

## La medicina en los tiempos de la postmodernidad

*Gustavo Villasmil\**

*In memoriam  
al Doctor Antonio Agustín Mallén Parra*

En el habla cotidiana solemos referirnos a lo moderno (el “modus hiodernus” o “modo de hoy”) como ese conjunto de atributos que distinguen a las técnicas, usos y costumbres de estos nuestros tiempos, respecto de aquéllos propios de los tiempos antiguos. No hay aproximación diagnóstica o esquema terapéutico hoy en día, que al ser objeto de debate en el medio médico, no reclame para sí el calificativo de “moderno”, ignorantes de que la modernidad quizás esté viviendo sus estertores de muerte, ante el arrollador ímpetu de la llamada post-modernidad.

Agradecido, como hemos de estar al rico legado que debemos a la medicina “al modo de hoy”, he de proponer una rápida mirada al inmenso edificio conceptual y práctico que construyera la modernidad médica desde los tiempos del Renacimiento, toda vez consumada su escisión del tronco de la medicina antigua, hasta bien entrado en siglo XX, cuando el bagaje de tanto conocimiento aplicable, terminó por hacer que los hombres hicieran de la ciencia una nueva religión capaz de dar respuesta a todas sus preguntas.

En medicina, lo antiguo para nosotros tiene su referente principalísimo en Hipócrates de Cos y todo el sistema de conocimiento médico que creara a partir del discurso pitagórico, a propósito de la

enfermedad, lo que traería consigo su definitiva ruptura con las prácticas fundadas en lo mágico-religioso, que tan propia fuera de los asklepiádes, oficiantes del culto a Esculapio<sup>(1)</sup>. Hipócrates, acaso el último de ellos y a quien tan inexactamente solemos llamar “padre de la medicina”, tuvo sin embargo el inmenso mérito de crear conocimiento, de construir doctrina y de transmitirla de modo sistemático a los practicantes del sutil arte de “preservar la salud y de sanar la enfermedad”, ni más ni menos lo que para los antiguos griegos era la medicina. Convenientemente codificada y aun desarrollada por el romano Claudio Galeno, medico del emperador Marco Aurelio, entre otros, la medicina hipocrática logró difundirse hasta los confines del mundo antiguo.

Ya en la Europa cristianizada y de la mano de la patrística, la influencia galénica se extiende durante los próximos 1500 años casi sin objeción alguna, salvo por las singulares aportaciones de los médicos árabes y judíos de aquellos brillantes tiempos del dominio moro sobre España – Ben Maimónides y Avicena- y hasta el fin del la Edad Media. Fue este el largo período al que la historia de la medicina bien llamara el de la dictadura de Claudio Galeno, y cuya fuerza cultural llega aún hasta nuestros días, como quiera que hasta hoy sirve de base a los epítetos con los que se nos nombra e identifica como colectivo profesional “los galenos”<sup>(2)</sup>.

La de Hipócrates y Galeno era la medicina de los tiempos antiguos. Una medicina sin base experimental, dogmática, hermanada siglos después al pensamiento escolástico surgido tras la asimilación

\* Médico Internista

## LA MEDICINA EN LOS TIEMPOS DE LA POSTMODERNIDAD

cristiana – vía Santo Tomás de Aquino- de toda la filosofía griega desde Platón hasta Aristóteles. En el célebre fresco de Rafael de 1510, plasmado en las paredes de la Stranza Della Signatura del Vaticano, el gran artista plástico representa a la antigua Escuela de Atenas con Platón y Aristóteles al centro. Platón señala con su índice al cielo, a ese ideal Topos Uranos habitado por las ideas en forma física; a su lado, quien le sucediera, Aristóteles, hace lo propio pero en sentido contrario, hacia la tierra, como invitándonos a sustraernos del mundo ideal platónico para quedarnos a vivir en el mundo del pensamiento categórico. Un mundo del que aún somos en cierto modo habitantes, cosa que dejamos expresa en cada oportunidad en la que pensamos la complejidad del proceso mórbido en términos sindrómicos, para desde allí marchar por los apasionantes senderos del diagnóstico diferencial.

