu sobre el cuerpo, puesto que por la simple acción de la palabra es posible curar a un hombre.

Los factores psíquicos influyen en el hombre y en las enfermedades, aun en aquellas que parecen de naturaleza más orgánica. Hay un trabajo muy curioso de von WEISZACKER (1), en el cual trata de demostrar cómo ciertas formas de anginas vulgares se presentan en algunos sujetos en momentos en que están padeciendo una crisis afectiva. Es decir, que una crisis puramente psíquica, espiritual, ha servido para excitar la virulencia de los gérmenes que habitualmente viven sobre las amígdalas, y le ha producido unas anginas que le han resuelto el conflicto. El mismo papel, pues, de los ataques histéricos que tratan de resolver el complejo que se elabora por el rechazo de una situación externa que le resulta violenta al sujeto.

Adquiere, además, la medicina, desde el punto de vista social, tornantes y amplitudes insospechadas. El médico ya no puede plantear sus relaciones con el enfermo como si estuvieran los dos en una isla solitaria, sino que pesa sobre él todo el complejo del Estado. De ahí derivan una serie de cuestiones de medicina social que son difíciles en su enfoque. Me refiero al problema de los seguros sociales, que no voy a exponer ahora y acerca del cual sólo quiero llamar la atención. Es un arma de dos filos. Yo me sentí profundamente impresionado al observar en una clínica alemana que la mitad o más de la mitad de los enfermos que en ella entraban, era para saber si estaban enfermos o no. Esto ocurrió en los años 29 al 30, cuando el malestar del país era mayor. Naturalmente, la mayoría no eran enfermos, en el sentido puramente biológico de la palabra ; lo que tenían era

(1) V. WEISZACKER : Studien sur Pathogenese. *Thieme*. Leipzig. 1934.

una gran insuficiencia vital y buscaban su refugio en la enfermedad. Y esta ansia de refugio se fomentaba por unos seguros que les libraba de la responsabilidad de afrontar el problema de su propia vida con toda energía y decisión, puesto que había algo que les amparaba en su cobardía vital. Por esto decía antes, que es un arma de dos filos.

Por otra parte, está el argumento irrefutable de la necesidad ineludible de atender a una amplia zona de la sociedad no dotada de recursos y que necesita y exige del Estado una asistencia médica, que el Estado tiene obligación de proporcionarle. Entre estos dos polos ha de oscilar una recta legislación de seguros, por que si no se corre el peligro de atrofiar y degradar biológicamente a un pueblo, como ha ocurrido ya en otras partes.

La Medicina tiene planteado también el problema de la raza, es decir, de la conservación y exaltación de los propios valores biológicos. Problema que, aun fuera de las doctrinas racistas, resulta de un supremo interés. Cuando se habla de eugenesia no hay que pensar que no existe más eugenesia posible que la esterilización y la castración. Hay una eugenesia positiva determinada por gran cantidad de factores sociales. El ejemplo de la lucha contra la tuberculosis lo demuestra, así como también el hecho observado en muchos países de Occidente, en los que mediante la mejora de su régimen de alimentación, se modifica el nivel medio biológico. La asistencia social y la higiene pública mejoran los valores biológicos de tal suerte, que actualmente nos tropezamos con hechos muy curiosos que invitan a la meditación. Estadísticas muy recientes demuestran el aumento medio de la talla en grupos de individuos sometidos a una alimentación más cuidada y a una educación física adecuada. No es, naturalmente, que al anotar este hecho pretendamos afirmar que el incremento de la talla suponga una conquista humana de alto rango, sino simplemente demostrar cómo es posible modificar, mediante procedimientos

que podríamos llamar de eugenesia social, las constantes biológicas primarias del ser humano.

Me refirió en cierta ocasión el Rector de la Universidad de Roma que, en los tiempos de SEPTIMIO SEVERO, hubo que descender la talla de admisión de los legionarios romanos en diez centímetros, porque de lo contrario las legiones se quedaban sin gente. Es decir, en los tiempos en que estaba ya decadente su Imperio, los legionarios tenían menos talla que anteriormente.

En resumen, pues, también para la Medicina es necesario buscar horizontes nuevos. Las bases distintas de este replanteamiento posible son, *grosso modo*, las enumeradas al analizar los problemas de esta crisis o encrucijada: la valorización recta de la técnica, la influencia del espíritu mismo sobre el cuerpo, la búsqueda de nuevos objetivos de medicina social, la necesidad de dotar el pensamiento en Medicina de una fluidez mayor, librándole de un racionalismo mórbido y de una indisciplina autística que le sitúan en peligro de caer en la magia, la charlatanería y el curanderismo (1).

Y hecha esta exposición rápida del panorama actual de la Medicina, ocupémonos de los problemas inmediatos que se refieren a la reforma de los estudios médicos.

(1) Apenas es necesario decir que consideraríamos *grave y pernicioso error* el que la Medicina abandonase sus actuales bases naturales y químico-físicas. Lo que se trata es de completarlas.

II

Si, pues, la Medicina como ciencia está ligada a la imagen cultural que el hombre tiene y como arte se halla sumergida en la más pura corriente vital de la hora ; si por otra parte, nos hallamos unánimes en reconocer que el *espíritu del tiempo* ha cambiado y de ello percibimos los signos violentos e hirientes en nuestro ser temporal, fuerza será que intentemos una renovación a fondo.

Renovación que será como un renacimiento. El sello más claro de todo renacer es el tornarse en problemáticas las nociones más corrientes. El tópico corriente siente socavada su base y aun el filisteo nota cómo se convierte en movedizo y deleznable el suelo que pisa, antes tan firme.

No es, pues, nuestra tarea —la de nuestra generación— la simple transmisión de unos conocimientos, como de un saber histórico y estático, aumentada cuantitativamente en unos adarmes más ; sino la de una modificación esencial y cualitativa.

Por ello, cuando hablo de *reforma de los estudios médicos*, no aspiro ni propugno una reforma *accidental* de los mismos, sino una reforma *substancial*.

En los últimos años, cada ministro se creyó en el deber de dar una muestra de su actividad, dictando una reforma por él concebida o encomendada a unos amigos. Los claustros de las Facultades de Medicina fueron consultados también varias veces. Los planes propuestos, elaborados a la vista de lo que se hacía en las Universidades extranjeras, eran los planes del término medio. Este es un sistema muy acreditado en nuestros medios intelectuales que creen que el término medio es signo de cordura, cuando no lo es sino de mediocridad. Recuerdo que un catedrático muy afamado me confesó que su programa de oposiciones a cátedras tenía un número de lecciones igual a la media aritmé-

tica de las que tenían cada uno de los programas de los otros jueces.

Así se hacían también los planes de estudios, buscando la media aritmética de lo establecido en los Estados Unidos, Inglaterra, Francia o Alemania. ¿Es que estos países estaban plenamente satisfechos de sus planes y métodos de enseñanza? Cualquiera que conozca la literatura sobre problemas de educación médica podrá convencerse fácilmente de que no. Al contrario, siempre andan inquietos y afanosos en proponer formas nuevas, en ejercer su crítica sobre las usuales; pero sin alterarlas demasiado de prisa, porque también aquí, como gustaba de decir GOETHE, es preferible la injusticia al desorden. Esta misma experiencia pasada, aunque tan próxima, nos debería imponer una cierta cautela en la reforma. La reforma es absolutamente imprescindible; es, además, urgente; pero para que sea auténtica, debe partir de un pensamiento. ¿Qué tipo de médico necesitamos forjar? No se crea que la unidad de misión de la medicina impone un arquetipo único para todo el mundo. Hay ciertas variantes nacionales, sin que esto suponga que nos dejemos penetrar en demasía, por un criterio de tórpido nacionalismo, que más lo sufren los países que menos lo confiesan.

La insularidad de la ciencia médica no es un fenómeno que haya venido al mundo hace pocos años. A pesar de los «Current Medical Literature» y de cualesquiera otras formas de internacionalismo, de las cuales los congresos son las más ruidosas, cada publicista cita escrupulosamente los trabajos de sus compatriotas e ignora a veces otros muchos más fundamentales de sus vecinos.

En las cuestiones de prioridad, en las designaciones de enfermedades, existe una tozudería, que calificaríamos de infantil, si no tuviese raíces más hondas. Reacción de WASSERMAN, R. DE BORDET - WASSERMAN, enfermedad de GEE-HERTER-HEBHER, síndrome de PALTAUF-STENBERG-HODGKIN, enfermedad de BÜDINGER-LUDLOFF-LAE-

NEN, etc., y así, toda una teoría de designaciones polifónicas e internacionales.

También en esto el médico español ofrece un ejemplo singular. ¡ Qué generosidad en las citas bibliográficas en cualesquiera lenguas cultas ! ¡ Lástima que tantas veces estuvieran mal elegidas ! ¡ Más lástima aún que esa generosidad no fuese siempre un sentimiento puro, sino producto del sentimiento de inferioridad, justificado, del autor !

Pero si en esto hay acentos impuros, en otros aspectos del ejercicio no los hay. No me cansaré de repetir, que, en general, el médico español posee una ética más pura que el de cualquier otro país. A pesar del abundante número de médicos inmorales e insensatos que cada uno conoce, y a pesar, sobre todo, de una educación profesional a ras del suelo, sin más horizontes que la materia.

No sé, ni es posible atisbar si la ciencia médica española ha tenido en el curso de su historia matices especiales, es decir, si en ella se ha reflejado evidentemente determinado tipo de preocupaciones culturales. Para poder establecer sobre ello afirmaciones con pretensiones de objetividad, es necesario enriquecer denodadamente el acervo de la Historia de la Medicina Española. No basta con citar a MERCADO, SERVET, ARNALDO DE VILLANOVA, HUARTE DE SAN JUAN, GÓMEZ PEREIRA, etc., para discutir cuestiones de prioridad. Porque llama, en efecto, la atención el gran número de personas que hemos tenido, sobre todo en ciencias naturales que han sido precursores. Sin embargo, sí es posible afirmar el carácter fundacional de la Medicina Española. Era también el *espíritu del tiempo* desde la fundación de un Imperio hasta las fundaciones teresianas. Así es como aparece en España el primer Manicomio del mundo (Valencia, 1409) y pronto se crean excelentes hospitales. Y de GANIVET podemos traer una cita curiosa, que aunque no es más que una pirueta literaria, tiene su interés.

«*Es inmensa, mejor dicho, inconmensurable la parte que*

al senequismo toca en la formación moral y religiosa y aun en el derecho consuetudinario de España; en el arte y en la ciencia vulgar; en los proverbios, máximas y refranes, y en aquellas ramas de la ciencia culta en que SÉNECA no paró mientes jamás. Así, por haber tenido nuestro filósofo la ocurrencia genial y nunca bastante alabada y ponderada de despedirse de la vida por el suave y tranquilo procedimiento de la sangría suelta, ha influido en nuestras ciencias médicas tanto como HIPÓCRATES y GALENO. España sola sobrepaja a todas las demás naciones juntas por el número y excelencia de sus sangradores. El supremo doctor alemán es el Doctor FAUSTO y el supremo doctor español es el Doctor SANGREDO, no obstante haber existido también su rival y famoso congénere, el Doctor PEDRO RECIO DE TIRTEAFUERA. Y jamás en la historia de la humanidad se vió un tan hermoso ejemplo de estoicismo perseverante como el que nos ofrece la interminable falange de sangradores impertérritos, que durante siglos y siglos se han encargado de aligerar el aparato circulatorio de los españoles, enviando a muchos a la fosa, es cierto, pero proveyendo a los demás de sus excesos sanguíneos, a fin de que pudieran vivir en relativa paz y calma. Y quién sabe si el descubrimiento de MIGUEL SERVET no se debe también a este senequismo del alma española.»

En definitiva, lo que queremos probar es la necesidad de que cuando hablemos de reforma de estudios médicos y antes de ponernos a la maniobra, pensemos por nuestra cuenta qué reforma necesitamos.

Sería una puerilidad por mi parte —y no pienso caer conscientemente en ella— proponer aquí, en estas páginas, un plan exacto e indiscutible de reforma y depositarlo ante el lector con un leve gesto de prestidigitación palabrera.

Creo que lo mismo aquí que en la Universidad, la reforma ha de ser un proceso orgánico, que madure lentamente. Un nuevo plan de estudios no es una reforma. Nuevos

edificios, nuevos laboratorios, tampoco lo son. Porque el eje es el hombre. Los estudiantes se forman al calor humano de los profesores. Y la reforma de los estratos docentes tiene que ser—a fortiori—más lenta. «*Quien vive en su ciencia como en una propiedad extraña ; quien no la posea personalmente adquiriendo como un órgano seguro y vivo para ella y en cada momento sea capaz de crear, es un ser indigno, que traspasa sus propios límites en el intento de transmitir los pensamientos de la actualidad o del pasado y que emprende algo que no es capaz de realizar*» (1).

Al par de la transformación de la imagen del médico se irá transformando la sociedad. Aquélla será como un epifenómeno de ésta, podríamos decir, en lenguaje filosófico. La absorción por el Estado de deberes y atenciones que antes pesaban sobre la familia o el individuo, modifica la función del médico. Si la medicina de seguros ha de ser algo más que una fase transitoria, también ejercerá una influencia decisiva. Y si vuelven la salud y la enfermedad a entablar una relación cordial con los que la vigilan ; si la medicina vuelve a ejercerse bajo el signo de la caridad y como una misión, es indudable que también el médico sentirá transformada y como renacida su personalidad, en la cual se enlazarán una idea trascendente del mundo y un conocer y perfeccionarse por amor.

Planteado en este horizonte dilatado el problema de la reforma, no podemos alentar el ensueño de lograrlo en breve plazo, por muchos medios que tengamos. Pero nosotros, como generación, tenemos unos objetivos concretos y definidos. Algunos de ellos voy a señalar aquí.

La reforma de las Facultades de Medicina debe hacerse de un modo solidario con la de nuestra Universidad. En

(1) SCHELLING : Vorlesungen über die Methode des Akademischen Studium. Stuttgart. Verlag von S. C. Cotta. 1803.

otra parte examino el problema de nuestra Universidad y a ella remito al lector curioso o apasionado por él (1). Esta afirmación de una reforma solidaria con la de nuestra Universidad entraña ya un aserto, a mi parecer, decisivo : el que la profesión médica es una profesión culta y no sólo una profesión técnica. A ORTEGA Y GASSET le parece todo lo contrario ; para él, la Medicina sólo accidentalmente entra en la órbita de la Universidad. Mejor aún, furtivamente, puesto que se limita a extraer unos ciertos conocimientos científicos, para aplicarlos después en beneficio del enfermo.

Pero esto es tener un concepto precario de nuestra misión. La historia de la enseñanza de la Medicina demuestra que pronto las escuelas de Medicina se insertaron en el círculo de las Universidades, si es que no surgieron ya dentro de él. Alguna vez, razones de tipo particular determinaban el nacimiento esporádico de una escuela de Medicina, como el Colegio de Cirujanos de Cádiz, fundado en el siglo XVII para preparar cirujanos para la Armada Española. Tales brotes esporádicos, son la excepción. Pero aunque no lo fuera, sería hora de reivindicar, de una vez para siempre, un lugar destacado para la Medicina en el viejo solar de la Universidad (2).

La Universidad es la institución especialmente dedicada a unas tareas de cultura ; pero la cultura no constituye un

(1) LÓPEZ IBOR : Discurso a los Universitarios Españoles. *Cultura Española*. Valladolid. 1938.

a) Véanse además : Raíz vital de la Universidad. *Rev Norma*. Valencia. 1935.

b) El Problema de la Cultura Española y la Reforma de la Universidad. Sevilla. 1940.

(2) En contra de los que quieren Escuelas de Medicina, pedimos, por consiguiente, la subsistencia de las Facultades de Medicina, en relación estrecha —mayor que la actual— con las demás que constituyen la Universidad.

sistema rígido, sino un organismo vivo. No es necesario pensar que cada cultura constituye un ser aislado, con sus fases de crecimiento, madurez y agonía, independiente de los ciclos culturales vecinos, para admitir que la cultura está sujeta a cambios continuos. Bien es verdad que la escala de valores eternos permanece casi invariable en el curso de los siglos ; pero aun éstos se miran cada vez con perspectiva distinta. Lo fundamental es que la cultura es algo vivo.

En la Universidad no se elabora la cultura como un producto de retorta. La cultura, el cultivo del hombre, que a esto equivale, surge de la vida misma. La Universidad representa como un órgano específico de la misma. Una Universidad al margen de la vida es una Universidad muerta.

El conocimiento científico tiende a crear una imagen del mundo ; pero esta imagen del mundo no se crea en el vacío, sino en el hombre. Aun con un criterio puramente natural, la imagen es tanto más verdadera cuanto más permite la predicción de lo que va a acontecer. Es entonces cuando el hombre se siente dueño de la naturaleza. Pero el hombre también debe integrarse en la imagen del mundo ; ésta ha de ser naturaleza e historia, como el hombre mismo. Su cultivo se ha de realizar en los dos sentidos, no como series paralelas, sino como órbitas que tienen el mismo origen y la misma finalidad.

El progreso de la creación científica lo demuestra. Si existe la ciencia es porque el hombre, desde el principio, ha sentido la necesidad de interrogar al mundo y ha sido capaz de ello. Esta necesidad no ha sido una contingencia lujosa de la vida del hombre, sino derivada de la misma necesidad de existir. Con la interrogación ha descubierto, de una parte, medios para la conquista del mundo, y, por otra, la necesidad de dotar de sentido a su vida. En la Medicina, como reiteradamente venimos diciendo, no se trata sólo de una técnica, sino de una profesión humana, de una técnica que se ejerce sobre sujetos humanos, de hombre a hombre. No hay

Medicina por tanto sin trascendencias. Cuando se dice que la Medicina es ciencia y arte, se quiere designar esta posición dual, en la encrucijada, del actuar médico. Por ello no puede enseñarse exclusivamente en una escuela técnica o profesional, porque sin subsuelo cultural la medicina no es ni siquiera curanderismo.

No nos importa tanto la designación de asignaturas que deben constituir los años preparatorios, como el que se estudie en ellos. Lo esencial es que contribuyan, por una parte, a que el médico adquiriera los conocimientos concretos que necesita, y por otra, a que se forme una imagen del mundo adecuada a su función. Quizá se piense que la formación de la imagen del mundo sea tarea exclusiva de la filosofía, o de disciplinas parejas : en tal caso se postularía la filosofía como uno de los elementos preparatorios para los estudios médicos. GOLDSCHIEDER propugnaba, en cambio, que la Medicina y la filosofía tuviesen *ein loser kontakt*, un contacto suelto, ligero. En España hizo fortuna un decir de LETAMENDI : *El médico que sólo sabe Medicina, ni Medicina sabe*. Pero LETAMENDI, hijo de su tiempo, ejerció una influencia no demasiado favorable sobre la Medicina española, porque hizo una Medicina romántica, sin las virtudes creadoras de los médicos y pensadores románticos. Por ello quedó su obra en pura literatura y ésta no buena (1).

LIEK y otros se inclinaron por la introducción de un curso de Filosofía. Nuestra tesis es absolutamente contraria. No hay por qué ir recargando el cuadro de asignaturas más y más cada día ; de este modo el médico resultaría una especie de monstruosidad : en definitiva, un deforme.

La imagen del mundo ya se irá labrando en el curso de

(1) De ello nos ocupamos detenidamente en un libro próximo a aparecer.

los estudios. Cuando se comienzan éstos, se carece generalmente de preocupaciones por ella : surge después, durante la fase que podríamos llamar *giro copérnico*. Un curso de filosofía al principio no serviría más que para crear una aversión por ella.

En cambio, es indispensable que la biología no se conciba como un cúmulo de descripciones ; que de ella se extraiga la idea de organismo, no como definición, sino como un *eidos* platónico ; que se sientan los problemas y las contingencias del ser vivo y su contorno. Análogas consideraciones podríamos desenvolver alrededor de los demás conocimientos preparatorios. Naturalmente que lo que es conocimiento concreto, utilitario, no debe olvidarse jamás, pero tampoco amontonarlos inconsideradamente.

Jamás debe perder la Medicina su contacto con las ciencias naturales y físico-químicas. El soporte del hombre es su cuerpo y en él rigen en buena parte los principios de aquellas ciencias. Pero, además, éstas tienen un valor educativo. La observación serena, la recta interpretación de los fenómenos, el pensamiento causal. Lo único que hay que evitar es el creer que esto es todo. Necesario es, sin embargo, insistir una y otra vez en que constituyen una parte fundamental. Porque en este continuo oscilar del péndulo, se corre el grave peligro al que hemos aludido repetidas veces : el de volver a creer en la medicina mágica.

Otro punto, a mi parecer esencial, cuando se trata de reformar la enseñanza médica, es la consideración de lo que yo llamaría *el principio trifásico*. Hay, en efecto, tres fases en la educación médica. Hablamos de educación y no de instrucción, y el proceso educativo es un proceso orgánico, como un suceso histórico, donde todo lo que pasa ante el individuo no queda depositado en estratos superficiales, sino ahincado en su propia personalidad. Los escolásticos usaban el adjetivo *entitativo*, para significar aquellas cosas que viniendo de fuera, quedaban tan ancladas en la propia inti-

midad que pasaban a formar parte de su esencia. Y un paradjista dijo que cultura era lo que quedaba después de haber leído muchos libros y no acordarse de ninguno.

De suerte que con la fase preclínica y clínica no ha terminado la formación del médico. El creerlo así ha sido un error fundamental. Es necesario dar lugar a que se produzca el giro, el cambio de perspectiva, al que venimos aludiendo en el curso de estas páginas ; pero éste no se puede producir con un curso más de estudios o de prácticas o de técnica. Tampoco puede abandonarse a que se realice por sí mismo en cada individuo, sino que es entonces cuando la Facultad o la Universidad han de mostrarse como institución verdaderamente educadora.

El cambio de perspectiva empieza a producirse cuando el sujeto *comienza a actuar con responsabilidad*. El sentimiento de responsabilidad destruye el exceso de euclidianismo geométrico de los conocimientos y los perfunde de la savia vivificante, indeterminada y procelosa de lo irracional. El experimento adquiere entonces nueva significación y el contacto con el enfermo se desarrolla con toda plenitud. Es llegado el momento del auténtico trabajo de seminario, de la sustitución de la lección de cátedra por el diálogo. De la contemplación se pasa a la acción. Los conocimientos y los hechos resurgen, del fondo apagado donde yacían, a una nueva luz.

Estas tres fases no pueden considerarse como separadas. Sobre todo, entre las dos últimas, el tránsito es insensible, puesto que no puede realizarse la enseñanza de cualquier asignatura clínica en dos tiempos, como en un método cíclico. La mayoría de los que se han ocupado de la tarea concreta de la organización de la enseñanza médica señalan la necesidad de un año o dos de *prácticas* después de haber terminado los estudios. El internado durante el período clínico, tal como en la actualidad está organizado en España, tiene más inconvenientes que ventajas. Facilitará la forma-

ción de algunos especialistas, pero dificulta la formación de verdaderos médicos. Reduciendo el período de estudios propiamente dichos, quedan luego cursos suficientes para dar lugar a esta fase educativa. Pero no concebida así, como *cursos prácticos*, sino como comienzo de la actuación con responsabilidad, como el noviciado de las órdenes religiosas. Las ventajas desde el punto de vista científico serán inmensas. ¿No hacen ya muchos jóvenes médicos, espontáneamente, algo parecido a esto? Además, si en alguna ocasión puede adquirirse una instrucción ética profesional es entonces. La noción ética surge en el espíritu humano como consecuencia del actuar con responsabilidad. Cuando la personalidad se va forjando en su dialéctica con el medio, va germinando su propia ética. Su modo de resolver sus problemas, de responder en general, procede en buena parte de la imagen del mundo que se le va transmitiendo; pero por otra parte, responde a las necesidades de la naturaleza humana. Una personalidad específica y vigorosa concede su propio estilo a la respuesta, sin abandonar por ello la norma general, porque entonces se convierte en respuesta anómala de enfermo. Lo que decimos de la respuesta, téngase por dicho de la responsabilidad. Así surgen las nociones éticas con su fondo común y con su estilo personal; así debe surgir la ética profesional. El código de deontología médica (1) deberá conocerse, pero sólo será eficaz cuando se aprendan de un modo vivo las normas que lo informan. *La Deontología no puede enseñarse como una técnica más.*

Respecto al período clínico debemos decir lo siguiente: varios sistemas docentes están ya en práctica en el mundo. El estudiante francés entra ya en la clínica —*stagiaire*— al principio de su carrera. En otras partes, sólo cuando estudia las asignaturas clínicas. Y en este otro tipo nos hallamos

(1) En España contamos con el excelente de MUÑOYERRO.

con todas las variedades, desde la gran lección *magistral* hasta los grupos reducidos de alumnos, instruídos por personal docente subalterno. En el libro de FLEXNER (1) se hallan detalladamente expuestos los diversos sistemas y a él y a las publicaciones de la Fondation ROCKEFELLER remitimos al lector curioso de estos problemas. Apenas necesitamos insistir sobre cuán necesitada de reforma se halla entre nosotros la enseñanza clínica.

No entra en mi propósito, en este lugar, un examen minucioso y completo de la cuestión. Sólo quiero gritar una vez más que con los medios actuales no hay enseñanza posible. Pero, además, que es absurdo que el Estado o sus organismos mantengan irreconciliablemente separadas funciones que conjuntas serían más eficaces. Es un error creer que las clínicas universitarias sólo sirven para enseñar. Practican, además, una función sanitaria y de beneficencia.

Es más : si lo que yo propugno es una formación del médico, no una instrucción del mismo, puedo afirmar categóricamente que esto no podrá hacerse sobre un enfermo que sólo sirva de *material demostrativo*. Hay que enraizar la enseñanza en la vida, como la enfermedad se halla enraizada en el hombre enfermo, que no es un ocupante de una cama de hospital, sino un ser vivo con problemas, con posibilidades y con limitaciones. SIEBECK se ocupa en un artículo reciente de esta cuestión.

Pues, bien ; si las clínicas universitarias ejercen una función de asistencia ¿por qué no prestar para la enseñanza las otras instituciones de beneficencia, sean estatales o provinciales? No hay razones de fondo contra ello, sólo obstáculos menudos y personales. En una maraña de ellos se

(1) A. FLEXNER : «Methods and Problems of Medical Education».

esterilizan funciones tan elevadas y el resultado no puede ser más desventajoso para unos y para otros.

Existen otros puntos cardinales de la reforma de los estudios. Me refiero, por ejemplo, a la formación de los especialistas y a los cursos de perfeccionamiento. El título de médico concede el derecho a visitar toda clase de enfermos. Pero la complejidad de la técnica exige, en ocasiones, la presencia del especialista. Nadie debería titularse tal mientras no tuviese la suficiente preparación. Y esto es bien fácil de lograr: obligando a la permanencia, durante un tiempo determinado, dos o más años, en una clínica correspondiente. Naturalmente, en una clínica universitaria o no, pero especialmente autorizada para ello por el Estado.

También es evidente la necesidad de los cursos de perfeccionamiento de los médicos ya en ejercicio. En algunas partes tienen carácter obligatorio en determinados períodos de tiempo, que oscilan alrededor de los cinco años. En Alemania, por ejemplo, el régimen nacional socialista los ha establecido así.

Dejamos de lado, por no aumentar en exceso el número de estas páginas, otra serie de puntos no menos interesantes: la formación del profesorado, la organización de la investigación, etc. (1).

Lo cierto es que la Medicina no puede practicarse, crearse ni enseñarse como reducto aparte del resto de los valores humanos. Que no sólo hay una física de la profesión, sino algo que está más allá que la física. Una verdadera metafísica, que no es una *tierra de nadie* sino que está ya plenamente ocupada por aquello que en el hombre habla de un trasmundo infinito y eterno.

(1) De todo ello nos ocuparemos próximamente en un libro.

DE LO TEMPORAL Y LO ETERNO
EN LA MORAL MÉDICA
(FUNDAMENTOS DEONTOLÓGICOS)

F. Marco Merenciano

*Médico Director del Sanatorio Psiquiátrico
Provincial del P. Jofré de Valencia*

DE LO TEMPORAL Y LO ETERNO
EN LA MORAL MÉDICA

J. Marco Alencastro

Asesor Médico Director del Sanatorio Psiquiátrico
Provincial del P. I. de Valencia

I

Justificación

LA aceptación, por mi parte, de explicar una lección sobre fundamentos deontológicos a la clase médica, exige unas consideraciones previas. Una conferencia es siempre un acto de responsabilidad suma para quien la pronuncia, porque el hecho de que haya quien esté dispuesto a escuchar con respeto, exige una serie de condiciones por parte de quien va a decir. Es, pues, un atrevimiento el hablar, y nunca el escrúpulo y la premeditación serán suficientes para arrancar en absoluto lo que de exhibición tiene para el conferenciante. El conferenciante, por el hecho de serlo, puede considerarse el máximo conocedor del asunto de que trata, o por lo menos ha de tener conciencia de la originalidad en su forma de expresión y exposición. Si traslado estos aspectos al acto que yo realizo, y pienso que voy a tratar de moral profesional, necesariamente el rubor me ha de impedir el seguir. Yo no puedo tener autoridad para ello. Una conferencia, una lección, puede darse, y nadie se siente

herido por una superioridad. Pero en este sentido—moral médica, fundamentos deontológicos— nadie me debiera perdonar el atrevimiento si ello implicara el reconocimiento de unos derechos para poderlo hacer.

Aquí no existe el sacerdote que, independientemente de su ser como pecador, tenga la elevación moral para poder predicar.

Como «hombre de mi tiempo» siento la inquietud de una generación que todavía puede llamarse joven y que asiste a una enorme crisis universal. Como médico no puedo permanecer al margen, y como miembro de esa generación he de escuchar la voz de su conciencia. Y esa conciencia—de la generación y mía—nos grita y nos remuerde.

En acto de reconocimiento y arrepentimiento, con propósito de enmienda, como pecador y no como justo, es como inicio yo esta conversación. Sólo así me atrevo a hablar, a exteriorizar las reflexiones que a mí mismo me hago. Mi conferencia, mi lección, tiene un primer oyente : soy yo.

Dos caminos

Necesitaba desprenderme de este lastre para iniciar un camino que me parecía penoso. Mejor dicho, me encontraba con dos caminos : uno, corto, recto y llano ; y otro, ondulante, tortuoso y pesado ; para quien tiene que exponer un cuerpo de doctrina y busca un lucimiento personal parecía más inmediato elegir el terreno pedregoso. Para quien pretende señalar tan sólo la verdad, el camino de elección es el recto. En el primer caso obraría así el pedante, el decadente ; el segundo lo elegiría el dogmático. Pero yo no puedo ser dogmático, y no quiero de ninguna de las maneras ser pedante. Aquí me encuentro, pues, con dos caminos, y los dos cerrados.

El primero es tan simple que se reduce a esto : es inútil

hablar de moral profesional, es caer en el relativismo ; la Ley de Dios se dictó para todos los hombres, y para ninguno en especial. Cumplamos la Ley de Dios en su integridad y desaparecerán las preocupaciones deontológicas.

El segundo camino nos descubre la moral como un hecho histórico, con su fundamento filosófico : elemento de cultura con su raíz antropológica. Nada más en lo que hace referencia a la filosofía de los valores hay una bibliografía tan exuberante punto menos que imposible de sistematizar. Por este camino caminaríamos con mucha pena aun cuando la gloria al final fuera mucha. Pero el fin nos conduciría al principio : principio y fundamento ; a considerar como fundamentalmente mala aquella acción que está en contra de la naturaleza racional del hombre ; identificando así la oposición humano-inhumano con la oposición moral-inmoral. Luego para hablar de moralidad hay que partir de un concepto antropológico, y en éste, el concepto de naturaleza racional fundaméntase en la ordenación jerárquica del mundo ideal del valor. Y, por último, una ulterior fundamentación de este orden axiológico nos llevaría al concepto de una inteligencia infinita, cuyos arquetipos eternos se reflejan en la razón del hombre. Es decir, tendríamos que partir de un concepto del hombre para situarnos en el mundo ideal del valor para, desde allí, dar el salto al infinito. Y entonces nos enlazaríamos con el principio ; entonces no habríamos logrado más que llegar por la vía de la especulación al principio dogmático.

La misión presente

Yo no quiero hablaros de la desgracia de haber sufrido una guerra tan cruenta como la nuestra. Quiero referirme a la fortuna de un renacimiento tan glorioso como el nuestro. Y este renacimiento tan glorioso, entre otras cosas, ha de consistir en una revaloración, o, mejor dicho, en una justa

jerarquización de los valores morales. El mismo ímpetu Imperial nuestro, que consiste en dar normas cristianas al Mundo, referido a nuestra profesión seria, debe ser, dar normas para la recristianización del médico. Spranger, en el prólogo a su obra fundamental, hace constar de una manera palmaria que se propone fijar un criterio «que responde al estado de conciencia históricamente creado por el protestantismo». No nos extraña este plan apologético en una obra de envergadura, protestante. Y apologético y protestante es, en su mayor parte, el caudal cultural ingerido en estos últimos años.

Aquí se nos abre un camino distinto a los dos que veíamos en un principio. Afirmación rotunda de nuestro principio católico. Nuestra moral no puede ser otra; pero confirmación, también, de que navegando a la deriva de otras culturas nos hemos descristianizado sin querer, y nuestro ser de católicos, de españoles y de médicos ha ido perdiendo peso específico. He aquí, pues, nuestra misión: fundamento de la moral del médico, de la moral eterna en este momento histórico que vivimos los médicos españoles.

El principio de causalidad.

La Deontología es la ciencia del deber, y el deber—deber ser—implica la existencia de valores de un orden jerárquico perfecto y de la libertad humana. Así, el deber es un imperativo de la voluntad, y la moral una fuerza obrante que se impone a nuestra conciencia, pero de la cual nos podemos apartar.

No podemos negar el principio de causalidad; pero sobre las causas eficientes, los seres que obran con conocimiento necesitan una causalidad final. Al ser inteligente, no le basta realizar un acto, necesita saber lo que se propone con la realización de ese acto. En esta necesidad que entraña el conocimiento del hombre reside el principio moral.

«Las causas finales forman una serie distinta de las eficientes ; lo que en éstas es acción física, es en aquéllas influencia moral. En la pintura de un cuadro, la serie de la causalidad eficiente es ésta : el pincel, la mano, los músculos, el imperio de la voluntad. Con esta serie, siempre necesaria para que el cuadro se pinte, se pueden combinar diferentes series de causalidad final. El artista puede haberse propuesto las que siguen : lucir su ingenio, y esto para adquirir fama, y la fama para disfrutar el placer que se experimenta con una nombradía gloriosa. Otra serie : contentar una persona, para quien se trabaja el cuadro ; y esto para que la persona pague una cantidad de dinero ; y el dinero, o para las necesidades del artista, o para sus placeres. Otra : buscar en la pintura la distracción de una pesadumbre ; y esto para conservar la salud. Es evidente que se pueden excogitar muchas series de una influencia puramente moral o intelectual, series que sólo concurren a la producción del efecto en cuanto se combinan con la serie eficiente, influyendo en la determinación del artista» (1).

El bien y el mal

Todo acto humano consciente tiene una valoración en una escala tendida entre el bien y el mal. Aquí se nos presenta una serie de conceptos—bien y mal, justo e injusto, lícito e ilícito, derecho y deber, etc.—cuya universalidad es palmaria. No importa que haya teorías filosóficas que pretendan prescindir del bien y del mal o situarse más allá del mal y del bien. Es posible que alguien niegue este orden moral que no ha podido inventar el hombre de la misma manera que no es el hombre quien ha dispuesto que los ángulos de todo triángulo valgan justamente dos rectos.

(1) Balmes : «Filosofía Fundamental».

Es posible que alguien pretenda negar este orden moral que está fundado sobre la misma naturaleza, pero si a ese alguien se le llama al oído «canalla» reaccionará con la suficiente violencia para derribar toda esa elucubración que pretende derrocar este orden magnífico.

Estos conceptos son universales y permanentes. Existen en todos los tiempos y en todas las latitudes. De la universalidad de su objetividad y también de la fuerza con que se adhieren a la conciencia del hombre, aun contra su voluntad, podríamos ya remontarnos, porque su origen excelso se vislumbra.

Si imaginamos que una sociedad entera pudiera en un momento prescindir de la idea de mal y bien, que pudiera extirparla radicalmente de la conciencia de sus individuos de forma que el remordimiento no pudiera ser sentido, esta sociedad no podría subsistir. Es, pues, la moralidad, inherente a la naturaleza misma, y sin ella no es posible que se sostenga el orden magnífico de la Creación.

Pero no quiero insistir en el factor psicológico de la moralidad. «Si la virtud es una mentira jamás hubo una mentira tan hermosa y sublime.» Ciertamente: una sociedad, preocupada por su causa final, y por norma el bien, un paraíso; una sociedad en que no obraran más que causas eficientes, un caos.

Necesitamos caminar todavía un gran trecho antes de precipitarnos a nuestro caso concreto. Si existe un orden jerárquico en la Naturaleza, y el *hombre-médico* forma parte de ese orden; si necesariamente la causa final ha de dirigirse al bien, el bien ha de ser la norma del médico.

Pero nosotros necesitamos plantearnos el problema en sus orígenes; nosotros necesitamos antes saber qué es el bien y qué es el mal.

La idea moral

Decimos que es bueno lo que es agradable a Dios, y malo lo que le es desagradable. Otros dirán que es bueno lo que se hace con arreglo a la Ley eterna o lo que es conforme a la razón. Sabemos que la razón no puede separarse de la razón eterna y que los actos son agradables o desagradables a Dios en tanto en cuanto están o no conformes con la Ley eterna (1). Por consiguiente, el orden moral está vinculado a la razón, a la Ley y a Dios. La Ley eterna es la razón eterna, y la Ley moral está representada en el entendimiento Divino de la misma manera que están representadas las verdades matemáticas y metafísicas. Ya lo decíamos antes : cuando expresamos que todos los diámetros de un círculo son iguales, decimos una verdad que se funda en la esencia misma del círculo, y ésta, a su vez, desde toda la eternidad se halla representada en la esencia infinita, y de no cumplirse dejaría de subsistir el principio de contradicción.

Así, la moralidad, aun cuando en su expresión al sustituir el *ser* por el *deber ser* parezca implicar relatividad, es también verdad absoluta por su permanencia en la mente divina. El hecho de ser absoluta nos induce a buscar la moral absoluta huyendo del camino fácil de confundir la moralidad con la felicidad, aun cuando esta felicidad fuera la conducente al último fin, puesto que quedaría sin explicar por qué Dios premiaba unas cosas como buenas y castigaba otras como malas.

Admitiendo la existencia de Dios, admitimos su infinitud y la infinitud de sus atributos. Y cuando decimos que su Santidad es infinita no decimos más que su perfección

(1) Doctrinalmente, no nos separamos del pensamiento balmesiano.

moral llega a un grado infinito. Y así tenemos la expresión absoluta de la moralidad absoluta en el Creador, independientemente de la existencia o no existencia de las criaturas. Al imaginar un ser inteligente creado, hemos de concebir también que ha de estar sujeto a una ley inflexible a la cual se han de supeditar sus acciones. Así, pues, la moral absoluta del Creador emanaría a la criatura, y en ésta no expresaría relación con los semejantes, puesto que no existiría sino una perfección intrínseca que la acercaría a la perfección y a la belleza de la creación y del Creador. Estamos, pues, en condiciones de preguntarnos en qué consiste la moralidad absoluta.

Moralidad absoluta

La misma existencia de Dios implica el reconocimiento de su esencia, y el hecho de conocerse a Sí mismo le induce necesariamente a amar su perfección infinita. Por tanto, la Ley moral absoluta es el amor que Dios se tiene a Sí mismo, sin implicar por consiguiente la idea de deber. Así, pues, la moralidad, en su grado infinito, es una verdad absoluta que implica una identidad, cuyo opuesto es contradictorio, y como las verdades metafísicas y matemáticas está ligada al principio de contradicción.

En un principio no existía sino Dios ; por tanto, el fin que El se propuso en la creación no podía ser otro que el mismo Dios. Nada puede existir independiente de Dios, y ningún ser puede dejar de ordenarse a Dios. Todo lo creado es realización de una idea Divina, y está representado en el entendimiento infinito, y, por consiguiente, todo debe hallarse sometido a la condición de ordenarse a Dios, sin lo cual su existencia sería imposible.

Moralidad y libertad

Si las criaturas, dotadas de entendimiento y voluntad, conociesen intuitivamente a Dios, su acto de voluntad se-

ría necesariamente moral, porque necesariamente tendría que ser un acto de amor a Dios ; la perfecta conformidad de la criatura con el Creador la llevaría necesariamente a no poder querer otra cosa que lo que quisiera Dios. La criatura no sería libre, pero estaría dotada de perfección moral en un grado eminente, y la rectitud de su voluntad sería un incesante reflejo del amor que Dios se tiene a Sí mismo. La moralidad en Dios es el amor a Sí mismo ; en la criatura, que le conoce intuitivamente, el amor necesario al ser infinito. Cuando no conocemos intuitivamente a Dios, no podemos amar necesariamente—fatalmente podríamos decir—el bien infinito. De nuestro conocimiento indeterminado surge una inclinación indeterminada de la voluntad al bien. De esta debilidad de nuestro conocimiento y de esta falta de inclinación, con necesidad absoluta de la voluntad al bien, brota como una imperfección la libertad humana, que hace posible que el hombre se pueda salir del orden visto por Dios, y deje de amar a Dios.

He aquí, pues, la idea de deber moral, nacida de estos dos : orden querido por Dios y libertad física del hombre de apartarse de ese orden.

Caridad

Como católicos ya sabemos lo que es moralidad : es el amor de Dios, amor a Dios, acercamiento por El querido. Jesucristo, dijo : «Amaos los unos a los otros como yo os he amado. Sed perfectos, como perfecto es nuestro Padre celestial». Perfección y amor es moralidad.

II

Las causas eficientes

Para que el hombre pase del ser *no-médico* al *ser-médico*, han de obrar unas causas eficientes y unas causas finales. La imagen del médico es variable con el tiempo ; un hombre, para ser médico hoy, no necesita idénticos conocimientos que necesitaba hace cien años. La causa eficiente es la causa variable en el *ser-médico*; la causa final es siempre la misma.

Pero aquí la causa física tiene ya carácter de voluntariedad, y, por ende, precisa que al hablar de fundamentos deontológicos nos ocupemos de ella. Si un pintor se propusiera realizar un cuadro representando un asunto religioso y con el único propósito de que moviera a devoción a todos cuantos le contemplaran, diríamos que la causa final de su obra era de una alta moralidad ; pero si viéramos que tal cuadro lo intentaba realizar empleando, en lugar de pinceles, gubias, diríamos que era un insensato. Así, quien pretendiera ejercer la Medicina con un propósito conforme a la moral más estricta y con un caudal de conocimientos asaz insuficiente cometería palmariamente inmoralidad, porque la causa final presupone—y valga el pleonasma—la suficiencia de la eficiente.

La perfección y el acercamiento al orden establecido comienza aquí :

Conocimientos y formación del médico.

Aptitud necesaria del médico.

Conocimientos médicos

Respecto al primer punto habría mucho que hablar si no se diera la feliz circunstancia de que ya está dicho todo,

y desde esta misma tribuna, por quien tiene máxima autoridad. La conferencia del Profesor López Ibor resolvía admirablemente este primer punto fundamental de lo deontológico. En la ciencia del deber, antes del actuar está el deber ser. Ser médico en su integridad, con supeditación a la imagen actual del médico. Por eso decía hace un momento que en la totalidad de lo que concierne a la moralidad de una profesión había una parte variable que venía predeterminada por la circunstancia externa, por el mundo circundante.

Permitidme que haga resaltar, empero, dos puntos ya señalados por nuestro ilustre predecesor en esta nueva imagen del médico.

¿Quién podría, dada la extensión de los conocimientos médicos actuales, considerarse con ciencia eficiente para el ejercicio profesional?

¿Un examen meticulado de conciencia no nos conduciría a muchos a renunciar al ejercicio de la medicina?

Contra esta superabundancia de conocimientos nos hemos defendido amparándonos en una especialidad, y la técnica ha sido el refugio de todos los pecados de nuestra moderna civilización.

Contra uno y otro extremo entiendo debemos reaccionar. Este acumular conocimientos y conocimientos, muchos de ellos trágicamente desvitalizados y nacidos de ese ascetismo resentido moderno que conduce a no dar valor más que a lo producido por uno mismo, y este concepto de especialización nacido de la moderna concepción del mundo para la cual la vida deja de ser un proceso primario para ser, en pleno mecanicismo, una suma de instrumentos útiles, una máquina, no son sino expresión de la desvalorización moral en que incurre nuestra época al supeditar lo noble a lo agradable y lo agradable a lo útil, olvidando los valores que van de lo vital a lo *santo*, pasando por lo cultural.

La técnica

No es indiferente la técnica, como insistía hace días López Ibor en su carta a los estudiantes. No sólo ha deshumanizado (y ya sabemos la trascendencia que esto tiene tanto en lo cultural como en lo político), sino que con la técnica el médico, hombre de ciencia, pierde su espíritu militar y teológico-metafísico para convertirse en industrial y mercantil.

Yo no trato de resolver el problema cultural, ni me preocupa en estos momentos lo que ha de ser de la técnica. Cito un hecho, y para ello me inspiro en el espíritu más fino que desde Nietzsche ha producido Alemania : Max Scheler.

Este es el hecho evidente : la contextura de nuestros estudios médicos tiende a convertir al profesional científico en industrial mercantilizado. En esta pérdida de valores finalistas en el instrumento eficiente no se pueden exigir responsabilidades a los individuos. Es la clase—otra flor del resentimiento—la que, sincronizando con el siglo, se desmorona y cae ; de este siglo que, en su vida descendente, encuentra agradables las cosas que conducen más y más a su decadencia.

El problema es tan amplio que no me permite proponer soluciones. Quisiera que nuestra profesión se adelantara y diera la voz de alarma. Nuestro mal es general, y nuestro grito lo aprovecharían muchos. Gritemos contra este agobio de la mal llamada ciencia moderna y contra el barbarismo de la técnica. Gritemos, sobre todo, contra la subversión de los valores. ¿Cómo podemos rebelarnos contra lo útil de la técnica? Pero pensemos que sobre los valores de utilidad están los de la vitalidad, y en el pináculo de la vida está el hombre que siempre es portador de esencias eternas. «Se puede y debe subordinar el goce—dice Scheler—a otros valores superiores : a los valores vitales, a

los valores espirituales de la cultura, a la santidad». Subordinarlo, empero, a lo útil, es un absurdo ; significa subordinar el fin al medio. Quiero terminar esta parte haciendo resaltar que no es lo mismo cultura médica que conocimientos médicos ; con escasos conocimientos—suficientes y fundamentales—se puede construir una sólida cultura médica, que no la dará jamás una avalancha de conocimientos disgregados. Ya nuestros estudiantes de Medicina, junto con una incultura apabullante, lucen sin cesar los términos más raros sin saber qué hacer con ellos. Quiero también hablar de cómo existe la gracia profesional, como un trasunto de la sacramental, cuando el estudio continuado y el buen propósito de que no nos fallen los medios, nos da soluciones inesperadas a problemas que no vislumbrábamos pudieran resolver ni la técnica ni los conocimientos inmediatos y que ha resuelto indudablemente la gracia que en nosotros producía nuestro afán de perfección.

La deshumanización

Quisiera que reaccionáramos también contra la deshumanización de la Medicina, contra el estado de cosas que presupone la especialización. No quiero, empero, seguir el camino del resentimiento que es el que ha creado la especialización ; bien están si las colocamos en su sitio. La especialización que, en fin de cuentas, es fruto de un sentimiento de inferioridad, por la reacción inevitable que siempre va más allá de la acción, ha querido situarse en la cúspide de la jerarquía médica. Y esto es inmoral, porque el fin queda supeditado a los medios. Y tan ésto es así, que en un código de deontología médica, admirable por muchos conceptos, en el capítulo dedicado a honorarios precisa que los de los especialistas deben ser superiores a los del médico general. Esto es posible que hoy sea lícito en muchas ocasiones, porque el concepto de médico general

está en decadencia ; precisamente en esta licitud está la inmoralidad. El especialista no debe ser más que un instrumento del médico general ; pero debemos esforzarnos porque el médico general sea el verdadero jerarca de la medicina.

Modernas orientaciones

Afortunadamente, en la actualidad la posición de los internistas de primera línea, como Krehl y Bergmann, secundados por Siebeck, y cirujanos como Liek, es altamente alentadora. Un estudio muy interesante sería demostrar cómo esta concepción moderna de la Medicina, que se vislumbra, basada en gran parte en las ideas de Dilthey, es en el fondo el retorno a la concepción cristiana del hombre. Totalidad en medicina es también catolicidad de la medicina. Este sentido tiene la labor emprendida entre nosotros por Laín Entralgo, y que pronto podrá ser conocida por los médicos españoles.

Con esta oposición a la Medicina, que decae, y con esta adaptación de los medios a la nueva imagen del médico que se vislumbra, no sólo salvamos nuestra profesión. Ya lo habíamos dicho : el problema es general ; es el espíritu burgués, capitalista, democrático, liberal y protestante el que nos oprimía. Es el espíritu católico el que ha de renacer para que la propia ciencia, que se apartó de él por vivir mejor, no se muera asfixiada y pisoteada por mercaderes y judíos.

III

La aptitud

Consideremos, aunque sea rápidamente, el papel que juega la aptitud en la eficiencia de la Medicina. Leemos en un código deontológico que el médico ha de reunir las si-

güentes aptitudes especiales : Rectitud de juicio, buena memoria, don de observación, imaginación fecunda ; prudencia, justicia, paciencia, magnanimidad, seguridad, constancia, templanza, castidad, sobriedad, mansedumbre, modestia, humildad ; órganos corporales sanos y sentidos íntegros y perfectos. Con un tribunal psicotécnico un poco exigente a las puertas de las Facultades pocos serían los que franquearían la entrada. En realidad, este problema de la aptitud es un problema que—si no en su esencia en su importancia—nos ha legado la técnica. En su esencia, no, porque, como ya he demostrado en otra ocasión, nuestro médico renacentista Juan de Dios Huarte, en su «Examen de ingenios», dejó el problema más adelantado que la moderna psicotecnia norte-americana. Sabemos ya que la aptitud es exigible en su grado mínimo y que muchas veces el motivo determinante de un gran éxito ha sido el esfuerzo realizado ante el obstáculo de una aptitud deficiente ; así, el psico-análisis como método exploratorio, creado por Freud ante su falta de aptitud para la hipnosis.

Pero dejando este terreno de las aptitudes disgregadas podríamos trasladarnos al de la caracterología, y preguntarnos, dentro de las distintas tipologías, cuál era la más adecuada para el médico.

También trató de resolver este problema nuestro doctor Juan de San Juan y no logró situar adecuadamente al médico en ninguno de sus tres temperamentos—húmedo, seco y cálido—, aunque, desechando al médico teórico, se decide por el médico práctico, rico en imaginativa y en contacto con hechiceros, magos, quirománticos y poetas.

Tampoco lo resolveríamos nosotros si, tomando una caracterología como la de Kretschmer, nos preguntáramos si el médico ha de ser ciclotímico o esquizotímico.

Formas de vida

Otra cosa sería si, refiriéndonos a formas de vida en una clasificación como la de Spranger, nos planteamos el problema de qué sentido de valor ha de predominar en el médico. Aquí ya no se trata de lo constitucional, sino de lo reactivo ante el mundo circundante. Frente al hombre, seis zonas de interés : lo religioso, lo científico, lo estético, lo económico, lo social y lo político. El hombre capta las seis zonas, pero sus vivencias son de mayor intensidad en una de ellas que se erige como punto de ordenación y valoración de las restantes. Así, los tipos resultantes de las distintas prevalencias son : «Homo religiosus», «Homo theoreticus», «Homo aestheticus», «Homo oeconomicus», «Homo socialis» y «Homo politicus». Si yo pregunto ahora, no cómo ha de ser el médico, sino cómo es o qué carácter tiene la profesión de médico, inmediatamente surgirá la denominación de «social», que prevalecerá sobre las demás. Lo cual no quiere decir que desaparezcan las otras, sino que se ordenan y supeditan a lo social.

El médico—profesional de la Medicina—no será un «Homo aestheticus» u «Homo economicus», será siempre un «Homo socialis». Veamos lo que esto significa, según Spranger : por definición, la conducta social viene determinada por la querencia afirmativa de valor de la vida ajena como impulso original del alma sin otros intereses como el económico o el político. Esta tendencia social de índole mental se llama amor y tiene carácter religioso. Las otras cinco zonas de valor de la vida pueden aparecer como contenido de la forma vital social. En la ciencia hay demasiado para el objeto y demasiado poco para el alma. El aprender sólo tiene valor cuando va pareja la simpatía. Donde el amor constituye la norma de vida impera el voto de pobreza. Lo social tiende a lo estético psíquico, pero no ama el alma por la belleza, sino que le atrae íntegramente. El hombre social

no conoce otro poder que el amor. El tipo social es religioso, pero su teología—toda amor— es más sociológica que cosmológica. El alma viviente constituye el valor supremo para el «Homo socialis».

Aquí tenemos, pues, lo que pudiéramos llamar raíz vital de la profesión ; más allá de las aptitudes y de los temperamentos, ésto : que la zona de máximo valor, representada por vivencias de máxima intensidad, sea la social. Aquellos individuos que presenten dicha representación valorativa serán los mejor dispuestos para el ejercicio de la Medicina. Pero bien entendido que de lo social que existe en todas las formas de vida siempre podrá surgir el hombre dispuesto a ser médico.

Pero esto ya es un puente tendido entre la causa eficiente y la final ; en este punto surge el problema vocacional, último que nos ha de entretener.