Pero los modernos traerían consigo otra concepción de las cosas. Como en su día Aristóteles respecto de Platón, los hijos del Renacimiento habrían de forzar los linderos del pensamiento categórico aristotélico contra el duro yunque de la evidencia empírica. El famoso giro copernicano referido, claro está, a Nicolás Copérnico y a su demoledora crítica al antiguo sistema geocéntrico de Ptolomeo, cuyas consecuencias habrían de alcanzar a terrenos bastante más allá de la Astronomía hasta arribar al más feroz de los debates teológicos de todos los tiempos abrirá paso a un formidable estrechamiento de todo el conocimiento tenido por válido hasta entonces, el médico incluido. El célebre tratado astronómico de Copérnico, *De Revolutionibus Orbium Caelestium* habría de permanecer proscrito hasta muy reciente fecha, la proscripción apenas fue levantada por S.S Juan Pablo II pero aún así trajo consigo todo un esfuerzo de pensamiento que Occidente no había conocido desde los tiempos de la gran tradición de la filosofía griega. Toda una revolución, pues, vocablo éste que fuera acuñado tras la edición del texto copernicano, y que hoy forma parte a veces hasta la saciedad de nuestro verbatim cotidiano. Para el pensamiento médico, aquel tiempo sería también un tiempo de rupturas. Era la modernidad la que se asomaba, fundada en la crítica del pensamiento categórico aristotélico y en la nueva filoso-

fía racionalista que desarrollaría al límite René Descartes, y tras él, si bien siguiendo la misma senda marcada por el pensamiento lógico, los pensadores de las ilustraciones europeas y hasta los positivistas. Todo lo cual estaba trayendo al mundo del conocimiento – y al de la Medicina- una verdadera revolución<sup>(3)</sup>.

En mi criterio, la figura médica del Renacimiento que más fielmente encarnara el espíritu de aquella aurora de la modernidad, no es otro que el gran Andrea Vesalio en su célebre *De humani corporis fabrica* de 1543 el mismo año de la edición de tratado de Copérnico que diera origen al paradigma médico del que todos aquí participamos<sup>(4)</sup>. De Vesalio es la idea de una economía humana conformada a partir de órganos integrados en sistemas, que son a su vez el locus de asiento de los complejos procesos que sostienen la vida, y que el desarrollo de la ciencia por venir ya se encargaría de desentrañar al límite de lo molecular<sup>(5)</sup>. Consistentemente con la idea vesaliana de la fábrica humana, la Medicina moderna construiría un nuevo discurso nosográfico y terapéutico, basado no ya en la idea del equilibrio de los humores de los antiguos, sino en la de la disfunción de una o más de las partes constitutivas de aquella factoría de procesos vitales, finalmente reparables cuando no sustituibles. En tal sentido, citemos al gran Thomas E. Starzl, el pionero del trasplante ortotópico de hígado en el mundo, quien en 1992 escribiera:

“Now, and for the first time in human history, the breathtaking possibility has emerged of starting over when all else fails, with an organ graft or with a manufactured organ<sup>(6)</sup>”.

¿Cómo no reconocer entonces la vívida impronta de aquella poderosa idea vesaliana entre nosotros siendo que el conocimiento médico del que participamos está estructurado precisamente así, por órganos y sistemas?

Hasta aquí, muy apretadamente, la historia de modernidad médica de la que somos todos herederos e hijos, y que nos dejara su mejor síntesis en la Introducción al estudio de la Medicina Experimental de Claude Bernard de 1865<sup>(7)</sup>.

Fecunda fue su huella en nosotros, tanto, que a ella debemos algunos de los parabienes del conocimiento que han permitido que hoy nos contemos entre los sobrevivientes a la otrora acción devastadora de enfermedades, que ese conocimiento médico que hoy compartimos derrotara en su día: me refiero a las vacunas, a la antisepsia quirúrgica y a los antibióticos. Gracias a estos productos de la modernidad médica, nuestra generación se salvó de sucumbir a la *Pasteurella pestis* como los habitantes de los burgos europeos del siglo XIV, a la viruela, como los indígenas americanos tras el Descubrimiento o a las fiebres puerperales, como en los tiempos previos a Semelweis.