IV

Vocación

Es indudable que esto que se llama crisis de la Medicina—y que es a todas luces evidente—es propiamente una gran penuria de vocaciones médicas. Podría dar un resultado muy demostrativo en este sentido una encuesta llevada a efecto, con las garantías convenientes, en nuestros estudiantes. Esta encuesta nos daría un total de vocaciones exiguo, y su número casi con toda seguridad iría creciendo con los años hasta hacerse notoriamente superior si esa encuesta la extendíamos a médicos ya en ejercicio.

¿Qué es la vocación? Sencillamente : llamada, afición, simpatía. Sentirse atraído por algo. Esta llamada presupone alguien que llama y alguien que escucha. Sin considerar estos dos términos no podemos tener idea de lo que es vocación.

Ya decíamos, al hablar de formas de vida, que las vivencias que habían de dominar en el médico eran las que caracterizaban la forma social en su expresión amorosa. La profesión médica es extraversion del médico hacia el enfermo. Ahora bien ; esta llamada del hombre enfermo puede llegar al hombre y éste no captar intuitivamente lo que es «ser enfermo» y traducir mal el «ser médico». La llamada vocacional requiere, pues, un conocimiento en quien la escucha, puesto que no se puede amar lo que se desconoce, y, por consiguiente, para un gran amor se requiere un conocimiento perfecto. Concretando la vocación al caso de las profesiones, es evidente que es inútil buscarlas en edad temprana cuando la voz, si es escuchada, no ha salido de lo esencial, sino de lo accidental de la profesión. Dejando aparte la trascendencia que esto tenga en el orden pedagógico, hemos de convenir que realmente cabe que haya quien se considere con una gran vocación atraído por lo que es accidental en la profesión. Esta accidentalidad, nacida de lo externo, puede referirse también a lo interno, al hombre que ha de ser o es médico. Puede la voz ser auténtica, pero puede el hombre escucharla no en su integridad personal, sino desde uno de los estratos de su individualidad. Puede esta voz ser escuchada por el hombre desde su zona instintiva y entonces buscar en ella la satisfacción de sus ansias de poder o simplemente su bienestar económico ; puede sentirla desde su estrato racional y entonces llegar a la Medicina con un ideal predominantemente científico, y puede ser recogida esta llamada en una parcela de su espiritualidad y buscar con ella tan sólo una gloria efímera y terrena. Es lógico que desde ninguna de estas provincias de la personalidad pueda realizarse el ideal de una vocación perfecta, pero es evidente que no podemos decir que no sean auténticas estas llamadas. No importa, cuando se ha llegado a un conocimiento verdadero, que el primer motor haya sido este o el otro ; lo difícil es que este conocimiento se

llegue a realizar, pero si llega, entonces estamos en trance de que surja una vocación, ahora bien orientada, puesto que el conocimiento siempre engendra amor. Y, más aún, el desánimo inicial del profesional principiante puede trocarse en vocación auténtica en el transcurso de la práctica médica, pues también la práctica engendra conocimiento, el conocimiento amor y el amor se plasma en vocación.

Cualquiera que sea el origen, vemos cómo para su realización íntegra ha de participar la personalidad toda, pero con una jerarquización en los apetitos, y con una zona de prevalencia. La realidad externa, el hombre que sufre, el hombre enfermo, exige que la inclinación primaria sea el amor, y la zona receptora el espíritu. La calidad de la acción que se ha de ejercer sobre el hombre enfermo exige que la inteligencia sea atraída por la Ciencia en una determinada manifestación; los instintos vitales del hombre, en cuanto son medios, han de encontrar su honesta supeditación a la inteligencia y al espíritu. Es, pues, el amor el *primum movens* y la fuerza jerarquizante. Cuando la vocación muy legítima surge de la ciencia y con su gran fuerza absorbe la del amor, el científico-médico queda al margen de la profesión; así el caso de nuestro Cajal, a quien no podemos llamar médico por ausencia de vocación; fué «Homo-theoreticus», que en una zona de la ciencia médica encontró toda su gloria de Histólogo. Para el médico la ciencia no puede ser el ideal supremo, pues siempre tendrá su carácter de auxiliar. Si esto decimos de la ciencia en su más noble expresión no tenemos por qué descender a hablar de la técnica, y mucho menos cuando es la zona del instinto, con su manifestación mercantil de la Medicina, la que pretende supeditar la ciencia y el espíritu.

Canalización de la vocación

Esto nos da la posibilidad de crear una vocación. Desechemos la idea de que la vocación ha de imponerse a la vo-

luntad. Con estas consideraciones podemos admitir muy bien que sea la voluntad, el hombre libre, quien recree una vocación torcida. Supongamos que el bienestar social de un médico, conseguido lícitamente con la profesión, es lo que decide al hijo de este médico a procurarse la misma profesión. Este caso es frecuentísimo, y siempre que el padre no tenga una posición de resentimiento con la propia profesión, los hijos están predispuestos a *sentir* vocación por la profesión del padre. Aquí no puede hablarse de verdadera vocación, pues la llamada es frecuentemente instintiva, pero necesaria para que se comience a estudiar ; una vez comenzados los estudios, éstos pueden atraer o repeler ; pueden, en el caso de una verdadera atracción, despertar una vocación científica auténtica, evidenciar un «Homo theoreticus», que seguramente lo mismo hubiera aflorado si su llamada primera le hubiera conducido a la Química o a las Matemáticas. Puede el interés científico supeditar tan sólo las fuerzas instintivas y quedar en noble servidumbre para dejar paso a la auténtica vocación, la del profesional médico.

Esta vocación puede surgir desde un principio, pero no es lo corriente ; es necesario que la vida se vaya plasmando paulatinamente para que esta gozosa plenitud se abra camino. Por eso decía que la vocación se puede recrear y su ausencia no debe obrar como fuente de resentimiento. Es posible que el médico, en pleno ejercicio de la profesión, se diga : «Me equivoqué ; no es éste el camino que debía elegir». Pero únicamente para los espíritus mezquinos debe ser esto rémora ; las fuentes del amor están abiertas para todos, y el amor auténtico, desnudo de sentimentalismos, mana también de las fuentes de la razón. Aquí, la voluntad entra en acción y es la que ha de realizar la obra reintegradora del hombre-médico. Es posible que entre los que me escuchan haya algún profesional sin vocación. Yo le digo, que si mis palabras fueran lo sufi-

cientemente precisas para plasmar los conceptos, de forma que llegaran a él íntegros, más que como los pensó, como los intuyo, en este mismo momento podría surgir la vocación hasta hoy ausente. Podremos no ser todos elegidos, pero no me cabe la menor duda de que todos hemos sido llamados. Al hombre racional no le basta con dejarse arrastrar ; es él mismo quien ha de ser el escultor de su propia alma.

V

Resumen

Quiero hacer ahora un resumen de todo lo dicho y ver, aun prescindiendo del fondo teológico que dejamos esbozado al principio, qué resultado nos da, o qué producto extraemos de este análisis de las causas eficientes y finales de nuestra profesión.

— Con relación a los estudios médicos—instrumento de la Medicina—, más por lo que se dijo en anterior conferencia que por lo esbozado hoy, vemos que estamos ante una deshumanización que viene, como su misma palabra indica, vinculada a una desvalorización del hombre ; con la pérdida del concepto totalitario se nos han quedado sus pedazos entre las manos ; y no es lo mismo un hígado enfermo que un hombre que sufre y padece por causa de su hígado. Pérdida de amor al hombre. El camino, considerar al hombre enfermo bajo especie de totalidad y saber que lo patológico estará en el pulmón o en el páncreas, pero el que sufre es el hombre con carne y hueso, con alma y espíritu. Hay que conocerle más, y conocerle es amarle.

No encontramos aptitud psico-instintiva que nos diera preferencia para el buen desempeño de la profesión. No nos resolvía el problema un temperamento determinado ni un determinado tipo caracterológico. Únicamente podría-

mos decidirnos cuando las vivencias prevalentes del amor al prójimo tuvieran una expresión que por lo permanente pudiera llamarse constitucional. No podíamos hablar de tipos y nos teníamos que referir a formas de vida ; formas que pueden tener, o no, su expresión orgánica. Era, pues, también, la fuerza imperativa del amor la que creaba el terreno óptimo.

En la vocación vimos que para ser auténtica no bastaba con la conmoción de las ansias de poder ni con las glorias de la ciencia. La vocación auténtica salía en grito de la propia entraña del enfermo y llegaba a la residencia espiritual del amor en el hombre-médico.

El producto es siempre el mismo : amor. Sólo nos resta inquirir si la calidad de este amor es la misma que la de aquel amor, trasunto de la perfección Divina.

Las dos formas posibles de amor

La posición del médico—espíritu sano arquetípico—respecto al enfermo es idéntica a la del fuerte respecto al débil ; es siempre la expresión de una vida más perfecta que desciende—de su poder, con su aureola religiosa—hacia la imperfecta (el enfermo) para ayudarle. Este descenso y esta ayuda puede realizarse de dos formas (1) : «La primera es aquella forma que tiene por punto interno de partida y por fuerza motriz un poderoso sentimiento de la seguridad, firmeza, íntima salud e invencible plenitud de la propia existencia y vida ; y de todo esto surge la clara conciencia de *poder* dar algo del propio ser y de la propia abundancia. Aquí, el amor, el sacrificio, el auxilio, el inclinarse hacia el más humilde y más débil, es un espontáneo desbordamiento de las fuerzas, que va acompañado de

(1) Max Scheler : «El resentimiento en la moral».

beatitud y reposo íntimo. El amor y el sacrificarse de esta forma por el enfermo, nace, pues, de la interior seguridad y propia plenitud vital». Esta inclinación y reverencia al enfermo no es en honor de sus valores negativos como tal enfermo, sino para sanarle y hacer que se desenvuelva en él lo que haya de positivo.

La otra forma de llegar al enfermo, al débil, es por la vía de un amor disfrazado, que se llama altruísmo, humanitarismo, filantropía. Conviene que sigamos a Max Scheler en el análisis magnífico que hace de este sentimiento : «Aquí el amor no brota de la superabundancia de la propia fuerza vital, de la seguridad y firmeza. Es sólo un bello nombre que designa la fuga de sí mismo, la eterna repulsa de sí mismo, la cual determina, secundariamente, la vuelta hacia *otro*.» «En primer término, la filantropía moderna es un concepto polémico, de protesta, en todos sentidos ; protesta contra el amor de Dios, y, por consiguiente, también contra esa unidad y armonía cristianas entre el amor de Dios, el amor a sí mismo y el amor al prójimo que expresa el primer mandamiento del Evangelio.» «La *humanidad* no es el objeto inmediato de ese amor (aunque sólo sea por la razón de que únicamente lo intuitivo puede mover al amor), sino que es meramente un pretexto *esgrimido* contra el objeto odiado. Esta filantropía es, en primer lugar, la expresión de una reprimida repulsa frente a Dios.» «Esta—la filantropía moderna—ha nacido, sobre todo, como protesta contra el amor a la Patria, y se ha tornado, por último, protesta contra toda comunidad organizada. Ha surgido, pues, en segundo lugar, como un reprimido odio a la Patria.» Finalmente, el altruísmo está fundado en el odio a sí mismo, en la huída de sí mismo, en una desesperación histérica del que no puede sentirse y vivirse a sí mismo.

Grandeza y servidumbre

Tenemos en esta rápida exposición de las dos formas de llegada al desvalido la expresión de la grandeza y servidumbre de nuestra profesión ; nuestra profesión solicitada por el débil y el enfermo que llama a nuestro poder de sanos, pero no a nuestro odio de resentidos.

Amor nos pide por los cuatro costados ; amor, que no tiene más expresión que la cristiana o la altruísta. Nuestra profesión, que cuando quiere huir de una actuación beata mal comprendida cae en la aberración máxima del amor, cantera de ateos, de revolucionarios y psicópatas criminales.

No existe término medio. O amamos a nuestro prójimo o nos hundimos en el maremágnum del humanitarismo amorfo. O volvemos a considerar los valores eternos o nos disolvemos en el fondo del marxismo. Porque ya lo hemos visto : soltar la amarra de lo infinito es revolverse contra la Patria ; y luego, ya no queda más que un odio secreto a la propia personalidad.

Ya sé que alguien pensará que estas posiciones—la del amor cristiano y la del humanitarismo—son ambas exageradas y que quizá sea posible vivir en una zona intermedia, templada y tranquila. Sí ; en efecto, siempre ha existido esa zona, la tranquila y templada, liberal y burguesa, la de los que escriben sin saber que escriben en prosa, la de los que inconscientemente están haciendo el juego al enemigo.

Nosotros, que creemos que el hombre es portador de valores eternos, y que en ellos va flotando su soberana libertad, no queremos en estos momentos más que se iluminen las conciencias. Quien se proponga un fin moral ya sabe que existe un solo camino, y éste llega hasta el fin, que es Dios. Quien se proponga en estos momentos el engrandecimiento de su Patria, ya sabe que un camino que no es el recto en el ejercicio de su profesión también le conduce al despego y al odio a la Patria. Porque en el odiar son indistintos los

puntos de partida ; el efecto se convierte en causa y produce como efecto la causa. Quizá no sospecharan que desde el fondo del problema deontológico saliera también resplandeciente este problema de la unidad política y religiosa, y, con él, lo profesional, que es una manera de hacer política y—lo que ya teníamos olvidado—un camino de acercarse a Dios.

Quien no quiera ni una cosa ni otra—ni lo religioso ni lo político—ya sabe que puede llegar al enfermo en nombre de ese amor altruísta, en defensa de la humanidad doliente, con ímpetu filantrópico y dispuesto a solucionar todas las injusticias sociales. Pero que sepa lo que hace : no creemos en las zonas templadas ; es la tragedia de nuestra profesión el cabalgar siempre entre polos opuestos exacerbados y siendo cantera perenne de lo mejor y de lo pésimo de la Sociedad.

puntos de partida; el efecto se convierte en causa y pro-
duce como efecto la causa. Quizá no sospecharan que desde
el fondo del problema tecnológico existen también res-
pondientes este problema de la unidad política y religiosa,
y, con él, lo profesional, que es una manera de hacer pol-
tica y —lo que ya unánimes olvidado— un camino de acer-
carse a Dios.

Quien no quiere ni una cosa ni otra —ni lo religioso ni
lo político— ya sabe que puede llegar al enfermo en nombre
de ese autor abstracto, en detrimento de la humanidad doliente,
con simples fábulas y después a cualquier hora las
injusticias sociales. Pero que sepa lo que hace: no creeas
en las cosas terribles; es la tragedia de nuestra profe-
sion el caballo siempre en el punto: pocas veces exactitud y
siempre en una posición de la mejor y de lo posible de la
sociedad.

EL SENTIDO DE LA ENFERMEDAD

Juan José Barcia Goyanes

*Catedrático de Medicina y Jefe del Servicio de Neurología
del Hospital Provincial de Valencia*

EL SENTIDO DE LA ENFERMEDAD

Juan José Barrio Gómez

Catedrático de Medicina y Jefe del Servicio de Neurología
del Hospital Provincial de Valencia

AL lado de las faltas individuales contra los preceptos morales existen algo así como aberraciones colectivas, como desviaciones del pensamiento de una clase o de un estrato social, debido a que esa clase o ese estrato no pueden substraerse a vivir en el seno de la cultura que domina en un momento histórico determinado. Esas desviaciones, aunque producidas, naturalmente, por los individuos, se realizan de una manera tan insensible, que aquéllos no pueden tener una conciencia clara de ellas.

Cuando una cultura se encuentra en el apogeo de su expansión podemos decir que dichas desviaciones son inaccesibles al conocimiento de los individuos ; porque éstos no pueden situarse fuera de su cultura y no ven que desde la posición que ella adoptó ante un problema, sólo puede obtenerse una visión parcial, una visión unilateral del mismo, sino que la aceptan como la única posible. En tales ocasiones sólo los genios son capaces de escapar a la influencia de la cultura en que viven, y ver las cosas desde otros puntos de vista ; pero si se las muestran a sus contemporáneos, éstos,

en general, no serán capaces de captar esa creación, y, por tanto, habrán de ser comprendidos sólo al cabo de muchos lustros. Pero esto, que es así en los momentos culminantes de una cultura, no ocurre igualmente en las épocas de transición, en esos momentos en que la cultura siente flaquear los fundamentos sobre los que se asentaba y ve someter a una inquisición, a un análisis, esos mismos fundamentos. Entonces una visión distinta de la dominante es ya accesible, no sólo a los genios, sino a cualquier pensador.

Y en este momento nos hallamos nosotros, pues como decía Adolfo Meyer en una de sus obras, *Ideen und Ideale der biologischen Erkenntniss*, «nuestra generación ha sido preferida a muchas precedentes, ya que le es dado vivir momentos que sólo pasan por el mundo cada quinientos años». En uno de estos momentos nos hallamos, y, por tanto, estamos en condiciones de poder liberarnos de estas aberraciones o desviaciones del pensamiento colectivo, una de las cuales es mi propósito analizar ahora.

¿A qué son debidas en la ciencia médica estas desviaciones? Ellas son propias de todos los momentos de la Historia de la Medicina y son debidas a que la actividad médica, como toda actividad humana, se encuentra sometida a la acción antagónica de corrientes contrarias, a la atracción en un sentido polar de fuerzas contradictorias, que SCHWARTZ, en su *Antropologische Medizin* denomina *antinomias*. Estas antinomias de la profesión médica las reduce SCHWARTZ a cuatro: La antinomia entre vocación y profesión; la antinomia entre sacerdocio y carrera; la que surge de la propia ciencia médica, que oscila entre el personalismo y la ciencia natural, y, por último, la antinomia de la posición del médico, que puede cambiar del servicio del individuo al servicio de la colectividad. De alguna de estas cuatro antinomias se pueden deducir sin gran esfuerzo todas las desviaciones del pensamiento médico colectivo, e incluso todas las faltas colectivas de deontología, que pudiéramos analizar siguien-

do cualquier tratado de esta ciencia. Pero yo he querido reducir a un principio unitario, a una sola, estas cuatro antinomias. Es aquélla que existe entre *comprender* una cosa y *explicársela*; entre la existencia de las cosas en el mundo de los valores y el de esas mismas cosas en el mundo de las realidades. Es lo que nos ha traído en estos momentos a olvidar, a desconocer *el sentido de la enfermedad*. Es cabalmente en esto donde radica la desviación de la Medicina y su crisis actual.

Veamos qué es esto : Las cosas tienen todas una doble existencia desde el momento en que el hombre hace su aparición en el mundo. Independientemente de que él exista, son ya las cosas. A este existir de las cosas independientemente del hombre llamamos su existencia real. Pero al aparecer el hombre sobre la Tierra, sus intereses, sus necesidades, sus ideales, hacen que las cosas entren en un nuevo mundo. El crea el mundo de los valores, un mundo jerarquizado, en el que las cosas reales entran a su vez. Por ejemplo, tenemos un águila. El águila existía antes que el hombre, e independientemente de que el hombre sea sobre la Tierra seguiría existiendo como un ave rapaz, con todas sus conocidas características. El águila está en el mundo de las cosas reales, independientemente del hombre ; pero aparece el hombre y se enfrenta con el águila, se tropieza con ella. Y entonces el águila adquiere existencia en el mundo de los valores. Como es un ave rapaz, un ave enemiga del hombre, un ave que imponía su poder muchas veces a su despecho entre aquellos pastores de los albores de la humanidad, el hombre la utilizó como símbolo de sus instintos de dominio, de su deseo de expansión, y cuando en la Historia surgen los imperios, las águilas aparecen inmediatamente como símbolo del instinto imperial de dominio. El águila, que tenía ya una existencia en el mundo real, ha cobrado una nueva vida en el mundo de los valores, y puede ser tanta la importancia que adquiera dentro de este nuevo mundo,

que poco a poco pierda, en cierto modo, la existencia real. Este es el origen de los animales heráldicos, de los dragones, de los unicornios, del ave fénix, símbolos arrancados, sin duda, del mundo de la naturaleza, pero que poco a poco han perdido sus caracteres reales, impulsados cada vez más por su importancia en el mundo de los valores.

Ahora bien ; las cosas que el hombre crea, nacen primero en el mundo de los valores antes de que tengan existencia en el mundo real. Nosotros estamos habituados a pensar que los inventos surgen por casualidad o por el esfuerzo genial de unos hombres, pero en realidad aparecen por la necesidad, por el estímulo cultural. Pensamos, por ejemplo, que en un momento dado, Gutenberg inventó la imprenta y que ésta dió luego un gran impulso a las ciencias y a las artes. Es cierto, es indudable ; pero precisamente la imprenta nació en un momento determinado, porque fué como atraído el invento por las necesidades culturales imperantes en los tiempos del Renacimiento. Es la cultura la que trae los inventos ; es el deseo del hombre el que hace que aparezca un objeto que tiende a satisfacerlo, y por ello podemos decir que cada objeto que el hombre crea tiene una existencia en el mundo de los valores antes de que adquiriera esa existencia en el mundo de lo real. Pues bien ; el existir las cosas en el mundo de los valores se llama su *sentido* ; por consiguiente decimos que *sentido es aquello por lo que una cosa entra en el mundo de los valores, se engrana en el conjunto de éstos y forma con ellos un todo armónico*. Y al conocer el sentido de las cosas lo llamamos *comprender*. *Comprender es, pues, captar el sentido de una cosa, darnos cuenta del puesto que ocupa dentro del mundo de los valores*. Al conocimiento de las cosas en el mundo real, al saber cómo están hechas las cosas en el mundo de las realidades le llamamos *explicarnos* estas cosas.

Un reloj, por ejemplo, como producto de la labor humana, nace por una necesidad cultural, en el momento en

que una cultura exige que haya un objeto para medir las horas. Ya la cultura, un poco diferenciada, no se contenta con las citas primitivas : «nos veremos en la tercera luna, y al salir el sol». No basta esto ; es necesario precisar, porque hay que señalar dentro del curso del día un momento determinado, y aparece el reloj. Medir el tiempo ; éste será el sentido del reloj, el objeto hecho para medir el tiempo. Esta necesidad humana que busca plasmarse en realidad, al tropezar con las leyes físicas, con el mundo de la causalidad, puede adoptar formas diferentes que serán el reloj de arena, el de sol, el de péndulo, etc. Las formas son indiferentes. Todos estos relojes, son relojes porque todos tienen el mismo sentido, y a la pregunta ¿qué es un reloj?, si queremos contestar dando una respuesta en el mundo de los valores, diremos que es un instrumento para medir el tiempo, y el que sepa esto, habrá comprendido lo que es un reloj.

Si, por el contrario, al hablar de un reloj decimos, por ejemplo, que es un aparato en el que un resorte al distenderse pone en movimiento un sistema de ruedecillas engranadas que a su vez mueven unas agujas que giran circularmente, habremos explicado cómo es un reloj; pero no habremos captado su sentido, porque con el mismo mecanismo puede funcionar un aparato registrador cualquiera.

Una cosa es el mecanismo y otra el sentido del reloj. Precisamente, la comprensión del sentido es lo que no puede hacerse sino dentro de la cultura, en la cual el objeto lo adquiere. Ordinariamente pensamos lo contrario. Es corriente imaginarse que si ahora apareciese entre nosotros un hombre de tiempos históricos anteriores, se asombraría, sobre todo, de nuestros adelantos mecánicos, como la radio, el automóvil, etc. Naturalmente que sí le causarían extrañeza, pero rápidamente se los explicaría. Explicar a un romano el funcionamiento de un reloj de péndulo, no costaría más trabajo que explicárselo a cualquier contemporáneo que desconozca el mecanismo. Pero que el romano captase

el sentido de nuestro reloj actual, que comprendiese el por qué había una esfera con una serie de números equidistantes entre sí, esto no sería fácil. El romano tenía sus horas, pero dentro de una concepción completamente distinta a la nuestra. Aquellas horas se alargaban y se acortaban según el curso del sol, y, por lo tanto, a un romano le costaría un verdadero esfuerzo entrar en nuestro mundo actual, que tiene las horas perfectamente iguales. Le costaría más comprender, no la existencia de un auto, sino el mundo de relaciones, el mundo de actividades, el concepto del tiempo que ha hecho necesario que surgiese este vehículo tan rápido, que ya nos parece lento.

Recordemos aquella respuesta de un oriental, un hombre de estos que saborean el lento discurrir de su tiempo, cuando un americano, como representante de la cultura occidental, le decía que él en un avión podía recorrer en un sólo día lo que el otro en un mes a caballo. Y contestó el oriental : «Bueno, ¿y qué haces de los veintinueve días restantes?» Esto que parece una broma encierra un profundo sentido y marca bien el de una cultura que ve caminar paso a paso al tiempo y se opone al de la cultura occidental, con el ajetreo e inquietud de la vida moderna.

Resumiendo ahora lo que llevamos dicho, podemos decir que las cosas tienen una doble existencia : en el mundo de las realidades y en el mundo de los valores humanos ; que al conocerlas en el mundo de las realidades, decimos explicárnoslas, y al conocerlas en el mundo de los valores, decimos comprenderlas. Al puesto que adquieren en el mundo de los valores le llamamos sentido.

Y ahora pregunto yo : ¿La enfermedad existe en el mundo de los valores? En realidad, la auténtica pregunta sería : ¿La enfermedad existe en el mundo de las realidades? No creáis que tengo ninguna pretensión de paradoja. Claro es que sabemos cuáles son los elementos que integran una enfermedad ; existen en la realidad como modificaciones

anatomopatológicas o funcionales ; están en el mundo independientemente de cualquier mente humana que las conociera. Pero una cosa son los elementos que producen el síndrome y otra la propia enfermedad. La enfermedad es un valor humano, y sin la medida y el cómputo humano no cabe hablar de la enfermedad. Si yo, por ejemplo, realizo un paseo de veinte kilómetros y me canso, me sentiré fatigado. Si a los doscientos metros me canso, me sentiré enfermo. Ha surgido en mí la idea de enfermedad. ¿Por qué a los doscientos metros hablo de enfermedad y a los veinte kilómetros no? Es que la enfermedad se mide con módulo humano. En la realidad fría de las cosas que ocurren sin intervención de la conciencia del hombre, no podremos fijar en el ejercicio físico necesario para efectuar un recorrido un punto del que podamos decir que quien desde allí se fatigue está enfermo.

La enfermedad es valoración puramente humana, y fuera del mundo del hombre no existe. La demostración plena de esta tesis nos llevaría muy lejos y nos ocuparía demasiado tiempo, y hemos de abandonar aquí esa pretensión, aunque sea el punto clave de la patología general.

Pero aun admitiendo por un momento que existiese en el mundo de las realidades, a la pregunta ¿existe en el mundo de los valores la enfermedad?, por lo que acabamos de decir, es indudable que la respuesta es afirmativa. Con ello la enfermedad adquirirá un sentido y ese sentido será en un doble aspecto. Dentro de la colectividad, es decir : la enfermedad tiene un sentido para la colectividad ; y, por otra parte, la enfermedad tiene otro sentido para el propio enfermo.

Para las colectividades la enfermedad ha tenido sentidos muy diferentes. Por ejemplo, hay un pueblo en la isla de Java, los kubús, un pueblo que prácticamente no conoce la enfermedad. No es que no enfermen, claro está. Un día, en las excursiones de la tribu, uno de los hombres no puede

seguir a los demás, cae al suelo. Pero los otros no se plantean el problema de que aquel hombre esté enfermo. Lo abandonan y siguen su camino. En su vida no surge la enfermedad; surge, de pronto, la muerte. Los individuos desaparecen de la tribu nómada por enfermedad como podían desaparecer por muerte natural.