Dos fueron las grandes promesas de la modernidad, y hasta hace cincuenta años probablemente nadie habría puesto en duda su cumplimiento: me refiero a la promesa de un mundo controlado por la razón y sus frutos, y a la del progreso, esa convicción otrora inquebrantable de que el mañana sería, necesariamente, mejor que el hoy. Echemos una mirada somera a dos cuestiones cuán más complejas, en las que los avances acumulados en poco más de cuarenta o cincuenta años lograron cambiar para siempre la faz de la morbimortalidad registrada en la mayor parte de las sociedades occidentales: me refiero a la enfermedad coronaria y a la neoplásica.

Tras la osadía de Forssman, que en 1929 habría de ser el primero en introducir un catéter a través de la arteria braquial hasta alcanzar la aurícula izquierda, la víscera cardíaca había permanecido fuera del alcance del clínico, salvo por la mediación de las clásicas palpación y auscultación del precordio o, a lo sumo, de la electrocardiografía monopolar desarrollada por Einthoven<sup>(9)</sup>. Pero no será sino hasta 1967 cuando un hábil cirujano argentino, apenas tomado en cuenta por los académicos de la Cleveland Clinic, publicase una original técnica quirúrgica, según la cual un trayecto de vena safena podía ser anastomosado entre la raíz aórtica y la porción distal del vaso coronario enfermo, a modo de un puente que salvase la obstrucción responsable de la isquemia. Aquel hombre estaría llamado a convertirse en el gran titán de la moderna cirugía cardíaca y, más aún, en el más

grande de sus mártires: me refiero a René Favalaro, trágica y fallecido en julio de 2000<sup>(9)</sup>. Poco menos de una década después, un joven y desconocido cardiólogo alemán, apenas lograría que en el meeting de la American Heart Association de 1977 le permitiesen mostrar en un poster su ingeniosa técnica inspirada en el cateterismo de Forssman, mediante la cual se hacía posible la plastia endovascular del vaso coronario obstruido, sin necesidad de recurrir a la cirugía abierta. Era Andreas Gruentzig, el creador de la angioplastia transluminal percutánea. Con ella, junto a la generalización de la trombolisis intravenosa, tras los memorables primeros reportes del GISSI en 1986, quedaban atrás los tiempos en que el buen clínico nada podía hacer ante la isquemia miocárdica aguda, como no fuera además de instilar en su paciente aquella "solución polarizante" que propusiera Sodi-Pallares en México a título profiláctico ante las temibles taquiarritmias ventriculares que suelen acompañarla mitigar el dolor del precordio, en espera de que la aparición de la zona eléctricamente inactivable señalase la definitiva consumación del infarto del miocardio, limitándose en lo sucesivo a administrar la función de bomba remanente hasta donde se tuviera hipocráticamente hablando "poder y discernimiento"; en adelante nos estaría dado hablar de "miocardio en riesgo" y de su "rescate" en "tiempo útil para la reperfusión"<sup>(10)</sup>.

Lo propio podemos decir de la enfermedad neoplásica, cuyos misterios comienzan a develarse tras las tempranas aportaciones de Peyton Rous y su modelo del sarcoma viralmente inducido, a partir del cual se construyese toda la moderna teoría genética del cáncer<sup>(11)</sup>. En el campo de la terapéutica, también se documentaron avances que habrían de constituir verdaderos hitos en historia de la moderna quimioterapia antineoplásica, siendo quizás el más notable de ellos el de la introducción por Alfred Gilman en los años cuarenta del uso de la mostaza nitrogenada la otrora arma mortífera en las trincheras de la Primera Guerra Mundial como recurso fundamental en el tratamiento de la enfermedad de Hodgkin, así como de otros procesos linfoproliferativos<sup>(12)</sup>. Desde entonces, un amplio armamentario de drogas antineoplásicas forma

---

## LA MEDICINA EN LOS TIEMPOS DE LA POSTMODERNIDAD

parte del elenco de recursos terapéuticos inherente a nuestra más cotidiana práctica. La vieja promesa de la curación a través de la ciencia aplicada parecía estar siendo cumplida.