En el pueblo judío es bien conocida la posición que los pensadores y los profetas adoptaban frente a la enfermedad. La enfermedad es un castigo de Dios. En el Eclesiástico se puede leer: «Caerá en manos del médico el que peque delante de Dios Creador.» La enfermedad es un castigo.

Para el griego la enfermedad era algo que le sustraía a su ideal de belleza. El médico, por tanto, sólo podía pretender reintegrar al mundo armónico, al cosmos, al mundo estético de la Grecia en su plenitud, a aquel hombre que por cualquier accidente, por cualquier enfermedad era sustraído momentáneamente a ese mundo. Si no podía conseguir una curación plena, su misión no tenía objeto. Y por eso no debe extrañarnos —por mucho que pugne con nuestro pensamiento actual— que Hipócrates, para nosotros el padre de la Medicina y fundador de ésta, se negase a tratar a los incurables.

En el mundo cristiano, de cuya filosofía todavía vivimos, aunque en la actualidad no se sienta en toda su integridad, hace la aparición la enfermedad con otro sentido. El enfermo no es un castigado, sino que es un hermano que sufre, y su sufrimiento, que es una prueba y tal vez una bendición de Dios, le hace especialmente digno de nuestra caridad. Y por este sentido de la enfermedad surgen los hospitales, que no existían antes del cristianismo, porque los pseudo-hospitales, *valetudinaria*, eran sitios para reunir esclavos viejos, enfermos, por no matarlos. Pero un hospital, como lo concebimos hoy en día, sólo nace del sentido especial, de la preocupación que en torno al enfermo ha tenido el cristianismo.

Además de un sentido para la colectividad, la enfermedad tiene un sentido para el individuo. Claro está que el individuo está profundamente influenciado por la cultura en que vive, y, naturalmente, la visión de la enfermedad para un griego, para un romano, para un judío, para un cristiano, no es la misma, sino radicalmente distinta. Pero independientemente de estas visiones colectivas que se proyectan sobre el individuo enfermo, existe la que de la enfermedad tiene el enfermo, independientemente de toda cultura, aunque sea profundamente humana; es que la enfermedad supone para él una amenaza para su ámbito vital. Es una limitación a sus posibilidades de vida, es una amenaza de muerte. Surge la angustia, el terror ante la muerte, angustia inseparable, que sólo puede mitigar la creencia en un más allá, plenamente vivida; el *vita mutatur, non tollitur* del prefacio de difuntos.

Pues bien, ahora pregunto: ¿La medicina de hoy tiene un sentido de la enfermedad? Es indudable que la medicina académica, no. ¿En alguna parte os han hablado de ello? Podríamos pasar por todas las universidades del mundo, sin que en ninguna de ellas oyéramos hablar del sentido de la enfermedad. Pero claro está que la enfermedad sigue teniendo un valor dentro del mundo de la cultura, y, por lo tanto, no puede estar la enfermedad desposeída de un sentido. ¿Es que nosotros, implícitamente, sin someterlo a razonamientos y a doctrinas, tenemos un sentido de la enfermedad? Claro que lo tenemos. Es impreciso, porque nuestra cultura está disgregada. La civilización occidental, como dice un pensador moderno, es una civilización cristiana que se ha vuelto loca y no tenemos un pensamiento unitario, cohesivo, como han tenido otras culturas en momentos determinados. Pero con todo, el sentido que hoy tenemos de la enfermedad se parece más al sentido cristiano que a otro alguno. Nosotros, sin embargo, hacemos todo lo posible por desconocer prácticamente el sentido de la enfermedad, y, sobre

todo, el que la enfermedad tiene para el enfermo. Para conocerlo, tendríamos que hablar con él, conocer sus preocupaciones y saber, dentro del mundo de sus valores, el puesto que ocupa la enfermedad.

Un sistema adecuado, pues, de diagnosticar, exige hablar con los enfermos, escucharles. En la técnica moderna no queremos que el enfermo nos hable de sus preocupaciones, le escuchamos a nuestro pesar, porque no hay más remedio que escucharle, y nos vamos derechos a buscar la enfermedad en el mundo de las realidades, a ver qué pieza se le ha roto a aquel individuo ; tendemos simplemente a explicarnos la enfermedad.

Es indudable que estamos de espaldas a su comprensión. Nos hemos preocupado desde el siglo XVI, especialmente desde los grandes descubrimientos de las Ciencias Naturales, de explicarnos la enfermedad y de conocer qué es lo que funciona mal en el individuo que se siente enfermo, sin comprender el sentido que para su espíritu pueda tener esa disfunción. Esto nos crea una situación de fraude frente a nuestros deberes deontológicos para con nuestros clientes, que es lo que justifica que traiga aquí este tema. Y concebida esta aberración de la posición médica ante la enfermedad, no me sería demasiado difícil probar lo fraudulento de esta actitud. Pero me será más fácil demostrarlo con un ejemplo :

Supongamos que un niño está jugando con un juguete de cuerda, un auto, y, de pronto, cuando más entretenido estaba con él, se le rompe el juguete. El niño tiene un gran disgusto ; se dirige a la primera persona que tiene junto a él. Un hermano mayor, por ejemplo. El hermano, para consolarle, coge el juguete, lo examina, ve lo que se ha estropeado, que puede ser simplemente una rueda que se ha torcido, y la pone derecha. Y el auto marcha. Pero otro día se ha roto el muelle y no está ya al alcance del hermano enderezar aquel entuerto. Si no puede remediarlo, por lo menos

encontrará unas palabras de consuelo para el pequeño : «No te preocupes..., papá te comprará mañana otro.» Y puede ocurrir que este niño, que se ocupó en arreglar las «tripas» del juguete, no por la curiosidad que todos hemos tenido en este aspecto, sino por compasión de su hermano lloroso, descubriera en sí un gusto, una capacidad especial para arreglar objetos mecánicos. Y este niño, que hubiera podido tener otra actividad, opta por ser mecánico, y se dedica a fabricar y arreglar juguetes de cuerda. Entonces adquiere una destreza mucho mayor. Ya no tropieza porque el muelle esté roto. El sabe arreglar el muelle y aprecia de un vistazo la gravedad de la lesión del juguete que le traen a componer. Pero ya entonces, esta capacidad mayor que él adquiere en el orden técnico va unida a una pérdida de su aptitud para la comprensión de la importancia que la ruptura del juguete tiene para su propietario. Cuando está en su gabinete no le interesa gran cosa si quien le trae el juguete tiene un gran sentimiento al verle roto, porque en su escasez de medios económicos le ha supuesto un sacrificio el adquirirlo o si para él supone una bagatela.

El ha adquirido la capacidad técnica y se ha convertido en mecánico, pero ha perdido su inicial comprensión para el dolor ajeno, que fué el móvil por el cual se ha hecho mecánico. Y esto ocurre con la Medicina. Nuestros antepasados fueron los hermanos mayores, que la primera vez que a su lado se quejó un semejante, trataron de ver qué podían hacer para aliviarle. Hoy hemos adquirido unos conocimientos técnicos y una capacidad de acción que no tenían ellos ; pero hemos perdido aptitudes para comprender el dolor ajeno. Nos hemos convertido en mecánicos y hemos dejado de ser hermanos mayores. Y esto tiene una importancia enorme. Porque una cosa son los juguetes, que tienen arreglo, y en último término se compran otros ; pero las enfermedades no todas tienen cura, y no seré demasiado pesimista si digo aquí, entre médicos, que la mayor parte no tienen cura. Y

si hemos perdido esta capacidad de identificarnos con los dolores ajenos y no podemos remediarlos, hemos hecho un flaco servicio a nuestros semejantes. Y esto no se ha de corregir con los progresos de la Medicina. Hay quien, ingenuamente, cree que, a medida que las ciencias adelantan, las enfermedades se harán más raras. Esto es un gran error. Se curarán ciertas enfermedades. El período medio de vida humana será más extenso ; hemos conseguido ya un gran progreso en este sentido, pero en orden a la felicidad individual, ¿qué hemos adelantado? Si hace siglos un individuo, un buen día empezaba a adelgazar notablemente y a toser, se decía que una fiebre hética lo consumía y no había remedio. La enfermedad sólo hacía su aparición en el mundo de aquel hombre poco antes de la muerte. Hoy podemos diagnosticar mucho antes un proceso tuberculoso. ¿Hemos conseguido suprimir la tuberculosis? Hemos aumentado su duración, hemos aumentado el número de enfermos, porque hemos hecho que la enfermedad sea más larga, al ser más accesible su conocimiento. Y lo que decimos en este terreno lo podemos decir en todos los demás. Y aunque se lograra curar toda enfermedad, nos tropezaríamos siempre con el terror del hombre ante ella, que crearía enfermos imaginarios, como en el caso de los neuróticos, porque la enfermedad no es más que una de tantas formas de sentirnos inadaptados a esta vida en el descontento que nos consume a través de los milenios desde el pecado original.

En general, el médico ha vivido dentro de su cultura ; es decir, ha sido un producto de su cultura y, naturalmente, se ha debido a ella. Y así, el médico judío no olvidaba que sus enfermos se sentían castigados por la mano de Dios, ni el médico griego desconocía que *Kalói Kagarói* era el ideal de belleza que vivía en la mente de su cliente como en la suya propia.

Aun en los últimos tiempos que han precedido inmediatamente a los nuestros, en los fines del siglo pasado, hijos

ya de la filosofía del optimismo, de la admiración ante el progreso técnico humano, hubo una cierta armonía entre el cliente y el médico ; aunque el médico había olvidado ya el sentido de la enfermedad, se ocupaba de explicársela. Y esa explicación daba a la enfermedad un nuevo sentido, convirtiéndola en un entorpecimiento en la mecánica corporal que la Ciencia iba a arreglar... Y así, al suscitar la curiosidad del enfermo por saber qué es lo que se le había roto, en cierto modo le quitaba intensidad a su angustia de estar enfermo. Mas esto va desapareciendo rápidamente. Hemos llegado así a un momento de divorcio claro y manifiesto entre la posición del enfermo y la del médico, porque vivimos en una civilización en la que la posición cristiana ante la enfermedad va desapareciendo. No desaparece en teoría, pero sí en la práctica. El enfermo de los hospitales medievales se sentía un objeto de predilección de Dios al sufrir, sabía que el sufrimiento lo elevaba, lo dignificaba y le ahorraba otros en la vida futura. Esto ha desaparecido y la enfermedad va cobrando en esta civilización un concepto cada vez más brutal de amenaza biológica. El enfermo se siente como una bestia herida, alejado de aquel sentido que tenía en los tiempos de la civilización cristiana, en que deseaba su curación sin demasiado acucio. Sabía que más pronto o más tarde todo había de pasar y que los sufrimientos de esta vida no son algo que la hagan peor que la de aquellos que conservan la salud. Pero el hombre actual se preocupa ante todo de su salud y esta necesidad de ella que el enfermo siente, se tropieza con un cuerpo médico completamente de espaldas a esta necesidad, y que, interesado por los aspectos técnicos, se desinteresa de los problemas psíquicos. Formas de ese divorcio son el poco interés que se pone en el tratamiento de incurables ; la tendencia a dedicarse a los análisis o los rayos X, y el nacimiento de las especialidades, con las que culmina la decadencia de la Medicina.

Así como el médico general acompañaba al enfermo toda

su vida, el especialista no lo trata más que un momento. Es el juguete roto que llevan a componer, y lo demás no le interesa. Y no extrañéis de que esto lo diga un «especialista», porque tengo que decir que la psiquiatría se escapa a esta condenación. El psiquiatra ha sido el médico que ha seguido, salvo aberraciones momentáneas, en contacto con la vida espiritual del enfermo, y en este sentido no puede caer sobre él la acusación que me veo obligado a formular sobre las demás especialidades.

¿Qué hay que hacer por lo tanto? Sencillamente, volver a la posición primitiva. ¿Qué es lo que hizo que el hermano se preocupase de arreglar el juguete? La compasión, el contacto con su hermanito lloroso. Esto es lo nuestro, la vuelta a lo primitivo, la vuelta a la posición médica de la compasión, de sentirse verdaderamente unidos al enfermo. Esto, claro está, no se consigue con los libros, pero lo que los libros y las universidades pueden dar, es una mayor formación humanística; que el médico no se considere única y exclusivamente como un cultivador de las Ciencias Naturales, sino un miembro de una colectividad que se ocupa de hombres con cuerpo y espíritu substancialmente unidos. Que el médico se sienta, ante todo, hombre, cultive de nuevo las humanidades y, sobre todo, que no olvide que siguen siendo para él palabras que pueden servir no sólo para su mejora interior, sino como norma de actuación profesional, aquellas de San Pablo que se leen en la primera Epístola a los corintios:

«Cuando yo hablara todas las lenguas de los hombres y el lenguaje de los ángeles, si no tuviera caridad, vengo a ser como metal que suena o campana que retiñe. Y cuando tuviera el don de profecía y penetrase todos los misterios y poseyese todas las ciencias..., si la caridad me falta, todo lo dicho no me sirve de nada.»

EL CRITERIO CONDUCTISTA
EN HIGIENE RACIAL

Antonio M.^a Vallejo de Simón

*Catedrático de Higiene y Director del Hospital
Nacional de Infecciosos*

EL CRITERIO CONDUCTISTA
EN PSICOLOGIA RACIAL

Antonio M. Kollin de Soria

Comisión de Historia y Geografía del Instituto
Español de Investigaciones Científicas

Los grandes imperios requieren una población numerosa y fuerte, sana de cuerpo y alma. Países que se despueblan y degeneran, son países que se agotan y hasta desaparecen, sea cual fuere el grado de progreso, bienestar, civilización y cultura que hayan alcanzado. Países cuya población crece y se selecciona son países que se imponen. Italia y Alemania son buen ejemplo de ello.

La guerra que nos hemos visto obligados a sostener ha reducido nuestra población en una cifra respetable. Es indispensable, si hemos de cumplir nuestro destino Imperial, que una acertada política repare estas pérdidas y logre una población que en número y calidad no sólo iguale, sino supere a la de los países que hoy son el eje del mundo. Esta política de población comprende dos problemas : uno de cantidad o demográfico, y otro de calidad o eugenésico. Ambos, pero sobre todo este último, son la base del problema de Higiene racial que hoy apasiona y preocupa a todos los pueblos, a todos los gobernantes.

Al aceptar la invitación con que me ha honrado vuestro Presidente, me ha parecido podría interesaros un tema con ello relacionado. Además, es necesario que sobre estos problemas tengamos un criterio sólido, científico, moral, pues de lo contrario correríamos el peligro de caer en las monstruosidades propuestas por la escuela materialista. Y no olvidemos que España es católica, y con criterio católico debe enfocar y resolver sus problemas, sin admitir principios extranjeros como hasta ahora nos habían impuesto los seudointelectuales que pusieron a nuestra Patria al borde del abismo.

Solicito vuestra máxima benevolencia, pues sólo contando con ella me atrevo a ocupar este lugar. Pretendo de una manera somera cimentar científicamente las bases de un criterio conductista en el problema de la Higiene racial.

El tema es amplio y no pretendo agotarlo ; sólo intento esbozarlo ; analizar ligeramente estos tres puntos : 1.º Papel del medio en la herencia. 2.º Aplicación que pueden tener a la raza humana las leyes de la herencia, hoy admitidas. 3.º Autodepuración natural a través de sucesivas generaciones.

Antes de entrar en el desarrollo de estos tres puntos conviene dejar sentado que solamente puede considerarse hereditario lo que se transmite en el momento de la concepción, es decir, lo genotípico. Todas las modificaciones se adquieren después de la concepción, constituyen el paratipo influenciado indudablemente por el medio. La suma de todos los caracteres aparentes constituyen el fenotipo que se forma por la reunión de lo genotípico y lo paratípico. Conviene tengamos esto muy presente, pues por confundir muchas veces lo congénito y familiar con lo fenotípico, por considerar caracteres genotípicos muchos de los fenotípicos, se han originado errores lamentables y confusiones que han conducido al establecimiento de prácticas inmorales antinaturales y sin base científica sólida, propuestas sobre todo

por biólogos e intelectuales materialistas, que han conducido al desprestigio la verdadera eugenesia.

Papel del medio en la herencia

Weiman mantiene la teoría de la continuidad del plasma germinativo y la no heredabilidad de los caracteres adquiridos. Darwin y Lamarck, sientan, en cambio, la realidad de la evolución que, en esencia, no es otra cosa que la fijación por herencia de los caracteres adquiridos, bien sea por acción directa o indirecta del medio, como quiere este último, o por efecto de la lucha por la existencia con persistencia del más fuerte y mejor dotado, como quiere el primero.

Es indudable que todos los hombres actualmente existentes proceden de una primera pareja; por tanto, o en esta primera pareja se encontraban ya los genes que han dado lugar a toda la serie de razas, variedades, estigmas y taras que actualmente observamos en la raza humana, o toda esta variedad de caracteres normales y patológicos que observamos han ido apareciendo en el transcurso del tiempo. Creemos absurdo admitir lo primero, que sería tanto como afirmar que en nuestros primeros padres existían, con carácter recesivo, todas las anormalidades que han ido apareciendo.

Es más lógico admitir lo segundo, y afirmar que por acción lenta y continua del medio, o por efecto de mutaciones bruscas, como admite y señala de Vries, han ido apareciendo todas las variedades y razas que hoy observamos en el hombre, todos los caracteres, lo mismo normales que patológicos. Aun las mismas mutaciones bruscas, que parecen debidas al azar, creemos que es acción desconocida, pero real, del medio.

En los organismos inferiores es más fácil comprobar la influencia del medio. En las bacterias, según las condiciones en que se desenvuelva (caracteres y condiciones del

cultivo), adquieren caracteres que se fijan y transmiten por herencia, al menos durante varias generaciones, aunque variemos las características ambientales. Pérdidas de virulencia y recuperación de la misma, modificaciones morfológicas diversas pueden diariamente observarse. Un buen ejemplo tenemos en la vacuna S. C. C. Un bacilo tuberculoso bovino, cultivado en medio disgenésico (biliado), al cabo de cierto número de pases se transforma en raza avirulenta incapaz de producir lesiones tuberculosas conservando, en cambio, su poder de inmunización. Este carácter se trasmite aunque se vuelva a cultivar en otros medios (Souton, Lowenstein).

Otros ejemplos nos proporciona el bacilo prodigioso que, cultivado en medio muy nutritivo (patata) a la temperatura ambiente, produce pigmento, y, en cambio, cultivado a 35° desaparece la pigmentación. Sometido nuevamente a la temperatura ambiente, sólo después de varias generaciones recupera la propiedad de producir pigmento, y la bactericididad carbuncosa que cultivaba a 42,5° se atenúa y no recupera su virulencia sino que queda fijada en las sucesivas generaciones, aunque de nuevo se cultive a 37°. Son necesarios pases por animales para que de nuevo recuperase su primitiva virulencia.

La herencia de caracteres patológicos, sifilíticos, y, en general, en todas las intoxicaciones e infecciones crónicas, es ejemplo bien patente de la influencia real del medio. Vivaldo, en el III Congreso Nacional de Medicina de Buenos Aires (en 1926), presenta cinco casos de idiocia familiar microcefálica de Giacomini atribuyéndolos a influencia del alcoholismo y sobre todo del paludismo, y no a factores hereditarios exclusivamente.

Experiencias modernas muestran, sin ningún género de dudas, que el plasma germinal puede ser alterado y transmitir defectos a través de sucesivas generaciones (Rosenau). Los trabajos de Guyer, Stockard, Pearld y Mac Dowell

son, sobre este punto, por demás interesantes. Guyer, inyectando a un pollo la substancia del cristalino de conejos, obtiene un suero anticristalino. Tratan con este suero conejas embarazadas y obtienen generaciones de conejos con alteraciones en los medios del ojo. Estas alteraciones se transmiten por herencia como los caracteres recesivos en las leyes de Mendel. Stockard vió que las inhalaciones de vapores de alcohol en cobayos, lo mismo en machos que en hembras, originan mayor mortalidad intra y extrauterina y la aparición de defectos en los hijos, originando a la larga un agotamiento de la descendencia.

Es, por tanto, indiscutible la acción del medio en la herencia. Como dice Siemens, las especies permanecerían forzosamente semejantes a sí mismas si existieran influencias inferiores capaces de actuar sobre el plasma hereditario, y por su mediación sobre la individualidad hereditaria, sobre las actitudes reaccionales de la raza. Hemos de confesar, sin embargo, que, como este mismo autor indica, estas influencias nos son aún casi desconocidas. Pero esta acción del medio tiene características muy bien señaladas por Rosenau. «El medio es capaz de hacer desaparecer factores hereditarios, pero no de añadir nuevos caracteres». Tiene, por tanto, una acción destructiva, no constructiva.

Es posible, teniendo esto en cuenta, poner en concordancia las opiniones de los que niegan la acción del medio en la herencia y la de los que la afirman. Tienen razón los primeros en cuanto es incapaz de mejorar o modificar los caracteres normales de la especie, que se encuentran fijos en el plasma germinal. Y tienen también razón los segundos en cuanto es capaz de destruir la normalidad hereditaria haciendo aparecer degeneraciones, caracteres patológicos (por destrucción de caracteres normales) que pueden más o menos ser transmitidos por herencia.

Según esto, la aparente mejora o perfeccionamiento de la raza humana no es otra cosa que el predominio DE

FENOTIPOS más perfectos por acción continua y constante del medio. Las características de la especie se conservan invariables, modificadas únicamente por acción de las degeneraciones que han ido apareciendo.

La acción del medio en la herencia, que no puede hoy día negarse, y que reviste considerable importancia, es, por tanto, la siguiente :

1.º Mantener las características genéticas permitiendo la persistencia de los que mejor las conserven.

2.º Alterar los genes permitiendo la aparición de defectos y degeneraciones.

3.º Mejorar aparentemente las características genéticas perfeccionando continuamente los fenotipos, y

4.º Corregir fenotipos defectuosos permitiendo se manifiesten fenotipos aceptables.

Un ejemplo de cómo la acción del medio es capaz de modificar las características de un pueblo, nos lo ofrece Italia. Han bastado 14 años de régimen Fascista para que una Nación, carcomida por todas las lacras de la civilización democrática, se haya levantado, formando un pueblo fuerte, capaz de las más altas iniciativas y empresas.

Aplicación que pueden tener a la raza humana las leyes de la herencia

Las Leyes de la herencia, hoy admitidas, que se invocan continuamente para justificar la adopción de ciertas medidas, son, principalmente, las leyes de Mendel, comprobadas y completadas por las observaciones de Morgan, Bateson y otros muchos, y las resultantes de los estudios de Genética iniciados por Galtón y seguidos por sus discípulos mediante la aplicación del método estadístico y observación de árboles genealógicos. Para nuestro objeto consideramos suficiente analizar el valor que puedan tener

las Leyes de Mendel y las estadísticas recogidas a través del estudio de árboles genealógicos.

Leyes de Mendel

Según los trabajos y Leyes de Mendel resulta que cuando se cruza animales heterocigóticos (con caracteres distintos) el híbrido resultante de la primera generación presenta ambos caracteres, apareciendo uno como dominante y el otro latente o inaparente (recesivo). En la segunda generación se desdoblán los caracteres apareciendo de cada cuatro descendientes tres con el carácter dominante y uno con el recesivo. Este último homocigótico. De los tres que presentan el carácter dominante uno es homocigótico y los otros dos heterocigóticos. Los homocigóticos, que tienen el mismo carácter, cruzados entre sí darán lugar a homocigóticos del mismo carácter ; especies puras. Dos heterocigóticos cruzados entre sí darán, como en el cruzamiento de los híbridos de la primera generación, un homocigótico dominante, heterocigóticos con carácter dominante y un homocigótico regresivo. En sucesivas generaciones irán presentándose los caracteres en la misma proporción. Es decir : en la primera generación todos los hijos presentan el carácter dominante, y en las demás, tres presentan este mismo carácter y uno el recesivo.

Estas Leyes no tienen aplicación exacta a la raza humana, pues, como dice Rössle, no son reglas sin excepción, aunque se den con regularidad en los ejemplos sencillos de la herencia, que no es precisamente el caso del hombre.

No hemos de discutir su exactitud, pero sí podemos afirmar, sobre todo para el estudio hereditario de las generaciones y caracteres patológicos, que rara vez son aplicables al hombre por no darse en éste las condiciones que concurrieron en las experiencias que sirvieron para estable-

cerla. Si estas condiciones se dieran, tal vez fueran exactamente aplicables.

Las experiencias de Mendel, Morgán y de todos sus discípulos ofrecen las siguientes características : 1.º Llevarse a cabo en especies puras. 2.º Tener en cuenta caracteres que pudiéramos llamar normales (color de piel, caracteres de pelo, tamaño de órganos y miembros, etc.), que no restan vitalidad alguna al ser que los presenta, y 3.º Realizar uniones incestuosas cruzando los progenitores con sus descendientes y los productos de cada generación entre sí.

En el hombre estas características rara vez se dan :

1.º Casi nunca tratamos con especies puras. La pura sangre en el hombre es hoy casi un mito.

2.º Los caracteres que realmente interesan y que son los que se estudian y los que mediante la eugenesia se pretenden eliminar son los patológicos ; que no sólo restan vitalidad, sino que también disminuyen la capacidad reproductora, sobre todo en los casos más avanzados de degeneración y anormalidad.

3.º Nunca o en raros casos se dan las uniones necesarias y casi precisas para que las leyes se cumplan con relativa exactitud.

Pero, además, se dan otras dos circunstancias que deben ser tenidas en cuenta. En las experiencias de Mendel es posible eliminar la influencia del medio colocando a las especies con que se experimenta en igualdad de condiciones, condición que no se da en el hombre. Por otro lado, los productos tenidos en cuenta son los resultantes de una misma y única generación, cosa que no se sucede en el hombre, en que generalmente sólo se obtiene un hijo, a lo sumo dos, y rara vez tres o más, en cada gestación.

Aun suponiendo que estas Leyes tengan aplicación a la raza humana no hay que exagerar su importancia. Turpin afirma que el número de enfermedades incurables, cuyo análisis genético está en armonía con las Leyes de herencia

cromosónica, es aproximadamente de treinta. Y aún añade, textualmente : «Para la mayoría, en efecto, las enfermedades hereditarias que hemos evocado son muy raras, y los médicos, durante su existencia profesional, no tendrán ocasión de encontrarlas o de ser solicitados por consultantes deseosos de evitarlo.»

Los caracteres patológicos que se transmiten por herencia pueden tener un carácter dominante o recesivo, o bien deberse a la concurrencia de dos o más factores hereditarios, estén o no ligados al sexo en algunos casos, como en la hemofilia y el daltonismo.

Las enfermedades con carácter dominante, como son, según Cotle, el labio leporino, la branquidactilia, el luporspadia, las miopatías, la hemeralopia y cataratas hereditarias, las retinitis pigmentarias, la psicosis maníaco depresiva, la corea de Huntington, entre algunas otras, deberían presentarse en los $\frac{3}{4}$ de los descendientes cuando se unen dos progenitores que posean el mismo carácter, o en $\frac{1}{2}$ de los mismos si se unen con dicho carácter y otros sin él, en caso de que fuesen exactas las leyes indicadas. Estas proporciones casi nunca se dan. Como afirma Turpin, el número de descendientes indemnes, en la mayor parte de las familias atacadas, es más elevado que lo que indican las previsiones teóricas. Y es que hay factores no del todo conocidos que quitan exactitud a estas leyes cuando se aplican en el hombre.

Las enfermedades con carácter recesivo, como son, entre otras, la epilepsia, la imbecilidad, la idiotez, y la debilidad mental, la esquizofrenia, la esclerosis múltiple, algunas formas de sordomudez, la enfermedad de Friedreich, deberían presentarse solamente en $\frac{1}{4}$ de los descendientes, apareciendo normales los $\frac{3}{4}$ restantes cuando se unan dos progenitores con el mismo carácter. Y esta proporción en que aparecían los defectos o taras hereditarios en estos casos quita importancia práctica a las medidas coercitivas

que se pudieran tomar para impedirlo, pues para evitar la aparición del anormal privaríamos a la sociedad de tres fenotípicamente normales. Además, de que, como en los casos anteriores, tampoco esta proporción es exacta. Por esto dice Turpin que el rendimiento de las medidas selectivas aplicadas a estos casos son de escaso rendimiento. Tanto menor cuanto más raros sean las enfermedades que se transmiten. Tanto es así, que según los cálculos de Haldane precisaría un período equivalente a la era cristiana para reducir a la mitad la cifra actual de la proporción existente de alguna de estas enfermedades recesivas aplicando la esterilización eugenésica en cada generación a todos los que presentaran este tipo de enfermedades.

En las enfermedades que, como la distrofia muscular progresiva, tienen un carácter digénico, trigénico o poligénico, por estar su aparición condicionada a la concurrencia de dos, tres o más factores hereditarios, se presentarán solamente en $1/16$, $1/64$ o menor proporción de los descendientes suponiendo que cumplieren con exactitud las leyes de la herencia, cosa que no sucede.

Por consiguiente, precisa andar con cautela para sacar conclusiones prácticas de la aplicación de las leyes de Mendel al caso de la raza humana, más aún para proponer medidas atentatorias a la libertad y dignidad del hombre cuando el rendimiento eugenésico sea en el total de la población de un país casi inapreciable.

Valor de las estadísticas recogidas por el estudio de árboles genealógicos

Se ha observado, y tal vez por ello se haya hecho extensión abusiva de las leyes de Mendel a la especie humana, que los individuos afectados de determinadas enfermedades o defectos daban mayor proporción de estas enfermedades o defectos en sus descendientes que los que carecían de estas

taras. Pero esto no es suficiente para afirmar la exactitud de dichas leyes.

Es un hecho indiscutible la aparición y existencia de árboles genealógicos con determinadas taras y defectos. Son clásicos a este respecto casos de las familias Jukes, Zero, Kallikak, el de la tribu de Ismael y otros citados por diversos autores, y más o menos detenidamente estudiado. En todos ellos se observa una proporción alta de alcohólicos, prostitutas, mendigos, dementes y degenerados de todo tipo.

Desde luego es muy difícil, por no decir imposible, separar en estos cuadros lo que es genotípico de lo que es paratípico. El ambiente familiar y el medio en que se han desenvuelto influye de una manera predominante.

Pero no hemos de detenernos a analizar este punto, aunque sea por demás interesante. Nos contentaremos con señalar una opinión tan autorizada como la de Rosenau, y analizar un árbol genealógico, el de nuestros Reyes de Castilla.

Al referirse al valor que deba concederse a las estadísticas obtenidas a través del estudio de árboles genealógicos y de historias familiares, dice Rosenau que hay que andar con sumo cuidado para concederles valor absoluto. Afirma textualmente: «La significación de las historias de estas familias de degenerados ha sido discutida. Quizá su importancia ha sido sobreestimada. Debe tenerse en cuenta que los datos han sido obtenidos mucho después que los individuos habían muerto o desaparecido. Los informes a menudo son de poco valor, pues proceden de personas incompetentes. La paternidad en muchos casos no aparece clara; además, los datos son recogidos muchas veces por asistentes no muy escrupulosos y publicados por investigadores demasiado crédulos. Es muy difícil adquirir datos genealógicos de las familias más interesantes», y aún añade que estas historias constituyen la excepción.

No hay, por tanto, que conceder excesivo valor a las estadísticas genealógicas, y, sobre todo, como señala Rosenau, no tomar como estados de degeneración los ejemplos de bajo nivel cultural y de mala educación. No obstante, salvo posible error, dan idea de la herencia de ciertos tipos de defectos mentales, lo cual debe ser siempre tenido en cuenta.

En general, las opiniones de la mayoría de los autores modernos tienden a no considerar rigurosas las leyes de la herencia, que, como dice Vállejo Nágera, no se cumplen totalmente en el transcurso de las generaciones, y las excepciones son tan numerosas que casi no pueden llamarse leyes. En el árbol genealógico de nuestros Reyes observamos datos por demás interesantes, en los que conviene fijemos nuestra atención.

Juan II de Castilla presenta una acentuada personalidad psicopática (un abúlico), que igualmente presentaban sus padres Enrique III el Doliente y Catalina de Lancastre (al parecer esquizoide y posiblemente intersexual). De su unión con doña María, normal por completo, nace Enrique IV el Impotente, un anormal, un esquizoide con timidez sexual. De su unión con Isabel de Portugal, una esquizofrénica acentuada, nace, nada menos, que Isabel la Católica, un genio, la mujer más grande de nuestra Historia. De ésta y don Fernando nacieron cinco hijos, de ellos, una loca, doña Juana. De esta loca y de Felipe el Hermoso nace doña Catalina de Austria, mujer genial y de gran talento, y Carlos I el Emperador, uno de nuestros más grandes Reyes. De éste y doña Isabel de Portugal nace Felipe II, una de las figuras más grandes de nuestra historia, no un esquizoide despótico, frío, como pretendía Sanchis Banús y cuantos se esforzaban por desprestigiar a España y a nuestros grandes y positivos valores.

Vemos que de la unión eugenésica de Juan II nace precisamente un anormal, y de la unión antieugenésica, que

los modernos geneticistas se hubieran esforzado por impedir, nace la mujer más grande en todos los aspectos, la que realizó la gran obra de unidad Nacional y fundó nuestro Imperio. De una loca procede el genio de D.^a Catalina de Austria y los dos Reyes más grandes de nuestra historia. ¡ Véase cómo se cumplen las leyes de la herencia, en cuyo nombre se proponen prácticas verdaderamente atentatorias a la dignidad y libertades humanas !

Es posible que en los Reyes mencionados existieran, con carácter recesivo, tendencias psicopáticas, anormalidades y degeneraciones. No lo negamos. Lo que, en cambio, afirmamos es que si en nombre de la eugenesia se hubieran impedido las uniones que dieron vida a esas grandes figuras nos hubiéramos quedado sin los nombres más grandes de nuestra Historia, nos hubieran hecho un flaco servicio.

Felipe II estuvo casado cuatro veces, la primera con su prima María de Portugal, y de ella nace un anormal : el Príncipe Carlos. La segunda con María Tudor, de la que no tiene descendencia. La tercera con Isabel de Valois, sin parentesco, y de ella nace Isabel Clara Eugenia, mujer genial. La cuarta, con su sobrina Ana de Austria, de la que tiene cuatro hijos, todos con personalidad psicopática, entre ellos su sucesor, Felipe III. A partir de éste se acentúan las tendencias psicopáticas en la Casa de Austria con Felipe IV, y sobre todo con Carlos II el Hechizado, manifiestamente anormal. En este último se agota la Casa de Austria viniendo los Borbones a ceñir la Corona de España.

Del estudio de los hechos expuestos se deducen tres enseñanzas : 1.^a De las uniones entre próximos parientes nacen fácilmente degenerados psicópatas y dementes. 2.^a De las uniones sin consanguinidad, a pesar de posibles tendencias psicopáticas y degenerativas dominantes o recesivas, nacen individuos normales o verdaderos genios extraordi-

narios. 3.^a La degeneración transmitida a la descendencia conduce al agotamiento y terminación de ésta.

La consanguinidad es lo que parece da efectividad a las leyes de Mendel, cosa que no debe extrañar, pues, como dejamos apuntado, son precisamente las uniones incestuosas una de las características principales de las experiencias de este autor.

Otro ejemplo demostrativo de la no fatalidad de la herencia, nos lo ofrece Beethoven, hijo de un alcohólico.

Vemos, pues, que la pretendida exactitud de las leyes de la herencia, cuando se aplican al hombre, dista mucho de ser tal.

Autodepuración natural a través de sucesivas generaciones

Antes de seguir adelante precisa dejemos sentada esta afirmación : las enfermedades no se heredan, sólo son hereditarios defectos orgánicos y degeneraciones con todas sus consecuencias.

Rosenau afirma que las enfermedades no son transmitidas, lo que se hereda es la potencialidad o tendencia a las mismas.

Letamendi dejó bien establecido que la enfermedad es la reacción del organismo ante una causa que actúa como patógena. Sin reacción ante una causa no hay enfermedad. Es decir : si las causas no actúan, si se evita su acción y la reacción consiguiente, evitaremos las enfermedades, por muchas que sean las tendencias y predisposiciones que se hereden.

Argüelles señala que el verdadero factor hereditario en las enfermedades es la constitución, factor coadyuvante, cuyo valor depende de la relación entre constitución morbosa y causa externa. Pero como señala Bauer, esta constitución está condicionada, por una parte, por las normas he-

redadas de reacción y desarrollo, y, de otra, por las modificaciones que a estas normas ha impreso la influencia del medio. No es fácil determinar si una alteración constitucional es o no hereditaria, pues la presencia hereditaria en padres o hijos, o aun su aparición en la misma edad, no es prueba absoluta de herencia, ya que lo que observamos es un fenotipo en el que es difícil separar y distinguir lo genotípico de lo paratípico.

Por esto la lista de enfermedades hereditarias se ha reducido considerablemente en estos últimos tiempos, a pesar de que el factor familiar juegue decisivo papel y veamos cómo determinadas enfermedades predominan en determinados árboles genealógicos. Ya no se consideran hereditarias ni la tuberculosis, ni la sífilis, que según Rosenau es solamente congénita, aunque puede ser causa de defectos en los descendientes, ni la lepra ni el cáncer, ni la gota ni las diversas diátesis que con régimen apropiado no se presentarían, ni el bocio endémico en que tantos factores ambientales intervienen, ni muchas de las enfermedades que, consideradas hereditarias, no aparecen hasta transcurridos varios años, y en las cuales posiblemente juegan papel factores externos.

Pueden ser, en cambio, heredados defectos orgánicos diversos, deformaciones, anomalías que pueden asentar en cualquier órgano o parte del cuerpo (hígado, riñón, corazón, sistema nervioso, miembros, dedos, ojos, labios, etc.), llegando a determinar insuficiencias que facilitarán la aparición de trastornos o enfermedades ante la acción mínima de determinadas causas. Cuando estos defectos o anomalías asientan en órganos delicados y encargados de las más elevadas funciones, como son los centros nerviosos, órganos de los sentidos, etc., determinan ya trastornos por el solo hecho de la anomalía heredada, sin intervención de nueva causa patógena alguna. Se heredan, pues, defectos, no enfermedades, aunque aquéllos por sí puedan considerarse

enfermedades por la incapacidad manifiesta que determinan en el sujeto.

Es muy posible que determinadas enfermedades, como la heredoataxia cerebelosa, ciertas miopatías, algunas enfermedades mentales que se consideran hereditarias y realmente lo parecen, pero que no se presentan en los primeros años de la vida, sino ya mediada ésta, se deban, como ocurre con la tuberculosis, a acción de causas hoy desconocidas que actúan sobre meiopragias y tendencias hereditarias.

Las enfermedades, lejos de ser un factor de degeneración en la herencia, son un factor depurador, pues la naturaleza, como afirma Bañuelos, realmente los utiliza como el medio de selección, eliminando de la descendencia humana a aquellos más débiles por su constitución orgánica o por su psiquismo.

La naturaleza tiende a su conservación, no puede ir contra sí misma. Por esto, dejada a sus propios medios, tiende en generaciones sucesivas a corregir las anomalías y desviaciones de lo que constituye el tipo medio normal de la especie. Para ello se vale : 1.º De la regresión filial. 2.º Del agotamiento normal de las ramas degeneradas. 3.º De la mayor letalidad de los tarados.

Galton, como consecuencia de la aplicación del método estadístico o los problemas hereditarios, sentó la ley de la nivelación o de la regresión filial. Copiamos textualmente el atinado comentario que Mestre dedica a esta ley. «Esta proposición parte de la consideración de que en las agrupaciones humanas existe un término medio de constitución genotípica, y anuncia que todos aquellos individuos que por circunstancias hereditarias se aparten de este tipo (con un carácter patológico o no), dan una descendencia que no recibe más que dos tercios de este patrimonio, mostrando así generaciones sucesivas una marcada tendencia a regresar o nivelarse con el término medio. En este caso, la heren-

cia no llevaría una marcha progresiva, o de gravación ; lo anormal sería algo pasajero y con tendencia a normalizarse en las generaciones sucesivas».

Esta ley es fundamental para las prácticas eugenésicas, pues demuestra que la naturaleza, dejada a sus propios medios, tiende en generaciones sucesivas a corregir las anomalías y desviaciones de lo que constituye el tipo medio de la especie.

Es un hecho de observación diaria que el degenerado u enfermo genotípico tiene menor capacidad reproductora o no tiene ninguna. El ejemplo antes expuesto de los Reyes de la Casa de Austria, es buena prueba de ello. Se dice, y así lo hacen constar Siemens y Fürst, que los débiles mentales se reproducen más que los normales. Pero esto ocurre solamente en algunas generaciones. A la larga, la familia se agota ; la descendencia se termina. Si no sucediera así, a estas horas la humanidad estaría constituida en su mayoría por degenerados, cosa que afortunadamente no ocurre. Los degenerados y tarados que más se reproducen no son precisamente los genotípicos, sino los paratípicos, y los que se deben a acción degenerativa del medio que actúa, también excitando y estimulando la capacidad reproductora.

Además, muchos enfermos genotípicos, quizás la mayoría, por el hecho de estar enfermos no son aptos físicamente para la reproducción, y, por tanto, no se casan, careciendo de descendencia.

La letalidad de los tarados y degenerados hereditariamente, es mayor que la de los normales. Este hecho que todos los días se observa es atribuido por Turpin y otros autores a la existencia de uno o varios genes letales o semi-letales. Este es uno de los factores que hace que los descendientes indemnes en las familias taradas sea superior a lo que era de presumir según las previsiones teóricas.

La naturaleza tiende por sí a autodepurarse por múl-

tiples procedimientos, y esto debe de tenerse muy en cuenta. La verdadera eugenesia tiene que contar con ello, pues es la mejor garantía para la conservación de las características de la especie.

Un último hecho deseamos hacer resaltar : es la relación que se aprecia entre civilización y degeneración racial. Los países aparentemente más civilizados, las grandes urbes, son los que dan más estigmas de degeneración racial (disminución de población, mayor proporción de débiles mentales y tarados de todo género). Ello no se debe a la civilización en sí, sino al ambiente depravado, a los vicios que desgraciadamente acompañan a la civilización. Los grandes núcleos de población, las ciudades, agotan la raza ; los pueblos son el verdadero vivero de la estirpe. Buena prueba de ello nos la ofrecen las actuales circunstancias por que ha atravesado nuestra patria. Nuestra salvación se debe a las provincias rurales, a las ciudades y pueblos de Castilla, Navarra, Aragón, Galicia, etc., a la población rural sana, fuerte y vigorosa física y moralmente ; en cambio, las grandes ciudades (Madrid, Barcelona, Valencia, etc), las provincias más ricas, las, al parecer, más cultas, son las más pervertidas, las más degeneradas, las que han dado hombres capaces de las más atroces salvajadas reveladoras de la perversión más completa y total de la naturaleza humana.

Resumen

De cuanto rápidamente dejamos expuesto podemos, a modo de resumen, establecer lo siguiente :

1.º No podemos admitir como exactas las leyes de la herencia hoy conocidas cuando se aplican al hombre. Por tanto, toda medida que se proponga fundada en su exactitud carece de base científica seria.

2.º Solamente en casos de consanguinidad puede con-

siderarse posible una mayor exactitud de estas leyes por darse una de las condiciones experimentales más importante que sirvió para su establecimiento.

3.º Aun suponiendo sean ciertas y exactas las leyes de la herencia, solamente son aplicables a un número reducidísimo de enfermedades relativamente raras, por lo que no puede considerarse decisiva su importancia en el procedimiento total de degeneración de un pueblo o de una raza.

Y aun solamente deberían tenerse en cuenta en los de carácter dominante, pues en todos los demás sería demográficamente absurdo que por evitar un ejemplar enfermo, priváramos a la Sociedad de tres o más ejemplares fenotípicamente normales.

4.º Las enfermedades, en su mayoría, no se heredan. Podrá heredarse una determinada constitución o tendencia, como consecuencia de ciertas meiotragias orgánicas, pero sin la acción de determinadas causas familiares o extrafamiliares, no se presentará la enfermedad. Por tanto, es más lógico procurar evitar estas causas, aunque sea más costoso, que atentar a la dignidad humana proponiendo medidas de eugenesia negativa, que sólo tendrían a disminuir notablemente la natalidad.

5.º La naturaleza tiende espontáneamente a su autodepuración en generaciones sucesivas. Por tanto, toda política racial lógica debe estar dirigida a no impedir este proceso.

6.º La acción del medio es indudable, y, por tanto, toda política racial bien entendida debe comenzar por crear un medio ambiente favorable, eliminando toda causa de degeneración. Sin este saneamiento del medio son inútiles cuantas medidas pretendan adoptarse.

7.º La civilización moderna, sobre todo el urbanismo, que aleja al hombre de las condiciones naturales de vida y favorece el desenvolvimiento de todos los vicios y la perversión de las costumbres, es factor de degeneración.

8.º Todo el problema reside, aparte de evitar la acción nefasta del medio, en procurar y fomentar la reproducción de los mejores dotados, de las clases más elevadas, entre los que, precisamente por su mayor cultura, el malthusianismo causa más estragos.

Conclusiones

Por todo ello, y como conclusiones a este modesto trabajo, admitimos las que tras la discusión del trabajo del Dr. Mestre Medina («Herencia y Medio. Posibilidades de eugenesia positiva»), fueron aprobadas en 1938 por la Academia Deontológica, y que, copiadas textualmente, dicen así:

1.º El sentido de calidad (en Higiene Racial) encaja en el concepto de Eugenesia, y comprende a su vez dos orientaciones prácticas: El geneticismo, eugenesia negativa o procedimientos de restricción, especialmente representados por la esterilización, la limitación de la natalidad, Birth Control, aborto provocado, anticoncepción, etc., etcétera. Y el conductismo, eugenesia positiva o procedimiento de estímulo basado en la indudable influencia del medio en la generación.

2.º En cuanto al geneticismo nos pronunciamos formalmente en contra de sus orientaciones y prácticas por considerarlas, al menos en la especie humana, faltas de base científica firme, atentatorias a la moral cristiana, perniciosas desde el punto de vista político, utópicas en la consecución de los fines que se proponen y peligrosas para la salud y la vida de los que a ellas se entregan.

3.º Nos pronunciamos, por el contrario, enteramente de acuerdo con el criterio conductista y lo preconizamos como el único compatible con la dignidad de la España nueva y con las orientaciones del movimiento restaurador de nuestra personalidad histórica. Y significamos la nece-

alidad de su puesta en acción, conservando del campo restrictivo únicamente lo que afecta a la consanguinidad, preconizando la instrucción y consejos prematrimoniales, señalando la oportunidad de un programa de saneamiento del medio que abarque la moralización ambiente, la Sanidad y la asistencia y la Justicia Social Cristiana.

Este es, a nuestro juicio, el único criterio con base científica sólida en el momento presente.

... en el campo de...
... la consagración...
... y consejos...
... de saneamiento...
... el medio...
... la San-
... y la...
... Este es...
... en el momento...

ALGUNOS PROBLEMAS DEONTOLÓGICOS
EN VENEREOLOGÍA

José Fernández de la Portilla

*Presidente de la Academia Española de Dermatología
y Sifiliografía y del Colegio Oficial de Médicos de Madrid*

ALGUNOS PROBLEMAS DEONTOLOGICOS
EN VENEROLOGIA

José Fernández de la Portilla

Presidente de la Academia Española de Dermatología
y Sifilografía y del Colegio Oficial de Médicos de Madrid

PREÁMBULO

EN los días agitados de la primavera de 1936, me cupo el honor de exponer a la consideración de la Academia Deontológica de Madrid un trabajo que yo había escrito previamente y que allí sintetiqué en forma de conferencia. Dicho trabajo se titulaba «El aspecto deontológico de la lucha antivenérea», y el recuerdo de las palabras dichas entonces y de los conceptos expresados en las cuartillas que para su publicación dejé en la Secretaría de la Academia, es seguramente lo que ha movido, junto a su condescendiente amabilidad, a los organizadores de este ciclo de conferencias para solicitar mi modesta intervención en el mismo. No porque tales palabras ni conceptos tuvieran mérito destacado, sino porque representaban el fruto de la meditación de un médico cristiano a través de veinticinco años de práctica en el cultivo de la especialidad venereo-lógica, frente a una clientela heterogénea, en la que están representadas todas las clases sociales y en la que ha

sido posible conocer, y en cierto modo compartir, las inquietudes morales que el problema sexual plantea a los hombres y a las mujeres que no tienen la virtud, el valor y a veces también el heroísmo necesario para liberarse de su tiranía.

Pero han pasado tantas cosas desde la primavera de 1936 a la fecha, que las circunstancias en que hoy tengo que expresarme para abordar aproximadamente el mismo tema son completamente distintas a las de aquel momento. Ni el archivo de la Academia Deontológica ha podido conservarse, ni mis notas personales existen, ni mis fichas clínicas, desaparecidas, permiten hoy más que vago e impreciso recuerdo de lo que entonces fué detenido análisis de casuística, que me permitió referir hechos concretos de mi práctica, para los que, naturalmente, no he podido encontrar soluciones morales previamente escritas en los tratados deontológicos y frente a los cuales hube de irme creando, a través de mi vida profesional, un concepto propio, en la formación del cual estaba seguro de la buena intención, quizá no tan seguro del acierto, y que, a título de enseñanza práctica, de una parte, pero de otra también de confesión general de mi vida de médico venereólogo, hube de someter, en ambiente propicio, a la consideración de nuestros compañeros de Madrid.

No puedo, repito, por las razones dichas, ofrecer lo mismo que entonces llevé a cabo, y ya que no me sea dado enfocar la cuestión desde un punto de vista analítico de casos, voy sencillamente a exponer, accediendo a la amable invitación recibida para reiterar el tema, el criterio deontológico, con el que veo, en mirada de conjunto, después de tantas horas y tantos meses y tantos años de pensar en las mismas cuestiones, las premisas fundamentales del aspecto social de la venereología, o, lo que es lo mismo, la pauta moral en que, a mi juicio, deben inspirarse los principales enunciados de la lucha antivenérea.

La educación sexual

El primer problema que se plantea al pensar en la cuestión, es el de si realmente es lícita o ilícita la educación sexual de las juventudes ; es decir, si con un criterio estrictamente moral puede revelarse a la juventud o a las juventudes el secreto de los peligros que, dentro de su ser y de su propia voluntad, les acecha con tal perseverancia y rebeldía, que el propio San Pablo, con ser quien era y cuando se encontraba transportado al tercer cielo, aun no se consideraba desprendido de la mortificación de la carne.

El problema, sin embargo, no parece dudoso, porque si en los Mandamientos de la Ley de Dios, síntesis máxima de la doctrina cristiana, existen, entre diez preceptos esquemáticos, reducidos y concisos, nada menos que dos, es decir, la quinta parte, el veinte por ciento, entera y totalmente destinados a esta materia ; si en las cuarenta y cinco palabras en que tales diez Mandamientos están expuestos, con criterio de máxima reducción expositiva, se destinan nada menos que nueve, «no fornicar», «no desear la mujer de tu prójimo», es decir, también exactamente la quinta parte, el veinte por ciento de los vocablos escritos, para encauzarnos, para orientarnos, para educarnos, en fin, en la norma restrictiva que la moral impone al libre albedrío de nuestra inclinación sexual, no cabe duda de que los hombres que aunamos una vocación sanitaria con un credo fundamental, tenemos, no sólo el derecho, sino también el deber de enseñar, encauzar y advertir a quienes van detrás de nosotros, faltos, por su inexperiencia, del conocimiento exacto de la magnitud moral y material del peligro ; débiles, por su juventud, de aquella fortaleza que la lucha consigo mismo va forjando en los hombres virtuosos a través de la vida ; tenemos, repito, el derecho y el deber de enseñar y de advertir a esas juventudes que la inquietud sexual no es un delito,

pero que el dominio del instinto es una victoria y un triunfo.

En un librito de Lucha antivenérea que por ahí circula dejamos consignado nuestro criterio, glosando palabras ajenas, de que la ignorancia no es una salvaguardia ni un instrumento de combate; de que la predicación y, sobre todo, la práctica de la castidad, es, en efecto, un poderoso coadyuvante para la eficacia de la cruzada antivenérea, pero que no sólo es insostenible una moral que pretendamos fundamentar exclusivamente sobre el temor a los microbios, sino que es preciso demostrar que la virtud tiene armas mucho más nobles y poderosas que la aprensión de una enfermedad. Ello quiere decir que, decidido partidario, como soy, de la licitud deontológica de la educación sexual bien dirigida, recuso, desde luego, determinada literatura, de apariencia filosófico-científica, en la que, con cierto empaque de erudita sapiencia, se adereza la pedagogía con la pornografía, en pos de amenidad, ganosa de lectores y con la mirada más atenta a la popularidad o al rendimiento pecuniario del que escribe, que el provecho moral y sanitario del que haya de leer.

Y como no es posible, en el reducido tiempo de que disponemos, hacer otra cosa que tocar, con pinceladas de impresión, los diversos aspectos del problema, pasemos, sin más comentario, a una segunda cuestión.