Pero, ¿acaso podemos sentirnos poseedores de una garantía cierta de tal cumplimiento en el futuro por venir? Los tiempos que corren, los de la llamada postmodernidad, parecen venir cargados de no poca incertidumbre a este respecto. Dos aspectos así lo señalan. El primero de ellos, como lo señala Ulrich Beck, tiene que ver con las posibilidades que trajera consigo el desarrollo de las nuevas tecnologías aplicadas al diagnóstico y la terapéutica, y que hicieran posible que categorías otrora unívocas salud y enfermedad, vida y muerte se convirtieran ahora en contingentes médicamente producidos y producibles<sup>(13)</sup>. La pretensión de curación en el sentido de la intención originaria de la Medicina ha cedido ante el llamado "manejo" de la enfermedad, una suerte de administración de pesares, panaceas y desesperanzas que consume la mayor parte de los recursos dedicados por las sociedades de este tiempo al cuidado de la salud. El segundo alude a lo que bien podríamos llamar una verdadera escisión entre diagnóstico y terapéutica. Quien diagnostica ya no es necesariamente quien cura y cuida. Y éste es un aspecto que la Medicina Interna no debe soslayar; al fin y al cabo, a los internistas no nos está dado el escudarnos tras ningún artefacto técnico o discurso médico o terapéutico exclusivo, en tanto que hemos sido convocados para asumir la integralidad del hombre enfermo, con frecuencia sin más medios que nuestras manos, nuestros ojos y los antiguos instrumentos heredados de la gran tradición clínica occidental.

Asomémonos brevemente a algunos datos epidemiológicos recientes, a propósito de los dos grupos de enfermedad que hemos estado considerando. A partir de nuestros días y hasta 2030, no se espera un mayor abatimiento de la mortalidad por causa cardíaca o neoplásica del que ya hemos logrado<sup>(14)</sup>. Tal parece, que tras las dramáticas reducciones en la mortalidad atribuible al fracaso de la bomba ventricular, documentadas tras la introducción de los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECAS) en el tratamiento de tal condición, en obediencia a los resul-

tados arrojados por grandes ensayos clínicos como CONSENSUS y SOLVD en los ochenta, ningún otro nuevo hito terapéutico se avizora como no sea el trasplante de ventrículo. De otro modo, tanto hoy como en el futuro mediano, el 85% de esos enfermos habrá muerto en los siguientes cinco años<sup>(15)</sup>.

También una mirada al acuciente problema de salud pública, que es el carcinoma no microcítico de pulmón en inglés, *non-small cell carcinoma* nos llama a la mayor de las prudencias, como que ni aún los prometedores esquemas que introdujeron la combinación del Paclitaxel la espectacular droga desarrollada a partir de extractos de corteza de tejo con carboplatino y los novedosos anticuerpos monoclonales humanizados como el bevacizumab, pudieron mejorar la precaria sobrevivencia a cinco años de estos sufridos pacientes, cuya mortalidad sigue siendo muy similar a la documentada hace treinta años<sup>(16)</sup>.

Apelando a la jerga de los economistas, podemos decir que hemos maximizado el retorno posible a partir de todo el conocimiento médico acumulado en el último siglo, por lo que vale preguntarnos qué hay más allá entonces. ¿Acaso sólo la incertidumbre? ¿Hay espacio para un optimismo sin ingenuidades? ¿Podremos esperar más de ese nuevo conocimiento médico que se nos entrega en cada nuevo número de cualquiera de las publicaciones a las que estamos suscritos, y que ni siquiera tras esfuerzos inmensos podemos soñar con domeñar? Algunas realidades sociales debieran preocuparnos. Si tan sólido es nuestro patrimonio de conocimiento médico, ¿cómo explicarnos esas crecientes oleadas de enfermos que buscan en las espiritualidades de nuevo cuño, lo mismo que dudosas pócimas comercialmente ofrecidas; esa certidumbre, que pese a nuestro mejor esfuerzo parecieran nos ser ya capaces de proporcionarles?