El saber como deber

Sabemos, en nuestro papel de médicos, que no basta con la educación sexual de la juventud para cumplir con las obligaciones educativas materiales y, por consecuencia, morales que la Lucha antivenérea nos impone, ya que es evidente que la espiritualidad de la vida cristiana no puede conferirnos autorización para desprendernos del de-

ber de estudiar y conocer, hasta el límite posible de profundidad y extensión, la ciencia humana que nos está encomendada, y para que mantengamos el prestigio, y con él la autoridad, a que tenemos simultáneamente derecho y deber, es necesario que estemos siempre en condiciones, por lo menos, de igualdad con los más estudiosos, concediendo al saber humano el relativo valor que tiene, no más del que tiene, a imitación de los materialistas vanidosos, que se creen dioses ante el dominio de una técnica, la posesión plural de unos idiomas y la agilidad mental del conocimiento bibliográfico; pero no menos, tampoco, de lo que tal saber representa en la actividad científica de la vida temporal. Sabemos que nuestra sabiduría es infinitamente pequeña por comparación con la Suprema Sabiduría, pero eso no puede inducirnos al desconocimiento de ese relativo saber, puesto que ello equivaldría a ceder un arma poderosa en beneficio de nuestros adversarios, desposeyéndonos voluntariamente de la utilidad y del prestigio temporal de la misma. El charlatanismo y la ignorancia, que son hermanos gemelos, representan dos rémoras considerables contra la eficacia de la Lucha antivenérea, a la que se hace tanto daño desconociendo los signos iniciales de sus diversas infecciones, con lo que se impide, dificulta o retrasa la intervención curativa oportuna, como no estando al tanto de los progresos quimioterápicos y del criterio de dosis, reiteración y precauciones que la toxicidad, de una parte, y de otra la actividad terapéutica específica de las drogas que hoy tenemos en nuestras manos, permiten y obligan a tener presentes.

Una modalidad antideontológica de charlatanismo consiste en la facilidad con que determinados médicos se prestan a suscribir certificados valoradores de medicaciones surgidas con espíritu meramente comercial y carentes de valor científico. Algún día llegará el que se logre que la publicidad en cuestiones médicas, tanto desde el punto

de vista farmacéutico, cuanto desde el médico propiamente dicho, esté regulada de un modo efectivo y no teórico, como hasta el presente, por organismos oficiales y quizá con más derecho que por ningún otro por los Colegios de Médicos, que debieran ejercer una censura previa y rigurosa a todo anuncio capaz de desorientar, con fines especulativos, a la opinión y conducta sanitaria de los profanos ; pero mientras que este ideal, por el que tanto hemos suspirado, llega a concretarse en realidad, no cabe duda de que el médico consciente de sus deberes morales, de la raya deontológica, de la que no puede descender por respeto a sí mismo y a la investidura de que es depositario, ha de huir de la ignorancia, procurando en todo momento hallarse en posesión de ese *mínimum* de conocimientos que el progreso científico nos impone cada día, y ha de huir, también, de toda complicidad, activa o pasiva, con el charlatanismo, pensando, como ya hemos dicho y escrito en otras ocasiones, al glosar palabras del dermatólogo de Lyon Carle, que de todas las especulaciones, ninguna es tan repugnante e inadmisibile como la que toma por base la estupidez de los hombres.

Hablando para quien sobradamente comprende, creo haber dicho lo bastante para fijar definitivamente el concepto : hay que estudiar, hay que aprender, hay que saber, y por mucha que sea la elevación espiritual del médico cristiano y el concepto un poco despectivo para la relatividad del saber humano, no puede encontrar disculpa en tales apreciaciones para rehuir el esfuerzo y, con él, la eficacia de la posible posesión y perfección de los conocimientos que le competen, entre otras razones, porque no sería médicamente lícito, ni, por consecuencia, moral, privar de esos conocimientos, y de la eficacia que de los mismos deriva, a aquellos de nuestros semejantes que nos hacen la merced de su confianza para la dirección y la defensa de su salud.

*Abolicionismo y reglamentarismo
de la prostitución*

Dejemos, pues, ya definitivamente esta cuestión, sobradamente analizada, y vamos a entrar en otra que, precisamente en este momento de la historia de España, y como consecuencia de las excepcionales medidas sanitarias que la anormalidad de la guerra nos ha impuesto, ha venido a reverdecer una vieja polémica, casi siempre formalista e injustamente apasionada, sobre la que los hombres discuten desde hace más de un siglo y que nosotros vamos a examinar con la amplitud posible, sencillamente desde nuestro punto de vista de amor a la moral, que no puede desentenderse, naturalmente, de la justicia, de la eficacia y, sobre todo, de la verdad.

Me refiero al famoso pleito entre el abolicionismo y el reglamentarismo de la prostitución, en el que tengo que confesar que entro, precisamente por hablar en este momento de nuestra historia, con cierto temor.

Antes de la guerra, la mayor parte de los hombres con alguna solvencia científica, eran, en España, abolicionistas. Después las cosas han cambiado y no parece sino que algunos confunden, lamentablemente, la tradición con la vejez. Yo, que algo tenía que conservar, después de perder casi todo, conservo el espíritu joven y, por tanto, sigo siendo abolicionista. Pero justo es reconocer que no estoy, por el momento, en muy abundante compañía. Desde la Academia Deontológica de Sevilla, donde en febrero de 1939, hace poco más de un año, me dijeron bastantes cosas contra el abolicionismo, hasta quizá—según me ha dicho el Dr. Palanca—el ochenta por ciento de los Inspectores de Sanidad de España, tengo enfrente de mis ideas, en este momento, una respetable corriente de opinión.

Sin embargo, a mí la reglamentación del vicio comer-

cializado me hace el mismo efecto que si tratáramos de reglamentar el robo, el adulterio o el crimen. A esos reglamentaristas a ultranza, que incluso se lamentan de que contribuyendo con sus tributos las casas de huéspedes, no aporten los suyos las de prostitución, que realizan pingües beneficios, para el sostenimiento de las cargas del Estado, aunque sólo sean de carácter sanitario, yo les preguntaría qué efecto llegaría a producirles una ley que pretendiera reglamentar a los ladrones, exigiéndoles una contribución, más o menos elevada, en relación con sus utilidades, grandes desde luego para los atracadores de Bancos y de escasas pesetas para los modestos descuideros del tranvía. Pues hay que pensar, en conjunto, que no parece en buena tesis moral que sea más admisible que eso el pacto de un Estado cristiano con la más vil y repugnante de todas las especulaciones, con un comercio indigno, en el que la mercancía que se vende es el propio material humano, integrado en este caso por un conjunto de infelices mujeres, cuya inferioridad mental y relajamiento de espíritu las hace insensibles, cuando no inconscientes, a la inmensa desgracia que soportan.

Creo, pues, en definitiva, y lamento que el tiempo no me permita argumentarlo con más copiosas palabras, que el reglamentarismo no es deontológico, pero, además, no es justo ni es eficaz. Si los peligros sanitarios que derivan del acto sexual extraconyugal, resultan de la conjunción carnal de dos personas de distinto sexo, no hay razón, ni derecho, para hacer a una sola de ellas responsable y para verter sobre ella todo el rigor de la ley. O dicho de otro modo: la vigilancia médica de las mujeres que comercian con hombres, no podrá ser nunca una medida sanitaria completa mientras que no vaya acompañada de la vigilancia médica de los hombres que comercian con mujeres.

Y si a estos fallos del sistema reglamentarista se unen las razones detractoras del mismo, que tienen un origen

meramente médico, específicamente técnico ; si los médicos cumplimos con el deber de advertir al legislador que no hay ningún perito capaz de poder afirmar en conciencia, por un somero reconocimiento, que una mujer esté completamente limpia en todos los repliegues de sus mucosas, en todos los fondos glandulares de las mismas, de gérmenes capaces de infectar ; si recordamos otra vez, y no nos cansaremos nunca de recordarlo y de repetirlo, que una mujer sana por la mañana puede ser contagiada por la tarde y contagiosa por la noche ; si advertimos, como nuestra experiencia nos hizo advertir pronto, que la estigmatización de prostituta matriculada y la inscripción difamante, retrae del trato con las instituciones sanitarias a un conjunto de mujeres fáciles y de prostitutas ocasionales y clandestinas, cuyo peligro es infinitamente superior al que entrañan las mujeres «oficialmente inscritas» ; si llegamos, en fin, a persuadirnos firmemente de que el reconocimiento sistemático de las meretrices es, singularmente en las grandes poblaciones, no sólo insuficiente y falso, sino francamente retardatario para el rendimiento práctico de nuestra acción sanitaria, tendremos—repetámoslo—no sólo el derecho, sino el deber de rebelarnos contra lo que estimamos vergonzoso, injusto y totalmente estéril e ineficaz.

Muchas más palabras podría decir para justificar la firmeza de mi convicción antirreglamentarista, pero creo que bastará para que quien no sea práctico en la cuestión juzgue por sí mismo, con que cualquier persona medianamente documentada se asome a un dispensario antivenéreo y contemple, con sus propios ojos, esa lamentable fila de mujeres que esperan, a cambio de un reconocimiento, que por breve y superficial tiene todos los caracteres de la ficción, la expedición de un documento que equivale a patente de legitimidad para el ejercicio de una vergüenza social.

Dejemos, pues, en lo dicho el comentario, y entremos ya, antes de tener que precipitar el final de nuestras reflexiones, en uno de los aspectos del problema que en nuestra especialidad conducen a situaciones morales de la más angustiosa tirantez y de la más seria dificultad, dicho lo cual supongo ya que se adivina que aludo al secreto profesional.

El secreto médico y los problemas sexuales

Es verdad que la Iglesia nos excusa, nos disculpa de guardarlo, cuando se deduce o puede deducirse daño grave e irreparable para tercero inocente, pero a pesar de esta libertad, por decirlo así, legal o formal, en que nos coloca dicha autorización o excusa, es evidente que hay un conjunto de momentos espirituales en nuestra vida profesional durante los cuales, realmente, cuesta trabajo extraordinario tomar una determinación y convencernos a nosotros mismos de cuál es el camino auténticamente justo, moral y adecuado para mejor armonizar nuestra condición caballerosa, al amparo de la cual se nos confían los más íntimos secretos del prójimo: nuestro deber sanitario, que no puede retroceder ante ningún obstáculo que dificulte o comprometa la salud de nuestros semejantes, cuando ella está condicionada a nuestra resolución de obrar y nuestra condición deontológica, nuestra fidelidad a una doctrina cuyos preceptos son inflexibles, y cuyas normas, inspiradas en puntos de vista superiores a la causa temporal, no pueden condicionarse, doblegarse, ni detenerse ante las zarzas ásperas, hirientes, tantas veces dolorosas para todos, del interés humano.

De hombre a mujer el camino es más fácil de ordinario, por la mayor inocencia de ellas y por su condición pasiva, que permite al hombre rehuir el encuentro y prolongar más o menos la abstinencia, mansamente soportada

por el sexo femenino. Pero el caso contrario es mucho más complicado, porque las condiciones y circunstancias son inversas, y yo supongo—no quiero entrar en detalles que serían impropios del lugar—que todos aquellos que intervengan en cuestiones médicas, alrededor de estos problemas, habrán pasado por la inquietud espiritual que produce siempre la consulta de la mujer adúltera y enferma, precisamente la víspera o las vísperas del regreso del marido ausente y traicionado.

No se compromete en hablar solamente la paz conyugal y la tranquilidad material y moral de dos seres, quizá los dos buenos, aunque uno de ellos momentáneamente caído en el error, sino la estabilidad total de un hogar, en el que existen hijos inocentes, para los que las consecuencias del derrumbamiento de ese hogar son definitivas.

Pero no se compromete solamente en el callar la salud de tercera persona inocente, sino la de esos mismos hijos, la de futuros hipotéticos engendros y la de cuantos, rodeando a todos en la ignorancia de la naturaleza del mal, vienen o pueden venir a resultar víctimas propiciatorias de esas infecciones desconocidas que, como todos sabéis, constituyen hoy la más seria rémora para el éxito definitivo de la cruzada antivenérea.

Este es el trance, por desgracia no infrecuente del todo, y complicando el hecho de fondo, están por medio, con frecuencia, en la forma, las palabras de apelación a la caballerosidad, de amparo en la dignidad profesional, de confiada esperanza en la experiencia y en los conocimientos científicos del consultado, que viene al mismo tiempo a resultar confidente.

Cierto que en la ignorancia de los profanos y en la venda que acostumbra a poner Dios en los ojos de los técnicos, cuando ello es así conveniente, podremos encontrar asidero para subterfugios que, sin llegar a la mentira, disimulen la verdad; cierto, también, que algunas veces

llegan las cosas a tal complicación, que no es fácil resolverlas con solución plenamente satisfactoria ; cierto que no es posible, de antemano, y menos con carácter general, ofrecer pautas de conducta en pos de las cuales hay ocasiones en que los más experimentados tendrán que solicitar el consejo y la orientación de personas de más profunda formación moral ; pero cierto, en fin, que cuando de tal modo se complica todo o que hay que elegir resueltamente entre un camino u otro, como cristianos hemos de atenernos a las disposiciones de la Iglesia, y como médicos hemos de defender la salud de los inocentes, aunque sea a expensas de la violencia que el deber penoso lleva siempre consigo.

El tratamiento obligatorio

Hay, en fin, alrededor de la Lucha antivenérea, otro conjunto de cuestiones que han de ser examinadas a la luz de la deontología profesional y en cuyo detalle ya no es posible entrar.

Tal es, por ejemplo, el tratamiento médico obligatorio que inquieta a determinadas conciencias, ya que, no exento de peligros, por la relativa toxicidad de los medicamentos hoy en boga, entienden, los a mi juicio excesivamente timoratos, que a nadie se le puede imponer. No se dan cuenta, los que así discurren, que por encima y delante del interés de cada uno está el interés de todos juntos, esto aparte de que si los accidentes medicamentosos no son imposibles, tampoco son tan frecuentes y raras veces resultan irreparables.

El reconocimiento médico impuesto es otra cuestión que, efectivamente, significa un arma de dos filos, capaz de constituir punto de partida legalista para determinadas conductas extradeontológicas, pero ese peligro puede fácilmente soslayarse con una legislación prudente que no

autorice tales determinaciones sino bajo la prescripción coincidente de un conjunto de personas que, por su solvencia científica y moral, estén al margen de cualquier suspicacia. Nosotros no creemos, moralmente pensando, que habrá bastante, sobre todo en el ambiente rural, con que un médico, por sí sólo, decrete la obligatoriedad de que determinada persona se someta a un reconocimiento íntimo para llevarle a la práctica, pero estimamos que una Junta entera de Sanidad no declarará jamás enteramente sospechoso a quien no haya dado reiterados motivos para esa sospecha.

Profilaxia individual

Hay, en fin, un punto concreto en este conjunto de hechos, que ya examinamos de un modo simultáneo, acerca del cual quiero hacer alguna breve reflexión, por la enseñanza moral que contiene. Me refiero a la profilaxia individual.

Sabido es de siempre que están condenadas por la Iglesia todas aquellas prácticas que limpien de obstáculos el camino del pecado, y si una de las barreras que al libre impulso de los sentidos se opone es el temor a las enfermedades, viene a ser evidente que aquellas maniobras que en el aspecto sanitario den, por lo menos, apariencia de impunidad al comercio sexual, resultan en cierto modo favorecedoras y, por lo tanto, estimulantes para el mismo. Así, pues, desde nuestro punto de vista moral, teníamos que proscribir la profilaxia individual. Pero frente a ese criterio estaban las aportaciones científicas y experimentales de Metchnikoff, de Gaducheau, de Levaditi, de todos los propagandistas de las drogas profilácticas, y estaba la experiencia de la guerra del 14, que parecían a todas luces desvirtuar, en el terreno de la ciencia, la verdad moral antes señalada. No parece, en suma, sino que en

este aspecto hubiera dos verdades contrapuestas, una moral y otra médica.

Pero vino el progreso de la sífilis experimental, demostrando que unos instantes después de depositarse un virus en los genitales del conejo, podían ya evidenciarse treponemas en los ganglios del animal, y llegamos al conocimiento de las sífilis mudas, que nos hizo saber la certeza de que la ausencia de chancro y aún de síntomas secundarios no excluye la posibilidad de una infección latente, y vivimos el fracaso de las llamadas cabinas profilácticas de París, fracaso motivado por la indisciplina de la población civil, que no puede parangonarse con la disciplina de un ejército en campaña, y por un conjunto de circunstancias, como el estudio de la influencia retardataria y atenuante del paludismo concomitante con la iniciación de la sífilis, se vino a saber que la atenuación sintomática y el retraso en la aparición del chancro, no previenen contra ulteriores contingencias, y acabó por llegar y por imponerse, en fin, la consecuencia, hoy no discutida, de que la aplicación de los profilácticos individuales no sólo carece de garantía constante en todos los casos, sino que muchas veces no logra otra cosa que disimular, enmascarar y oscurecer el comienzo de la infección, en perjuicio de la oportuna intervención terapéutica yuguladora de la misma. Es decir, que la verdad de la ciencia ha tenido, en definitiva, que coincidir, como no podía ser por menos, con la verdad moral, que es inmutable, absoluta e inmovible.

La pureza moral del venereólogo

No es posible insistir analíticamente en ningún otro detalle, pero creo que, con lo dicho, es suficiente para llegar a la conclusión de que, si bien es cierto que determinados aspectos de nuestros problemas deontológicos

están ya concretados de un modo terminante y definitivo, existen otras cuestiones todavía en entredicho y hay otras muchas que habrán de ser resueltas en cada caso, ya que resulta difícil señalar de antemano pautas deontológicas de carácter general, ante la heterogénea, complicada y delicada casuística que impone el cultivo de la Venereología con todos sus escabrosos problemas.

Muchas veces hemos de confiar esa resolución, por la imposibilidad de documentarnos en informaciones precedentes, a la inspiración y buen deseo de nuestra conciencia ; pero hay un punto de partida que no falla nunca, y es el de que para que esa nuestra conciencia se encuentre en mejores condiciones para resolver tales conflictos, ha de estar limpia, en absoluto, de toda preocupación interior, por lo que el médico venereólogo que quiera, como debe, ajustar su conducta profesional a las normas eternas de la moral auténtica, tiene que cuidar, quizá más que ningún otro, de constituir él mismo, con su propia vida, un ejemplo constante de esa moral. No sólo en el aspecto científico, que le obliga, para cumplir deontológicamente con sus deberes, a estar en posesión de todos los conocimientos a que tienen derecho sus semejantes y el progreso continuo de la Ciencia que cultiva, sino en el aspecto personal, con el esmero y la vigilancia de quien está obligado a vivir entre el fuego y ha de cuidar de no quemarse.

están ya concretadas de un modo terminante y definitivo, existen otras cuestiones todavía en entredicho y hay otras muchas que habrán de ser resueltas en cada caso, y a que resulta difícil señalar de antemano pautas deontológicas de carácter general, ante la heterogeneidad, complejidad y delicada casuística que impone el cultivo de la Zoología con todos sus respectivos problemas.

Muchas veces hemos de contar esa resolución por la imposibilidad de documentarnos en informaciones precisas, a la hora de la respuesta y buen caso de nuestra conciencia; pero hay un punto de partida que no falla nunca, y es el de que para que esa nuestra conciencia se encuentre en mejores condiciones para resolver tales conflictos, ha de estar limpia, en absoluto, de toda preocupación interior, por lo que el médico veterinario que quiera, como debe, ajustar su conducta profesional a las normas éticas de la moral autética, tiene que cuidar, quizá más que ningún otro, de conservar el mismo, con su propia vida, un ejemplo constante de esa moral. No sólo en el aspecto científico que le obliga, para cumplir deontológicamente con sus deberes, a estar en posesión de todos los conocimientos a que tienen derecho sus semejantes y el progreso científico de la Ciencia que cultiva, sino en el aspecto personal, con el que se ve obligado a vivir, pues está obligado a vivir entre el tiempo y ha de cuidar de no desperdiciarlo.

DEBERES PROFESIONALES
Y SOCIALES DE LOS MÉDICOS

Juan Bosch Marín

Jefe de Puericultura de la Sanidad Nacional

DEBERES PROFESIONALES
Y SOCIALES DE LOS MÉDICOS

Juan Bosch Morán

Leña de Presentación de la Sociedad Nacional

NADA más propio de la tarea que incumbe desarrollar al Instituto Médico Valenciano que la organización de este curso de Deontología médica, que hoy se clausura, continuando la historia casi secular del mismo, como exponente de las actividades médicas de nuestra Valencia.

En el día de hoy debo hablaros de los deberes profesionales y sociales del médico.

La brevedad obligada a mi intervención me hace dejar a un lado temas deontológicos tan interesantes como relaciones interprofesionales, secreto profesional en el momento actual de la ciencia médica y sanidad, honorarios médicos, etc., etc. He de circunscribirme a nuestros deberes sociales desde el punto de vista profesional.

Los deberes del médico para con la sociedad varían con el tiempo. Cada día hemos de ser menos médicos, en clásico sentido de nuestra profesión, y más sanitarios, más médico-sociales.

En la rápida exposición de nuestros deberes que he de hacer ante vosotros recordemos los siguientes puntos :

1.º Desigualdad entre las clases sociales ante la enfermedad y la muerte.

2.º El advenimiento de la medicina social. Características en los diferentes países.

3.º Evolución de la caridad y asistencia social. Posición del médico ante estos hechos.

4.º Deberes sociales de todos para con la Patria.

La desigualdad de las clases sociales ante la enfermedad y la muerte

La desigualdad de las clases sociales ante la muerte es profunda. Ya Hipócrates señaló que durante la epidemia de Perinthe las mujeres libres habían sido menos atacadas que las esclavas. En Duisburgo, en 1871, hubo cinco veces más viruela y siete muertes más por la misma entre los pobres que entre los ricos por mil personas de cada clase. Se observó el mismo hecho durante la epidemia de cólera en Hamburgo, en 1872. La mortalidad fué diecinueve veces más elevada entre las personas que ganaban menos de cinco mil marcos. Sin embargo, todas se alimentaban de la misma distribución de agua. En Estados Unidos la epidemia de gripe de 1918 causó daños desiguales entre las diversas clases de la sociedad dentro de cada edad: por cien muertes en la clase acomodada se contaron ciento ocho entre personas de recursos moderados, ciento treinta y siete entre los pobres y doscientos sesenta y tres entre los muy pobres.

Los tratados y revistas de Patología Social, Higiene Social y Demografía, dedican a este asunto gran espacio. Se ha abordado el problema comparando la mortalidad y la morbilidad en las diversas profesiones, distritos, grupos económicos y clases sociales.

En el registro general inglés se divide a la población en cinco clases sociales, estandarizadas desde el punto

de vista de edad, y si se representa por ciento la mortalidad media para el conjunto de la población, la mortalidad es de : 81 en la clase independiente, 94 en la clase media, 95 entre los obreros especiales, 100 entre los obreros semi-especiales y 125 entre los obreros no especializados.

¿En qué medida esta desigualdad de las diversas clases sociales se da en las diferentes edades de la vida?

No es posible saber lo que concierne al período prenatal ; los abortos son raramente declarados, y si los conocemos en número total habría de deducirse los provocados, acerca de los cuales carecemos de datos. Por el contrario, las influencias profesionales son indudables ; el número de abortos es notablemente más elevado entre las obreras que entre las mujeres de la misma clase que no trabajan.

Hay que comparar siempre la tasa de mortalidad infantil con la natalidad. Se ha demostrado desde hace tiempo que estas dos cifras tienen estrecha relación ; desde el siglo XVIII, en Francia, hasta época reciente, la natalidad baja en la población en general, pero sobre todo en la clase media e independiente, especialmente en los países industrializados, como ocurrió antiguamente en Grecia y Roma. La comparación de los diversos distritos de una misma ciudad es significativa. En Inglaterra, si se representa por ciento la natalidad media para el conjunto de la población, se obtiene, en 1921-1923 :

Clase independiente...	70
Clase media...	74
Obrero especializado...	100
Obrero semi-especializado...	125
Obrero no especializado...	127

Sabido es también que el trabajo industrial de las mujeres y la ilegitimidad contribuyen a elevar la mortalidad infantil.

En Inglaterra, en 1921, la mortalidad de niños ilegítimos ha sido exactamente el doble de la mortalidad de los legítimos; una de las razones ha sido que la sífilis se ha revelado como causa de muerte en proporciones ocho veces superior entre los ilegítimos.

La mortalidad infantil, en otro tiempo más elevada entre las poblaciones urbanas que entre las rurales, tiende a descender más en las ciudades que en el campo en muchos países. En cuanto a la diferencia de raza es difícil de separar la que ejercen las diferencias económicas, educativas y sociales.

Clase social y clase de muerte

Por lo que se refiere a la mortalidad infantil, las encuestas del Bureau federal de Washington enseñan que si se compara los niños menores de un año, cuyo padre no gana más que 450 dólares al año, con los lactantes cuyo padre gana por lo menos 1.250, la mortalidad por gastroenteritis es siete veces mayor en el primer grupo que en el segundo. La mortalidad debida a afecciones de aparato respiratorio y enfermedades transmisibles, cinco veces más elevada (Woodbury); para el conjunto de la población inglesa la mortalidad infantil se acentúa de la clase independiente a la de obreros no especializados por toda clase de causa de enfermedad, a excepción de dos: Las malformaciones congénitas, que se reparten independientemente de las clases sociales, y los traumatismos, de los que es víctima el niño en el curso del parto, que disminuyen de frecuencia a medida que se consideran grupos menos acomodados; en la masa de la población el médico no es llamado al parto más que cuando se presenta dificultad grave; en

la clase acomodada, al contrario, el médico, siempre presente, es tentado de intervenir, a veces sin necesidad absoluta, para acelerar el alumbramiento.

La Patología social confirma lo que nos enseña también la Antropología social. Para el vigor físico, como la inteligencia, ante la enfermedad y la muerte, la desigualdad es patente entre las clases sociales. A excepción de las clases pobres, esta desigualdad no existe en el nacimiento; aparece en el curso de las primeras semanas de la vida acentuándose durante una parte de la infancia para disminuir después sin desaparecer jamás. Los progresos de la higiene y del confort atenúan estas diferencias.

El advenimiento de la Medicina social

Testigos de la vida humana, los médicos no podían desconocer la influencia de la condición social sobre la salud, pero aquélla sobresalía del campo de sus preocupaciones. Ramazzini, en beneficio de una lejana posteridad, en la aurora del siglo XVIII, inaugura con brillantez el estudio de las enfermedades profesionales y se asoma a la existencia de los trabajadores. Las masas no eran estimadas dignas de interés. Se trataba individualmente la enfermedad sin rebuscar, para prevenirla, su causa profunda.

El siglo XIX inscribe en las Leyes la igualdad civil y política, pero si los campesinos se libran de su condición servil, una clase obrera, incesantemente más numerosa, es dominada por la ley de acero de los salarios, destinada al tugurio, abandonada a la caridad en la enfermedad y en la vejez. El trabajo de las mujeres y de los niños desconecta la familia. Periódicamente, la crisis de parados añade nuevos sufrimientos. Una tal miseria conmueve el sentimiento público. La cuestión social se impone a la atención del mismo. Es el momento en que la ciencia

aborda el estudio de las colectividades humanas con la «Física Social», de Adolfo Quetelet (1836), y la «Sociología», de Augusto Comte (1837).

Desde cincuenta años atrás los médicos y los higienistas habían marcado el papel que representa la salud de las masas en la prosperidad general. Hacia mediados del siglo XIX se la ve infiltrarse más bien que afirmarse, llamada a una existencia fragmentaria y anónima, por las iniciativas de los filántropos, de los patronos sociales y de la clase obrera, por las intervenciones de los poderes públicos.