El llamado no es a la inacción, sino al más crítico de los juicios en torno al ethos de la Medicina. Hace no mucho, un grupo de futurólogos disertaba en las páginas de Foreign Policy, la prestigiosa publicación sobre temas de política internacional que dirige el venezolano Moisés Naim, acerca de

aquellas cosas que probablemente dejen de existir en los próximos años: desde la caduca corona británica hasta el Partido Comunista Chino, pasando por la televisión de dominio público, e incluso el estado nacional tal cual hoy le conocemos. El futuro puede que también traiga consigo el fin de las llamadas clínicas de especialidades en Medicina. En el mañana venidero, habrán de ser verdaderas factorías médicas las que hayan de producir, con arreglo a la más dura lógica tayloriana, los ecogramas, endoscopias, biopsias y angiografías que podamos requerir. Pero aún así, señalan estas mismas prospectivas, nada hace presumir que ese entrañable ámbito, más que médico, humano, cuán es el de la consulta del internista, haya de sucumbir ante el avance arrollador de la llamada Nanomedicina. Cito:

“Los internistas serán más importantes que nunca antes, pero dedicarán más tiempo a la evaluación de opciones de acción preventiva y menos a arrear a los pacientes en sus consultorios<sup>(17)</sup>”.

Las certidumbres que nos legara la modernidad probablemente no nos acompañen más en éste, el mundo postmoderno. El miedo ya no es lo que era antes. Siguiendo la poderosa reflexión de Paul Virilio, sostengo que el miedo al que los hombres del medioevo escaparon, aglutinándose en esas viejas ciudades amuralladas de Europa ya no viene de afuera como en aquel entonces, encarnado en los hunos, los normandos, los sarracenos o en forma de aquellas terribles pandemias como la peste negra de 1357<sup>(18,19)</sup>. Hogaño convivimos con él en nuestra calle y nuestra casa, encarnado como está ahora en la violencia urbana, el terrorismo, en el riesgo de nuevas pandemias ante las que los sistemas sanitarios no sabrán cómo responder, en los desastres naturales producto del efecto invernadero o en las explosiones sociales consecuencia de las, inequidades en cuanto al acceso a los parabienes de la modernidad, que ahora azotan ya no sólo a las regiones deprimidas del mundo, sino también a las prósperas sociedades del llamado mundo desarrollado que nunca como hasta ahora habían contemplado tan de cerca el drama humano de los bolsones de pobreza que anidan en sus propias ciudades. Ahora el cuarto mundo, el de los hombres que buscan qué comer en los botes de

basura, ha encontrado su propio nicho en las entrañas del primero.

¿Acaso ha terminado la fiesta de la modernidad? Es muy posible. Pero en tanto lo averiguamos, hago más dos intenciones básicas que aquí ofrezco para vuestra propia reflexión: la primera es la de guardar el más prudente de los silencios ante las nuevas promesas en torno a la pomposamente llamada “Medicina del Nuevo Milenio”. Propongo en vez que opongamos la mayor de las parquedades, no tanto como una invitación a la desesperanza, sino como una necesaria apelación a la más sensata de las prudencias. Que el silencio sea una poderosa arma en manos del internista, como bien lo aconsejaba el gran William Osler en alguno de sus célebres aforismos. Porque poderoso es el silencio en tiempos de incertidumbre. Al respecto quiero suscribir la reflexión que nos lega Susan Sontag, autora de convicciones que no dudo en situar en las antípodas de las mías, pero cuya honestidad intelectual en torno a los grandes dramas de estos tiempos no puede sino conmoverme:

“Y he aquí otra aplicación del silencio: pertrechar o ayudar al lenguaje para que alcance su máxima integridad o seriedad. Todos han comprobado que las palabras son más ponderadas cuando están separadas por largos silencios<sup>(20)</sup>”.

La segunda de mis intenciones no es otra que la de ahondar en la matriz espiritual última que animó a la Medicina de todos los tiempos. Porque nunca como hasta ahora he estado más convencido, con Emmanuel Levinas, filósofo y exegeta del judaísmo, de que el único sentido del dolor humano es el ser mitigado<sup>(21)</sup>. Estoy persuadido de que los internistas, los de la bata blanca y el estetoscopio al cuello, nunca sucumbiremos a la tentación de agrandar la distancia que media entre nuestro oftalmoscopio y el rostro angustiado del enfermo. Se impondrá con fuerza el paradigma de las llamadas “especialidades médicas protegidas”, ésas en las que la distancia entre el médico y los medios de los que se vale termina por extrañarle paradójicamente del objeto de su ciencia, y que no es otro que el enfermo. Sobrevendrán y eventualmente pasarán modas y tecnologías, teorías y doctrinas; pero nunca como ahora cobrará mayor vigencia el acto