Para prevenir, la Medicina debe regular la vida individual y ordenar la vida social; esta posición la hace ver que los métodos curativos tienen inevitablemente un componente social. Desde ese momento, el hombre, todo él, lo solicita: el hombre en su familia, en su medio ambiente, en su trabajo, en sus distracciones, en sus luchas, en sus aspiraciones. Después de la higiene toda la Medicina se vuelve social.

Tales transformaciones son lentas y no se hacen sin resistencia. Cuando Bayle quiso apreciar en sus enfermos el número de pulsaciones y de movimientos respiratorios, fué acusado de preparar la ruina de la Medicina, mezclando con ella la Aritmética. Se sabe la oposición encarnizada que tuvo Pasteur. La Medicina social suscita oposiciones aún más vivas, porque no se limita a introducir nociones nuevas y a remover las tradiciones: amenaza intereses.

Por eso espera todavía su derecho a ser debidamente reconocida.

En 1847, el Dr. Salomón Neumann, de Berlín, escribe un libro sobre la «Higiene pública y la propiedad». «La Medicina, dice, es en el fondo una ciencia social; mientras que no corresponda a esta realidad, no podemos gustar sus frutos, y tendremos que contentarnos con la

corteza de sus apariencias». En 1848, Rodolfo Virchow declara en el artículo-programa de la «Reforma de la Medicina», que acababa de fundar con Leubascher: «Los médicos son los abogados naturales de los pobres, y la cuestión social depende en gran parte de la Medicina».

No se comprendieron inmediatamente estas visiones proféticas; la higiene, despertada del sueño en que se hallaba sumida desde los romanos y los árabes, hace el primer llamamiento, no al médico, sino al arquitecto, al ingeniero, al químico: se destruyen los barrios insalubres, se dibujan parques y avenidas, se establecen canalizaciones de agua y alcantarillado, se construyen escuelas, establecimientos de baños, mataderos y se lucha contra las adulteraciones de alimentos.

Los descubrimientos pasteurianos inauguran una nueva fase de la higiene, enseñando que las enfermedades transmisibles ponen en juego, de una parte, los microbios y los parásitos, y, de otra, la resistencia del organismo; el médico no se contenta con diagnosticar y tratar; en colaboración con los poderes públicos, vacuna, persigue, aísla y desinfecta; la medicina preventiva se asocia a la higiene, pero si la profilaxia de las enfermedades agudas puede quedar siendo de orden médico y administrativo, la lucha contra las afecciones crónicas conduce al corazón del dominio social. No basta aislar a un tuberculoso: hay que proveer a su subsistencia y la de su familia, debiendo la higiene ayudarse con la previsión, y la asistencia, la consulta, se transforma en dispensario. Hay también que emprender la educación higiénica del enfermo y de quien le rodea: la enfermera visitadora aparece aquí. Hay, en fin, que luchar contra el tugurio, contra la insuficiencia de salarios, el *surmenage*, la insalubridad de los talleres: *la higiene inspira la legislación social*.

Asimismo, en la lucha contra la mortalidad infantil, se percibe pronto que la vigilancia médica de los lactantes no

es suficiente ; hay que instruir, proteger y a menudo asistir a la madre : gracias a las enfermeras visitadoras y a su acción social.

La inspección médico-escolar y del niño en edad pre-escolar ; del adolescente, que ha salido de la escuela, conduce a dominios vecinos del ensanchamiento social de la higiene. Por el mismo procedimiento se acomete la lucha contra las enfermedades venéreas, la lepra, el tracoma, el paludismo, la anquilostomiasis, contra las afecciones mentales, contra el abuso del alcohol y el uso de los estupefacientes, contra el cáncer, las afecciones cardíacas, el reumatismo, la ceguera y otras formas de invalidez. Los dispensarios que dirigen aisladamente estas distintas acciones se agrupan en centros de salud polivalentes.

Hasta aquí defensiva y pasiva, la higiene se hace activa y constructiva por la política de la vivienda y el urbanismo, por la enseñanza popular, la cultura física, la utilización o empleo racional de los descansos. El hombre—y no el medio ambiente—se convierte en centro de la higiene como era el de la Medicina. Esta higiene social no es solamente general, sino individualizada según la constitución del sujeto.

Si la higiene se apoya sobre la existencia, ésta invoca a la higiene para romper el círculo vicioso por el cual la miseria engendra la enfermedad, que, a su vez, crea nuevas miserias ; la medicina social se enriquece de una tercera aportación : la «asistencia social», caridad científica, organizada, integral, que dispensa o procura un personal formado por estudios especializados y estancias adecuadas.

Como todas las ciencias, la medicina social, en sus primeras fases, ha sufrido la influencia de características nacionales en Alemania, en Austria, en la Suiza alemana ; la institución de los seguros sociales, que abarcó en seguida los dos tercios de la población total, impuso al Cuerpo Médico un nuevo concepto de su papel y se vieron nacer sucesivamente la «Medicina de seguros sociales», con

Thiem y Kaufmann ; la «Patología social», con Ewald y Gottstein, Prausnitz y tantos otros. Aquí el origen de la medicina social es, en gran parte, de orden legislativo.

En Italia la enseñanza legada por Bernardino Ramazzini, el primer médico que «hizo de los talleres su clínica y su laboratorio», inspiró a una pléyade de maestros ilustres : Mosso, Baccelli, después Herlitzka y Patrizi, Pieraccini, Loriga, Ferranini, Carozzi, y los encauzó hacia la fisiología y la patología de trabajo que hallaron después en la clínica del Lavoro de Milán su primer centro de estudios completo. Enriquecida con la antropología criminal (Lombroso y Ferri), con la antropología social (Nicéforo) y con la pedagógica Montessori, la medicina social llevó en Italia el sello de la fisiología y de la clínica.

En Francia y en Bélgica, con Mayne, un autor belga demasiado olvidado ; Julio Rochard y Duclaux, que anuncian la higiene social ; con Budín, Pinard, Grancher, Calmette, Malboz, León Bernard, Eduardo Rist, Armad-Delille, G. Schreiter, Tulous, Parisot, Julio y Pablo Courmont, iniciadores de los centros de la higiene social de la infancia, de las obras antituberculosas, de los dispensarios antivenéreos, de los de higiene mental, de servicio social de Hospitales de los centros de medicina preventiva, se orientó sobre todo hacia la «profilaxis».

En Inglaterra, Edwin Chadwick, director de la Beneficencia pública, obtuvo, desde 1848, la creación de un servicio nacional de higiene apoyándose sobre una oficina estadística, a la cual Farr concede la más amplia envergadura. De Sir John Simón a Sir Arthur Newsholmw, este servicio se amplía y agranda hasta llegar a hacer, en 1919, el Ministerio de Sanidad Pública, del cual Sir George Newmann es el animador. Esta evolución demuestra las raíces administrativo-sociales de Inglaterra.

En los Estados Unidos, en fin, los filántropos, para combatir la miseria, se dirigieron a la higiene e hicieron de

ella una virtud cívica. En las organizaciones de servicio social los médicos psicólogos, higienistas, jueces, educadores, enfermeras y trabajadores sociales colaboraron en una obra común de realzamiento y de preservación. Haciéndose un reclamo de los nombres importantes de Welch, de Gorgas, de Bigga y de Trudeau, guía hacia la higiene mental por el apostolado de Clifford W. Boers, la higiene pública y la medicina preventiva engloban en América una medicina social, cuya primera fuente es de orden filantrópico.

La medicina social se edifica en la encrucijada de las rutas convergentes, por las cuales se encaminan los materiales cogidos a la legislación y a la administración, a la fisiología y a la clínica, a la profilaxis y a la filantropía. Cada país ha indicado una predilección más o menos marcada para una de esas rutas, pero esta elección no ha sido nunca exclusiva. Italia ha luchado contra el paludismo por medio de medidas legislativas. Francia ha suministrado—con Landuzy principalmente—una importante contribución clínica a la medicina social. Florencia Nightingale le proporcionó la enfermera moderna. Guillermo Rathbone, la enfermera de distrito; los Estados Unidos a la enfermera visitadora. Sir Robert Philip, de Edimburgo, ha sido el pionero de los dispensarios antituberculosos. Las escuelas de madres nos han venido de Inglaterra y los centros de salud de América. En la U. R. S. S. toda la medicina se ha hecho social en su enseñanza, en sus investigaciones y en su práctica. Por todos sitios contribuciones las más diversas se ponen hoy a rendimiento; la medicina social no solamente se ha generalizado sino que se ha universalizado.

Los orígenes de la medicina social, su evolución y las aportaciones que la han constituido, nos permiten definirla.

La medicina social es, pues, el arte de prevenir y de curar, considerado en sus bases científicas, como en sus aplicaciones individuales y colectivas, desde el punto de

vista de las relaciones recíprocas que ligan la salud de los hombres a su condición.

Evolución de la caridad y asistencia social

De todas las variedades de asistencia social la más antigua, la más extendida y la menos onerosa es la asistencia por la familia, practicada desde los tiempos primitivos, disminuyendo en ciertos países civilizados por la dispersión de la familia. La asistencia familiar, a excepción de ascendientes y descendientes, no es posible más que en un régimen patriarcal. En el Japón, hasta el siglo XIX, toda persona que lo necesitase debía ser ayudada por la familia y, en defecto, por los vecinos, y si se trataba de un viajero por los habitantes del pueblo.

En casos de desgracia general el Emperador y los señores abrían sus graneros de arroz.

Esta asistencia privada que completaba la familiar se tradujo en diversas fundaciones, como comedores para huérfanos. Mas en su conjunto resultaba arbitraria y ocasional. La esplendidez se manifestaba con ocasión de las ceremonias públicas, sin que interviniera en ello la caridad, y únicamente para satisfacer sus ambiciones los patricios romanos mantenían su clientela de hambrientos y parásitos.

La asistencia pública nace de la urbanización que separa a las familias y convierte en extraños a los vecinos. Atenas, como antes Babilonia, organiza un sistema de pensiones a viudas y a enfermos así como inválidos de guerra y sus huérfanos. Los enfermos indigentes son cuidados por médicos de distrito, funcionarios del Estado. Los extranjeros encuentran hospitalidad en centros y asilos a ellos congregados. Para el pueblo modesto se constituye la asistencia política que distribuye el trigo en tiempo de crisis. Roma procede de modo más democrático : da a los pobres

carne y hasta dos libras de pan por día ; en ciertas épocas les entrega tierras.

Estas formas de asistencia no se aplica a los esclavos, los cuales constituían en Atenas nueve décimas de la población, y en Roma, por el contrario, eran minoría. Los trabajadores libres se unían en corporaciones de asistencia mutua.

En un pueblo teocrático como el judío la asistencia religiosa, la asistencia privada y la asistencia pública se confunde. Los primeros cristianos, como lo han hecho budistas y musulmanes, han practicado la asistencia religiosa en la forma más pura, inspirada en el amor al prójimo, Ley suprema de Cristo, ya que los antiguos consideraban a la piedad como un defecto e ignoraban la virtud de la caridad. Considerando el Cristianismo a los hombres como hermanos, elevando la dignidad humana, rompió con el espíritu de la antigüedad, realizando misión benéfica a las mujeres, a los niños, a los ancianos por medio del Diácono y en auxiliar la diaconesa, generalmente una viuda ; antecedente modesto y piadoso de las enfermeras visitadoras y asistentes sociales, quedándose más tarde estableciendo de caridad especializada, como orfelinatos, gerontocomios (para los viejos), nosocomios, leproserías, etc. Aparecen las órdenes religiosas, y cada convento se convierte en un centro de acción social.

El concilio de Orleáns de 505, proclama que la Iglesia debe consagrar a los indigentes y enfermos la cuarta parte de sus ingresos ; considerando el concilio de Tours en 570 insuficiente aquella cantidad, reclama la intervención financiera Civil. Toda la administración de la caridad pasa a las órdenes religiosas poco a poco, y en el siglo XII nacen algunas consagradas por completo a la caridad, como las fundadas por San Francisco de Asís y San Francisco de Sales.

La asistencia era simplemente paliativa y permanecía muy dispersa. Ya Aristóteles preconizó su reforma, pero es el siglo XVI el que se niega al convencimiento de la necesi-

dad de un sistema de asistencia organizada. Es el humanista español, el gran valenciano Juan Luis Vives quien, residiendo en Brujas, al final de su vida propuso, en 1526, que dos senadores y un secretario visiten calle por calle cada una de las casas de la ciudad, anotando exactamente el nombre de los necesitados, el número de sus hijos, la causa de su estado y lo concerniente a su conducta para después conseguir, en lo posible, la situación de la familia, ayudando a los viejos, los enfermos, los ciegos, los locos, que Vives recomienda trataran con gran dulzura, contrariamente al uso de la época ; procurando trabajo a los válidos indigentes y educación a los inhábiles, a los niños enseñándoles un oficio conforme a sus aptitudes. Algunos años más tarde, otro español, Juan de Medina, preconiza para los válidos la busca de un empleo y para los inválidos el establecimiento de un socorro regular para satisfacer sus necesidades.

Vemos, pues, que hace ya 400 años fueron proclamados los principios fundamentales de la asistencia aunque tardaran en aplicarse :

- 1.º Derecho a una asistencia eficaz y regular.
- 2.º Investigación apropiada para realizar diagnóstico social y tratamiento social individualizado.
- 3.º Medidas, no sólo paliativas, sino curativas y preventivas.

Faltaba personal para aplicar este plan, y San Vicente de Paúl funda, en 1617, las Hermanas de la Caridad, y en 1634 las Damas de la Caridad, las que simultaneaban sus obligaciones particulares con las sociales. En 1633 funda las Hijas de la Caridad, siendo éstas las primeras enfermeras visitadoras, y su casa la más antigua de las escuelas de enfermeras y la más antigua de Escuelas de Servicio Social.

Fué poco a poco secularizándose la asistencia, encomendada, desde Carlo Magno, a ciudades notables que en

los siglos siguientes extendieron por Europa instituciones de beneficencia y asistencia social.

Nacieron en el siglo XIX las sociedades de organización de la Caridad en los países anglo-sajones, multiplicándose rápidamente, siendo los Estados Unidos donde se ha establecido la verdadera coordinación de servicios asociando a todas las instituciones en el llamado Consejo de Obras Sociales en cada población y celebrando conferencias nacionales, verdaderos parlamentos anuales de caridad, fundándose en 1899, por sugestión de Mll. Mary Rithmon, con el nombre de Escuela de Filantropía, la primera escuela de servicio social a cargo de la sociedad de Organización de la Caridad de Nueva York.

La asistencia privada se va coordinando, mas la asistencia pública permanece todavía disgregada estableciendo en el siglo XVI la asistencia preventiva como se hizo también con la instrucción pública, la higiene y la legislación social, íntimamente ligadas, comenzando sobre todo la organización de servicios a favor de la infancia, siguiendo después los servicios en el mando supremo y reuniendo en cada comarca o provincia en un organismo la dirección de las obras médico sociales, evitando la dispersión de autoridades sanitarias de instituciones que de ello se ocupan. En España tuvo poca fortuna la Ley de coordinación de servicios sanitarios de 1934, pero marca una plausible aspiración y tendencia. Hay que mejorarla, y coordinar servicios de sanidad, entendiéndolo por tal no sólo los servicios de higiene, sino la asistencia médica y llamadas beneficencia municipal y provincial, que deben emanciparse completamente de la política, sea ésta cual fuere, y quedar completamente en manos de los médicos. A ello hemos de tender y todos lo debemos procurar. Entre tanto, es nuestro deber insistir cada día para su mejoramiento, especialmente donde como en Valencia hay recursos para ello ; mientras no lleguemos a la total emancipación, inculquemos a nuestros políticos

inquietudes sanitarias, no cejando en nuestro empeño a pesar de la incomprensión de todos y de las dificultades que cada día se presenten a nuestro paso.

Poseemos hoy una multiplicidad de instituciones médicas pertenecientes al Estado, provincia, municipio, al ejército, a la marina, a otros servicios públicos, mutualidades, cajas de seguros, industrias, congregaciones religiosas, obras privadas, a médicos y a particulares. Muchas de estas instituciones constituyen duplicidad, otras están insuficientemente instaladas. No existe relación orgánica entre los hospitales generales y los establecimientos de convalecientes, para los enfermos crónicos y los mentales. Hay regiones enteras sin servicio.

Una racionalización se impone para mejorar el servicio hospitalario y ahorrar al erario público ; así se ha ordenado por Ley en Austria, Nueva Zelanda e Inglaterra. El traspaso de funciones de higiene y asistencia del Ayuntamiento a la provincia favorece la elaboración de este plan, que debe ser bastante elástico para dar lugar a la iniciativa privada, pero que debe combatir seriamente el despilfarro, de una parte, las lagunas y la mediocridad, por otra.

Un niño, cada tres, va a la escuela primaria con defectos físicos descuidados ; un recluta, cada tres, es declarado inútil ; la mitad de las muertes debidas a embarazo y parto podrían ser evitadas, según comprobación del Comité Ministerial Inglés sobre la morbilidad y la mortalidad maternal. No faltan más testigos para mostrar que en conjunto los cuidados preventivos y curativos son insuficientes en cantidad y calidad. Una encuesta hecha en Estados Unidos ha desmostrado que la clase más rica se procura solamente el 85 por ciento de los cuidados necesarios y la clase menos favorecida no recibe más que el 40 por ciento. Numerosos enfermos no son tratados jamás ; a menudo la intervención médica es rudimentaria. Estudios hechos por Sir Arthur Nesholme, en Europa, en 19 países, conducen

a la misma conclusión. En Francia, según el Dr. Bar, 50.000 mujeres paren cada año sin ayuda de médico ni de comadrona. En España mueren anualmente 3.500 mujeres en el momento del parto.

Esta situación reconoce cuatro causas : la ignorancia de la población, en cuanto a la necesidad de cuidados precoces y apropiados ; el descuido y la negligencia ; lagunas en la organización médica, especialmente en el campo y la carencia de recursos de los interesados.

La encuesta de que hemos hablado establece que el coste anual de los cuidados médicos eficaces, por término medio, es, en Estados Unidos, de 40 dólares por persona, mas para cada uno en particular varía cada año y no puede preverse.

El único modo de hacer frente a este riesgo es el seguro. La prima a pagar será demasiado elevada para gran número de familias. Hay que procurar la contribución de patronos y poderes públicos. Esto se realiza en los Seguros Sociales y Mutualidades subvencionadas. Mas al lado del servicio médico funcionan otras de asistencia de accidentes del trabajo, de empresas industriales y administración pública. Habría ventaja en fundir en una todas estas organizaciones. Así se llegaría a la creación de un verdadero servicio médico nacional para la población entera, por lo menos hasta un cierto nivel de recursos, como lo propuesto por la Asociación Médica Británica en nombre del interés general y por el interés del Cuerpo médico mismo. Este proyecto restituye a su papel necesario al médico de familia, demasiado abandonado hoy día en favor de los especialistas. Es él el que les llamará y dispondrá de todo el arsenal de la medicina.

El principal obstáculo a esta reforma es de orden financiero, mas la unificación conduciría a importantes economías. Se tomaría por base los hospitales, centros sanitarios, repartidos conforme en plan racional; como en Estrasburgo, como en numerosas villas en Alemania, en Estados Unidos

y en el Canadá, los médicos poseerían su gabinete de consulta particular. Podrían así, sin perjuicios para él mismo, disminuir sus honorarios en la suma que corresponde a sus gastos generales actuales que se estima en un 40 ó 50 por ciento. En fin, se evitaría el inmenso abuso que actualmente se hace de prescripciones de especialidades farmacéuticas, recurriendo a tratamientos de orden físico, psicoterapia, régimen e higiene.

Esta práctica médica en equipo hospitalario, sería más cómoda y económica para un enfermo. A su vez, el médico tendría a su disposición todo el utillaje del hospital, la competencia de sus colegas y de sus maestros ; sería ayudado por enfermeras y secretarias ; podría hacer obra científica ; se evitaría el aislamiento, la falta de contacto con los progresos de la Medicina, la ausencia de estímulo y emulación que bajan muy frecuentemente el nivel de la práctica médica, y encontraría desde la edad juvenil el empleo remunerador no limitándose, como hoy, en sus intervenciones por falta de recursos y perjuicios de sus enfermos. La medicina social se extendería libremente, libre de la concurrencia que se establece fatalmente entre instituciones preventivas y la práctica médica privada.

Las ventajas de la medicina de equipo han sido demostradas hasta la evidencia en ciertos hospitales de guerra ; jamás los enfermos habían estado cuidados tan completamente y de un modo tan científico ; jamás los médicos habían gozado de tanta libertad en sus intervenciones y estudios. En Inglaterra, especialmente desde el Armisticio, se reorganizó la práctica médica de esta forma, según «Rapport» presentado a una Comisión oficial ; Lord Dawson of Penn recomendaba el establecimiento de centros sanitarios primarios en donde los médicos tuvieran cada uno su despacho ; estos centros tendrían relación con los hospitales regionales, con los centros secundarios, puestos a su vez en relación con los hospitales universitarios. Este sis-

tema requirió en Bélgica la aprobación del Consejo Superior de Beneficencia Pública, mas nada se hizo en tal sentido.

En Estados Unidos las clínicas fundadas a base de la medicina de equipo se multiplican.

Se puede elegir entre tres sistemas : La medicina integral estatal, como se practica en la U. R. S. S., en donde clínicas de distrito agrupan las formas de medicina preventiva, educativa y curativa ; la práctica privada, coexistiendo con la medicina del Estado, como en los Países Escandinavos, en donde los poderes públicos ofrecen los cuidados gratuitamente o con tarifa muy reducida en hospitales a domicilio ; en fin, una organización de la práctica médica basada sobre el seguro de enfermedad encaminándose hacia la medicina de equipo.

Las asociaciones profesionales de médicos están lejos de adherirse a estas ideas ; sin embargo, no podrá evitarse e impedir lo que la evolución y progreso de la ciencia y las transformaciones económicas hacen ya inevitable.

Deberes sociales de todos para con la Patria

Se ha dicho que la Medicina es la más internacional de las ciencias ; pero no olvidemos que con razón dijo Pasteur : «La ciencia no tiene patria, pero los sabios sí que la tienen», dándonos con ello ejemplo de patriotismo, sentimiento tan arraigado en los verdaderos franceses.

Mas para hacer patria precisa estrecha unión entre nosotros. Los profesionales médicos debemos unirnos, debemos ayudarnos para trabajar juntos, pero no revueltos. Hoy más que nunca, después de una revolución tan cruenta como la pasada, que costó la vida a miles y miles de buenos patriotas, entre los que no hay que olvidar a nuestros compañeros caídos por Dios y por España, el primer deber para con ellos, que cayeron por una España mejor, es no

traicionarlos. Por ello, si por compañerismo, por humanidad y por caridad cristiana hemos de transigir con todos nuestros compatriotas y, por ende, con nuestros conciudadanos y compañeros, como acertadamente defiende Vallejo Nájera en la Academia de Deontología de Madrid, podemos y debemos transigir con las personas, pero no así con las conductas y con las ideas.

Para las personas el máximo respeto, la máxima tolerancia ; la armonía social lo exige ; lo requiere el bienestar patrio, el compañerismo, la moral profesional ; lo manda la caridad cristiana ; nos lo ordena Cristo, al decirnos : «Amaos los unos a los otros». Ahora bien ; esa misma armonía social, ese mismo bienestar patrio, ese compañerismo, la moral profesional, el mandato de Cristo, nos obliga a ser exigentes, a ser rabiosamente intransigentes con conductas inmorales, con ideas anticristianas y, por lo tanto, antipatrióticas. Decía nuestro Moliner : «Paz y armonía social por el amor y la ciencia sentida con honradez y practicada con el ejemplo». He ahí todo un programa de conducta, honradez profesional, honradez social y política.

No se nos diga que la ideología del médico no importa. No se argumente tan groseramente como quien dice que lo mismo diagnostica una pulmonía un cristiano que un librepensador, un patriota que un anarquista. Un médico no es un carpintero. La función del médico no es una función mecánica, o al menos a ello debemos tender. La Medicina tiene una función social inolvidable. ¡Cómo ha de reaccionar lo mismo un médico materialista que otro espiritualista, no ya en problemas de índole religiosa, que su cliente pueda plantearle, sino en problemas morales o sociales ! ¡ De modo tan distinto se enfocan y resuelven problemas sociales, problemas nacionales como, por ejemplo, el problema demográfico, según la ideología de los médicos que le orienten !

¿ Podemos transigir con ideas y conductas antiespañolas,

antipatrióticas? El perdón puede venir con la penitencia, y la penitencia que España nos exige a todos los españoles, pues todos, en más o en menos, pecamos por acción, por omisión, por negligencia, contra la patria, la penitencia que nos exige es trabajar por ella.

En España, señores, hay que confesarlo, se trabaja poco. Cajal ha dicho : «En España la pereza, más que un vicio, es una religión» ; y con mucha razón a este respecto afirmó Joaquín Costa con frase muy exacta : «España, como la Venus de Milo, es una bella estatua..., pero sin brazos». Faltan brazos en España, y aun los que existen no trabajan ; por eso decía Ramiro Ledesma en su discurso a las juventudes españolas : «Sólo puede comenzarse a pensar seriamente en la grandeza de España, y sólo esa grandeza es efectivamente posible cuando su población se haya, cuando menos, duplicado. Cuarenta millones de españoles en nuestra península constituyen una garantía excelente de gran futuro económico y político, es decir, mundial». Y completando esa idea nuestro Caudillo decía en el primer día del año de la Victoria : «Día llegará en que nuestra Patria alcance la cifra de cuarenta millones de habitantes a los que pueda mantener en completa dignidad merced a sus grandes recursos». He ahí señalada la meta demográfica de España, a la que tanto pueden contribuir los médicos con su trabajo. Trabajando más y mirando, no sólo el medro personal individual, sino el bien común. Recordemos el bello programa que a este respecto marcó el primer Gobierno Nacional y el papel tan honroso que nos asignó a los médicos, al decir : «Precisa acometer la empresa de saneamiento moral y material de todo el pueblo español, necesitado hasta el máximo de una auténtica política cultural y sanitaria que, por medio de los médicos y maestros, borre cuantos gérmenes enfermaron la mente y la salud de un magnífico, probablemente único material humano».

Para conseguir el saneamiento moral de nuestro pueblo, el mejoramiento de las costumbres familiares, indispensable para el engrandecimiento patrio, nosotros, los médicos, podemos hacer mucho, siempre que no consideremos terminada nuestra misión y deber para con el cliente con haberlo diligentemente reconocido y tratado oportunamente. Mas si comprendemos el sentido social de nuestra misión; si sabemos elevarnos de los deberes individuales a los colectivos de nuestra profesión, encontraremos legítimo y decoroso interesarnos por problemas sociales y por otros de orden moral, con la delicadeza oportuna, en las familias que nos honran con su confianza. Tanto más fructuosa puede ser siempre nuestra palabra cuanto que la voz del hombre de ciencia y especialmente del médico es siempre escuchada, aunque a veces a desgana, pero escuchada al fin; a menudo es la más escuchada, tal vez la única que se oye. No compartimos la opinión de los que por un pretendido respeto a la conciencia del cliente se mantienen en el más puro agnosticismo sobre cualquier materia que se salga de la prescripción terapéutica; nosotros pensamos que obrando así se falta, en parte, a la misión que implícitamente nos confió el mismo paciente al consultarnos. Como ha dicho el profesor italiano Palmieri: «Nosotros no podemos compararnos a una caja automática, y dejar caer recetas después de introducir una moneda».

Ese amor al trabajo y el amor a la patria nos señala también nuestro Cajal al marcar las cualidades indispensables al cultivador de la ciencia y la investigación: «Curiosidad intelectual, la perseverancia en el trabajo, la religión de la patria y el amor a la gloria». ¿Cumplimos con todos esos deberes? Hagamos examen de conciencia pensando además en la distinta responsabilidad patriótica, según sea el puesto que ocupemos en la vida de los pueblos, y el médico tiene casi siempre un puesto destacado, en especial

el profesor, en las grandes ciudades, y todo médico en el medio rural.

¡ El profesor ! ¡ El maestro !... Capítulo importante de moral profesional de Deontología Médica. No vamos a enumerar siquiera los más importantes deberes del profesor, del maestro, del médico destacado, profesional y socialmente. Sólo llamaremos la atención sobre la enorme responsabilidad de sus actos, de su conducta en el orden científico y moral.

El primer deber de todo maestro es despertar entre sus alumnos el que Cajal llama *optimismo nacional* y el amor al trabajo, al decir : «El buen maestro debe tener plena conciencia de la nacional incultura y de nuestra pobreza científica. Tendrá siempre presente que España está, desde hace siglos, en deuda con la civilización, y que de persistir en tan vergonzoso abandono, Europa perderá la paciencia que acabará por expropiarnos. Critique, pero trabaje. Censure y fustigue, si es preciso, a los perezosos, pero sin mirar atrás y con la mano en la manquera». Y en otro lugar dice : «La crítica científica se justifica solamente entregando, a cambio de un error, una verdad».

Recuerdo a sus discípulos que, como ha dicho Ostwald, «casi todos los grandes descubrimientos fueron obras de la juventud, como lo demuestra Newton, Davy, Faraday, Hertz, etc., etc.» ; y no hagan como nos cuenta D. Santiago hicieron con él sus pretendidos maestros zaragozanos, al decir : «¿ Pero quién es Cajal para atreverse a juzgar los trabajos de los sabios? Mentalidad estrecha como la de algunos de nuestros compatriotas, miopes o perezosos, que critican a quienes con ansias de superación leen, viajan y visitan escuelas nacionales y extranjeras.» No quiero dejar de citar la frase de uno de nuestros profesores (el pecado se dice, mas no el pecador), que al ser preguntado por un discípulo sobre qué idioma era más conveniente aprender, el alemán o el inglés, contestó : «No se preocupe demasiado.

¡ Hay muy buenos traductores !...» Desde luego, ese profesor no llegaba siquiera a los que incluye Cajal entre los maestros enfermos de la voluntad, al decir : « Todos hemos visto profesores superiormente dotados, desbordantes de actividad e iniciativas, en posesión de suficientes medios de trabajo, y que, sin embargo, no realizan obra personal ni escriben casi nunca. Sus discípulos y admiradores esperan con ansia la obra grande, legitimadora del alto concepto que del maestro se formaron ; pero la *obra grande* no se escribe, y el maestro continúa callado.»

Un deber fundamental de los maestros y profesionales sanitarios es evitar se repitan en España lo que pudiéramos llamar *juegos o travesuras políticas de los intelectuales*. No he de comentar ante vosotros las fatales consecuencias que para España tuvieron las travesuras de sus intelectuales, que jugaban a la revolución y predicaban la constante rebeldía contra todo lo divino y lo humano. Esperemos que los SABIOS, con mayúscula, españoles hagan menos política y más ciencia nacional.

Deber importante, que interesa inculcar en el ánimo de todos, el que Palanca propugna en la A. D. de Madrid al pedir la necesaria capacitación para los cargos. Todos creemos servir para todo, y desde el médico que se anuncia especialista en « Estómago y cerebro », al oculista que dirige una sala de maternidad, podéis multiplicar los ejemplos. Todos tenemos conceptos bastante exactos de nosotros mismos, mas, llevados de nuestra audacia y falta de sentido moral, no dudamos en solicitar los cargos más diversos, esperando especializarnos en tal o cual materia *a posteriori* ; así se da el caso de cirujanos oficiales que no operan hasta después de conseguido el cargo ; de bacteriólogos de Instituto de Higiene (yo podría citaros el de una provincia castellana) que no saben manejar el hematímetro. Seamos más morales. No seamos impacientes ; no pensemos tanto en el medro personal y crematístico. Recordemos a Liebig,

que decía a Gerhard : «Apuntad a un fin elevado, que los honores y riquezas llegarán sin que tenga uno que tomarse el trabajo de buscarlo».

El Dr. Palanca, Director general de Sanidad, ha dicho : «La capacitación, necesaria a todos, es indispensable a quienes ocupan responsabilidad y cargos públicos : 1.º, en casos de urgencia hemos de resolver por nosotros mismos ; 2.º, hemos de poseer suficiente juicio crítico para no dejarnos engañar por un subordinado inepto, desaprensivo o malvado *deber de lealtad*. Cuando ejercemos cargos públicos, y lo somos muchos médicos, estamos obligados a lealtad para con los superiores y lealtad con nosotros mismos. He aquí faltas de Deontología cometidas con frecuencia : informe falso o insuficiente a la superioridad ; incumplimiento de nuestros deberes de información ; estadística epidemiológica ; por ejemplo, una falta de lealtad muy frecuente y extendida es la murmuración, la censura habitual esperando ambiente falso ; pensemos que, socialmente, los hombres somos lo que se dice de nosotros, y nuestra personalidad depende del ambiente que tengamos. Recordemos el caso de profesores eminentes, dignísimos, que no levantan cabeza por el ambiente. En la campaña de moralización de las costumbres médicas, nuestro primer deber es comentar la caridad cristiana entre los profesionales, procurar nuestro mutuo prestigio para que resulte prestigiada la colectividad profesional. Huyamos del chiste médico, de la caricatura y, sobre todo, de la murmuración, rayana en la calumnia en muchas ocasiones.

Un aspecto Deontológico interesante es el de los funcionarios con *cargos múltiples*, caso admisible con una sola condición : que en cada cargo se cumpla a la perfección, como si fuese el único que se ejerza.

No podemos tampoco entretenernos a comentar el hecho anormal de instituciones médicas o sanitarias, que tiene mucho personal y poca eficacia ; quiero citaros el caso

reciente de un sanatorio en donde sólo veinte niños consumen todo el presupuesto, naturalmente ayudados de todo el personal médico y auxiliar. Se podría llamar a tales instituciones hospitales para sanos y no para enfermos. Lo mismo han de pensar los médicos que quieran opinar ligeramente sobre los seguros sociales de enfermedad, maternidad, tuberculosis, etc. Es muy común en ellos colocarse en situación tal, que más parece que son ellos los asegurados y no los enfermos.

No quisiera terminar esta reunión de médicos valencianos sin llamar su atención, en el seno de esta familia, de un defecto, tal vez sea virtud en otro orden de cosas, que marchita tantas y tantas plantas que nacieron espléndidas de la medicina valenciana. Me refiero al apego excesivo a nuestra tierra y a nuestras cosas que nos invita al aislamiento. No protestemos si luego los aires científicos nos vienen de fuera ; ayudemos a los nuestros, ayudémosles a subir, apoyando a nuestros verdaderos valores en ciernes ; inculquemos en ellos la necesidad de viajar, de conocer escuelas y maestros, poseer idiomas, escribir, lanzarse a volar ; conectarse, en una palabra, con el mundo científico, elevándonos del mundillo de nuestra ciudad ; defecto nacido, sin duda, de la vida fácil económicamente y agradable en todos sentidos que nos invita a contentarnos con nuestra suerte científica y abandonar nuestra empresa al primer tropiezo o dificultad, escudados, eso sí, cómodamente en nuestra falta de medios de investigación y de estudio. A estos tales habría que recordarles la frase de Cajal, cuando dice : «En la obra científica, los medios son casi nada y el hombre lo es casi todo. Los descubrimientos los hacen los hombres y no los aparatos científicos y no las copiosas bibliotecas».

Cumplamos todos nuestros deberes profesionales y sociales aun a costa de sacrificio y con la mira puesta en la patria. Recordemos la hermosa frase de Hitler, que dice : «QUIEN AMA A SU PATRIA PRUEBA ESE

AMOR SOLO MEDIANTE EL SACRIFICIO QUE POR ELLA ESTA DISPUESTO A HACER. UN PATRIOTISMO QUE NO ASPIRA SINO AL BENEFICIO PERSONAL NO ES PATRIOTISMO.»

Aspiremos a nuestra propia perfección y superación constante en todos los órdenes, y si, aun cumplidos nuestros deberes sociales, profesionales y científicos, no podemos todos llegar a Santos o sabios seamos todos DIGNOS CIUDADANOS DE LA ESPAÑA IMPERIAL.

PROBLEMAS DE ONTOLÓGICOS
QUIRÚRGICOS Y RESUMEN DEL CURSO

Vicente Pallarés Iranzo

*Director Facultativo del Hospital Provincial de
Valencia y Presidente del Instituto Médico Valenciano*

PROBLEMAS DE ONTOLOGÍA
CURRÍCULOS Y RESUMEN DEL CURSO
Vicente Palanca Lasso
Director Facultad de Medicina, Hospital Provincial de
Valencia y Presidente del Instituto Médico Valenciano

Yo tan sólo debiera en estos momentos hacer un sintético resumen del curso. Pero antes, mi condición de cirujano me obliga a ocuparme, rápidamente desde luego, ya que la premura del tiempo no permite más, de *Algunas consideraciones sobre problemas deontológicos quirúrgicos*.

El cirujano se distingue del médico por su terapéutica, «obra de mano», puesto que hoy los estudios y conocimientos de médicos y cirujanos han de ser completos en fisiopatología y en patogenia, con objeto de poder actuar con indicaciones precisas. Muchas de las enfermedades antes consideradas como médicas hoy han pasado a ser quirúrgicas (operaciones en el cerebro, hígado, corazón y pulmón), y, viceversa, algunas consideradas como quirúrgicas han pasado a ser médicas, lo que ha dado lugar, como consecuencia lógica, al no poder dominar todas las técnicas ni estar al día con lo que se publica, se hayan creado las especialidades cultivadas por el especialista integral médico-quirúrgico.

Al lado de las ventajas que para el progreso científico

representan este fraccionamiento en grupos distintos hay el inconveniente enorme de que cada especialista observa al enfermo bajo su especial punto de vista, olvidando que se trata de una parte del organismo que no vive aisladamente, sino que el organismo humano es un todo cuya unidad tiene obligación de conocer para valorar debidamente el síntoma que está observando.

Como dice CUSHING, «el mejor especialista será el que siendo un buen médico y cirujano se dedica más tarde a estudiar un problema especial», lo que quiere decir que si un joven, desde el comienzo de la carrera, se dedica a los estudios especiales (enfermedades del recto, de la matriz, de los huesos...) exclusivamente resultará que su conocimiento del resto del organismo es tan deficiente que hasta llegará a no poder comprender bien los estudios en que se especializó.

Es necesario ser un médico con estudios generales antes de cultivar una especialidad. Deben de crearse los estudios de especialidades durante tres o cuatro años luego de terminar la carrera, para no dar el espectáculo que vemos hoy de especialistas al año de terminar los estudios de la Licenciatura, lo que constituye una falta a la moral.

Es preciso que el cirujano se satisfaga de vivir de su profesión sin convertirla en blanco de la avaricia, que no se crea la juventud que la cirugía se puede ejercer como una industria y explotar como un negocio. A este propósito os voy a leer, por encontrarlo completamente ajustado a mi modo de pensar y a la moral que defendemos, un párrafo de un artículo de Juan Paul, escrito en 1898, titulado «EJEMPLOS Y LECCIONES DE UN GRAN MÉDICO»; se trata del cirujano Dr. Pedro Chutro, Profesor de la Universidad de Buenos Aires, cuya muerte causó duelo profundo. Dice así: «Rígida era su intolerancia en cuanto concernía a intereses financieros. Se ha extendido mucho esa corruptela de la partición de honorarios, que los

franceses denominan «dicotomía» ; en botánica, «dicotomía» es la bifurcación de las ramas y, por similitud, se designa así en anatomía a la ramificación de los bronquios. En práctica médica viene a ser el uso, harto común, de dividir honorarios el cirujano con el clínico que lo hizo llamar, escogiéndole entre otros para ejecutar una operación. Jamás consintió CHUTRO en esa suputación que conceptuaba como un verdadero mercado de responsabilidades y de dignidad profesional, como una sórdida especulación tramada sobre la confianza del enfermo, sobre sus sufrimientos, sobre la misma vida, angustiosamente fiada a los riesgos del bisturí.»

Como dice KIRSCHNER, en las salas de operaciones fracasó la democracia ; hay un jefe que manda y los demás a obedecer. Tiene, pues, el cirujano que reunir condiciones especiales de mando, de organizador, que pronto se manifiestan ; si visitáis un servicio cualquiera en un Hospital funcionará según las condiciones del Jefe.

Así se observa también en un Regimiento ; según sea el Coronel que lo manda, se ve desenvolverse a la tropa. Y es que el cirujano, como el militar, tiene mucha similitud en las condiciones que se requieren para el ejercicio de su profesión, como lo prueba el hecho de que en un momento dado tiene que resolver un problema de forma distinta al plan trazado, para lo que se requiere la improvisación que hace tome determinaciones en según los casos.

El militar, como el cirujano, al tomar estas determinaciones rápidas, ajustadas a la realidad, no admiten debilidad alguna. La muerte del cirujano o del militar es lo único que justifica el abandono del enfermo en el acto operatorio o del mando, y aún en este caso continúan los ayudantes cumpliendo su cometido. De aquí la necesidad de que los ayudantes estén lo suficientemente preparados y compenetrados con la manera y modo de actuar el jefe.

No solamente, como dice CHATELIN, tienen distin-

tas armas y técnicas perfectas, sino que tienen que pensar que los unos mandan hombres y los otros tratan sus enfermedades, pero todos ellos, soldados y enfermos, tienen personalidad moral, y así como en los militares saber exaltar el amor a Dios y a la Patria en ocasiones es mejor que el mejor cañón, así también el operador, sabiendo despertar confianza en el enfermo, hace que éste, con la esperanza concebida, tolere bien una intervención.

El cirujano debe poseer gran preparación y estudio que le dará la serenidad necesaria para resolver rápidamente la infinita variedad de problemas que a diario presenta la casuística operatoria. Y ello, como es natural, nace del conocimiento exacto de la disposición anatómica de las partes que tenemos delante y que no siempre corresponden a lo estudiado, debido a los cambios enormes que anatómicamente determinan las lesiones; de aquí que sea necesaria la práctica en un servicio adecuado para considerarse autorizado a operar. En distintas naciones de Europa y América existen las sociedades o Colegios de Cirugía encargadas, previo riguroso examen, de conceder los diplomas que autorizan a llamarse cirujanos, y, además, sirven para ejercer la vigilancia de todos los componentes de las citadas Asociaciones.

Los actos del cirujano se han de ajustar a los principios de estricta moralidad si de veras aspira a hacer el bien y evitar el mal en la esfera en que se desenvuelve, es decir, ejercer la profesión cumpliendo nuestro deber con equidad y amor al prójimo, aunque a veces parezca adusto nuestro proceder, sin importarnos el comentario que ello produzca en las gentes; pues ya sabemos que es muy común eso de clamar por la circunspección y la justicia, sin perjuicio de encontrarles hoscas las caras cuando se tropieza con ellas.

El cirujano, al ejercer su profesión, debe repudiar las fáciles complacencias a que podía dejarse arrastrar, cubierto por el privilegio augusto de su investidura; y, por tanto,

saber que al escoger esta carrera limita buena parte de su condición humana, tornándose inexcusable deber renunciar a toda debilidad y resistir con firmeza de la voluntad toda tentativa audaz a su virtud.

Entre las anécdotas que definen bien nuestros deberes y nuestro comportamiento ante el enfermo voy a referiros la que el Profesor FORGUE comenta. Al Cardenal DUBÓIS, que padecía cálculo vesical, hubo de practicársele una talla. En el momento en que el Dr. BOURDON, cirujano de Hotel Dieu, se preparaba para operarle, el Cardenal le dijo: Doctor, os ruego me tratéis como a los pobres del Hospital. Monseñor, le respondió el Doctor, esos pobres son para nosotros Eminencias.

Resumen del curso deontológico

Al comenzar este curso deontológico os dije que nuestro fundador BERTRÁN seguramente nos hubiera felicitado al ver que a los 98 años de la fundación de este Instituto Médico volvía, luego de nuestra heroica Cruzada, apenas liberada del marxismo nuestra región y adelantándose a otras instituciones, volvía, digo, a abrir sus puertas para reunirnos a escuchar las magníficas conferencias que todos habéis tenido ocasión de oír, y con ellas elevar el tono moral de la profesión que tan abyectamente querían ejercer los rojos y que por procedimientos tan nefastos quisieron expandir, socabando lo que más glorioso tiene nuestro ejercicio como función sacerdotal: LA CARIDAD.

También BERTRÁN conoció la guerra, pues precisamente se licenciaba en 1812, cuando la invasión francesa tenía lugar, siendo militarizado, y al terminar sus deberes para con la patria, luego de una larga permanencia en Burgos, fundó, en 1841, el I. M. V. para elevar la moral, atender a los pobres y procurar el mejoramiento de la clase médica.

Los encargados de pronunciar las conferencias han sido los Doctores LÓPEZ IBOR, MARCO MERENCIANO, VALLEJO SIMÓN, BARCIA GOYANES, FERNÁNDEZ DE LA PORTILLA y BOSCH MARÍN ; para todos ellos la gratitud del I. M. V. por su eficaz labor, trazando normas, dando la pauta a seguir para mejorar la ética de nuestra profesión.

Ya veis cómo, casi a los 100 años, también nosotros nos encontramos con una crisis de la vida tan fuerte o mayor que la que hubo entonces, crisis y angustia que no es propia de España, ni siquiera como consecuencia de nuestra guerra, sino que más bien el Glorioso Movimiento Nacional fué la consecuencia de las necesidades sentidas en todo el Mundo, más agudizadas en España, del cambio del sentido de la vida, de la organización en los Estados.

De todas partes salen gritos de angustia pidiendo que los hombres reciban nueva cultura, en la que se ensalce el sentido espiritual de la vida, puesto que se han dado cuenta de que junto al progreso material que ha creado la vida cómoda y agradable no corría parejas el progreso de la moral, sino que, al contrario, las costumbres se han relajado.

Toda esta forma de vivir ha creado un ambiente, en virtud del cual, aún en nuestra Nación eminentemente católica, la gente se ha ido desenvolviendo en busca del aspecto material de la vida humana, prescindiendo del cultivo espiritual y moral intenso ; excusado es decir lo que ha ocurrido en otros Estados que no llevan la historia y los años de cultivo de nuestras tradiciones.

Tan intensamente siente estos problemas el cirujano ALEXIS CARREL, que en su libro «La Incógnita del Hombre», escrito en New-York, dice : «La salud de la inteligencia y de los sentimientos afectivos, la disciplina moral y el desarrollo espiritual son tan necesarios como la salud del cuerpo y la prevención de las enfermedades infecciosas». Y más adelante comenta : «No existe la menor duda de que

la ciencia de la mecánica, de la física y de la química, son incapaces de proporcionarnos la inteligencia, la moral, la disciplina, el equilibrio nervioso, la seguridad y la paz. Es indispensable, pues, exclama, cambiar el rumbo para educar a las gentes bajo nuevas normas.»

Nosotros, que hemos sufrido las consecuencias de la exaltación marxista y comunista, sabemos bien lo que esto significa. Ahora se dan perfecta cuenta en otras naciones del significado del Frente Popular, y cuáles eran las libertades que ofrecía. El marxismo, no sabiendo ni pudiendo igualar a todos, buscando la altura cultural, trató de buscar el nivel bajo, imitando al tipo inferior socialmente considerado, o sea, el peor dotado.

El influjo de estas teorías lo ha sentido la clase médica, como cualquier otra, si bien que salvados los casos de exaltación y aquellos otros de captación del débil o del malvado, que se enrolaba en aquellas creencias para medrar, hemos de hacer resaltar que la moral médica en general se conserva en España, y en esta región tal vez más, a una mejor altura que en otros Estados.

Organizamos este curso con el ánimo de aumentar el número de los que piensen y sientan como nosotros, y para hacerles meditar acerca del momento actual al que se ha llegado por la serie de años en que se ha dado la enseñanza prescindiendo de la formación clásica, o sea, la que, según IGNACIO ERRANDONEA, produce en el individuo el hábito de discurrir, de ejercitar las facultades mentales y afectivas con serenidad, con orden, con facilidad, con el justo aprecio de las cosas, con el sentido de la proporción, entre el motivo y la reacción, entre el objeto y su percepción anímica.

Ahora bien ; por lo que todos los conferenciantes tan brillantemente han expuesto, se deduce que la moral cristiana, por ser la que da en todo caso la norma recta del

proceder, es la única que debe guiarnos en nuestra conducta profesional, en nuestra vida y en nuestras costumbres.

Yo quisiera en este momento reunir condiciones de orador para poder añadir a los razonamientos aquí expuestos otros con la fuerza de captación suficiente para aumentar en vosotros el convencimiento de la verdad que encierra cuanto aquí se ha dicho ; pero el cirujano no está habituado a hablar, sino a actuar, por lo que voy a tratar de exponer la forma adecuada para practicar lo que nos han aconsejado.

Entiendo que tenemos la obligación, como colectividad, de crear una forma de vivir y de ejercer la profesión que caracterice el viraje que estamos decididos a llevar a cabo, hasta conseguir un alto espíritu corporativo que sea el poder ejecutor de nuestro ideario, de tal manera que, como resultado de ello, queden los Colegios Médicos robustecidos, siendo algo más que un Reglamento escrito, con una junta encargada de recaudar cuotas y dirimir pequeñas cosas. Y ello se conseguirá si cada individuo abre su conciencia al bien, condena sus propios errores y ahoga todo egoísmo, para que ni aún con la íntima protesta puedan brotar los deseos ingénitamente concupiscentes de la naturaleza humana. Si cultivamos bien la moral cristiana, los dones cada vez más perfectibles que atestiguan nuestra imagen con la Divinidad, se formará una clase de profesionales perfecta en su ejercicio, recta en sus propósitos, enamorada en sus funciones y sin que, por tanto, en ella puedan vivir los que tuvieren por guía la perfidia y por conducta la incorrección.

Conseguida la fuerza que a la Corporación le ha de dar la suma de los valores morales individuales, así como las Universidades se encargarán de formar al médico con la nueva imagen de que habló LÓPEZ IBOR, reformando sus estudios y Profesores, labor que ha de ser por su naturaleza de actuación lenta, nosotros nos habremos adelantado haciendo nuestra propia regeneración colectiva, y los Cole-

gios Médicos gozarán, con la plena asistencia de los colegiados, del poder y autoridad necesarios para la selección, privando radicalmente el ejercicio de la profesión a los que la mermen prestigio por falta de competencia, rectitud y moralidad.

Es preciso, señores, que nos demos cuenta del momento de la era cristiana que estamos atravesando en estos instantes ; que el cambio de costumbres, el régimen de vida, juntamente con el cambio de Europa, nos llega rápidamente. Que hoy se hace más camino en un mes que antes en años ; y que precisa que nuestro país se prepare mejor, sea más previsor, se cuide del desarrollo universitario y cultural dotándole espléndidamente, con objeto de que de allí salgan los futuros elementos directivos con la posesión de la técnica adecuada, pero con la moral cristiana no menos cultivada, para que rápidamente se ponga en condiciones de volver a ser la España Imperial que fué y que por misión nos corresponde.

No confiemos en que nos dé la solución a todos los problemas el Estado, costumbre muy nuestra, sino que sintiéndose cada uno factor importante en la regeneración, cultive, según sus condiciones, el estudio, la investigación o la experimentación, que son los medios para robustecer el Estado, y que encuentre éste hombres con la preparación adecuada para el desempeño de las funciones que se le puedan encomendar.

Y, finalmente, yo quisiera que tomando buena nota de las palabras aquí pronunciadas por los distintos conferenciantes (para que no se nos olviden haremos cuanto podamos por publicar estas conferencias), y sabiendo que únicamente con hechos, como muy bien dice el Profesor Bañuelos, se prueba la conducta meritoria de cada hombre, las lleváramos inmediatamente a la práctica, que nada nos detiene a no hacer prácticamente cuanto aquí se ha aconsejado, haciendo con ello un gran bien a la Patria, a nosotros mismos,

y dando, con el ejemplo, la gran fuerza educadora que siempre provoca éste en la juventud.

No basta pertenecer a una Asociación Religiosa o hacer prácticas de la misma para considerarnos dignos y ejemplares ; es necesario que nuestra conducta sea digna de imitación, que nuestro proceder sea recto, aunque nos proporcione contratiempos y peligros, que debemos aceptar con resignación, es decir, que actuemos con arreglo a la formación cristiana que aquí pregonamos, que por vocación sentimos muchos y que por ancestral educación y herencia siem-
ten otros, porque, como dijo Pascal : *sólo podemos evitar decaer cuando intentamos superarnos cada día.*

Í N D I C E

I N D I C E

	<u>Páginas</u>
La nueva imagen del médico y la reforma de sus estudios.	7
De lo temporal y lo eterno en la moral médica.	37
El sentido de la enfermedad.	65
El criterio conductista en higiene racial. . .	81
Algunos problemas deontológicos en vene- reología.	105
Deberes profesionales y sociales de los médi- cos.	123
Problemas deontológicos quirúrgicos y resu- men del curso.	151

La nueva imagen del médico y la reforma
de sus estudios
15

El lo terapéutico y lo técnico en la medicina
• medicina
23

El sentido de la responsabilidad
31

El criterio conductista en la medicina
43

Algunos problemas deontológicos en la medicina
51

Deberes profesionales y sociales de los médicos
63

Problemas deontológicos de los médicos y enfermeros
71

El bien del enfermo
79

ESTE LIBRO SE ACABÓ DE IMPRIMIR
EL DÍA 18 DE MARZO DE 1941, VÍS-
PERA DE LA FIESTA DEL GLORIOSO
PATRIARCA SAN JOSÉ Y DÍAS ANTES
DE LA FECHA DEL I CENTENARIO
DEL INSTITUTO MÉDICO VALENCIANO.

LAUS ✠ DEO

ESTE LIBRO SE ACABO DE IMPRIMIR
EL DIA 18 DE MARZO DE 1941. VIR-
PERA DE LA FIESTA DEL CAOROSO
PATRIARCA SAN JOSE Y DIAS ANTES
DE LA FECHA DEL CENTENARIO
DEL INSTITUTO MEDICO VALENCIANO

LAUS DEO

Ayuntamiento de Madrid

Juan Jo

CONSEJO
PENSAMIENTO
MEDIO
Y HORA
PROFESION



C. López

3

osé López