## LA MEDICINA EN LOS TIEMPOS DE LA POSTMODERNIDAD

médico en tanto que expresión del más humano de los gestos: el cuidar del que sufre como consecuencia de una condición que no escogió – la enfermedad. Podrán irse todos, ocultarse del exigente ámbito clínico en el que no es posible escapar al rostro del dolor humano y a los costos que reclama el encararlo cotidianamente. Sí, podrán irse todos. Pero nunca nosotros...

### Referencias

1. García Gual C. Hipócrates de Cos. Sobre la ciencia médica. Editorial Gredos, Madrid, 2000: p.12 y suscs.
2. Zúñiga Cisneros, M Historia de la Medicina Ediciones EDIME, Madrid, 1960; I, : 253 y suscs.
3. Hawking, S (). A hombros de gigantes Editorial Crítica, Barcelona,2002:11 y suscs.
4. Kuhn T. 1960, La estructura de las revoluciones científicas
5. Lyons, AS, Petrucelli RJ (ed.). Medicine: an Illustrated history, New York, Abradale Press, 1987: 416.
6. Starzl, T.E () The puzzle people. Memoirs of a transplant surgeon University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.1992:p.285.
7. El autor de estas líneas guarda con especial celo un ejemplar de la magnífica edición que de la obra cumbre de Bernard realizara el académico mexicano José Joaquín Izquierdo bajo el auspicio del Rector Magnífico de la Universidad Nacional Autónoma de México y prominente fisiólogo Efrén C. del Pozo. La misma fue responsabilidad de la Dirección de Publicaciones de dicha universidad y vio la luz en 1960. No conozco ninguna reedición posterior.
8. Werner Forssman sería galardonado con el Nobel de Medicina en 1956.
9. René Favaloro se suicidaría agobiado por el fracaso de su proyecto de creación de un gran instituto dedicado a la Cirugía Cardíaca en su natal Argentina, a la que volviera tras una meritoria carrera como cardiocirujano en Estados Unidos.
10. GISSI (Gruppo Italiano per lo Studio della Streptochinasi nell'Infarto Miocardico Acuto). Effectiveness of intravenous thrombolytic treatment in acute myocardial infarction. Lancet 1986; 1: 387-402.
11. Si bien sus primeros trabajos experimentales datan de 1910, Francis Peyton Rous fue galardonado con el Nobel de Medicina en 1966.
12. Alfred Gilman fue el coautor, junto con Louis Goodman, del célebre tratado de Farmacología de uso ampliamente difundido como texto en numerosas escuelas de Medicina en el mundo. Su hijo, Alfred Goodman Gilman, fue galardonado Nobel en Medicina en 1994 por el descubrimiento de la proteína G y su papel como receptor en la membrana celular.
13. Beck, U La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad. Barcelona Paidós 2006: p.340-341.
14. Mathers, DC, D. Loncar. Updated projections of global mortality, 2002-2030: data sources, methods and results. WHO, Oct. 2005
15. Laine, CL and D. Goldman, eds. In the clinic: heart failure. Ann Intern Med. 2007; 147: ITC 12-1 – ITC 12-16.
16. Sandler A, R Gray, MC Perry et al. Paclitaxel-carboplatin alone or with bevacizumab for non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2006;355: 2542-50.
17. Mundie, C. Los consultorios médicos. En: Hoy están, mañana no. ¿Cuáles ideas, valores e instituciones podrían desaparecer en los próximos treinta y cinco años?. Foreign Police, septiembre-octubre 2005 N°. 150.
18. Virilio, P. Ville Panique. Ailleurs commence ici. Editions Galilée, Paris. 2004:140p.
19. Cartwright, FF. Disease and history. Dorset Press, New York. 1972:29.
20. Sontag, S. Estilos radicales. Punto de Lectura, Buenos Aires, 2005: 38.
21. Levinas, E. Entre nosotros. Ensayos para pensar en otro (Valencia), Pre-Textos, 1993.