

ANALES MEDICOS

Volumen **48**
Volume

Número **1**
Number




Enero-Marzo **2003**
January-March

Artículo:




La historia de la medicina desde tres puntos de vista diferentes

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Asociación Médica del American British Cowdray Hospital, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com



La historia de la medicina desde tres puntos de vista diferentes

Xóchitl Martínez Barbosa,* Ana Cecilia Rodríguez de Romo,* Max Shein**

RESUMEN

Artículo escrito por tres diferentes historiadores de la medicina que se complementan, a pesar de sus diferentes historiales académicos. Cada uno de ellos explica, desde su particular punto de vista, el dinamismo de la historia de la medicina y su uso de las fuentes sociales, históricas, antropológicas, artísticas, etcétera, de acuerdo a sus propios conocimientos metodológicos.

Palabras clave: Historia, medicina, profesional, dilettante, amateur, erudito.

ABSTRACT

A paper written by three medical historians that complement themselves in spite of their different academic upbringing. Each of them explains, from their particular point of view, the dynamism of the history of medicine and use of the social, historical, anthropological and artistic sources, in accord to their methodological knowledge.

Key words: History, medicine, professional, dilettante, amateur, erudite.

INTRODUCCIÓN

Los tres trabajos que siguen tratan el ejercicio de la historia de la medicina, pero desde tres diferentes posiciones. La idea es sumamente atractiva, porque los escritos reflejan las ideas, experiencias, sentimientos e incluso expectativas de tres estudiosos con tres formaciones diferentes y que han dedicado una parte importante de su vida profesional al ejercicio de la historia de la medicina. Surgió de conversaciones entre los tres, pláticas muchas veces en el ámbito de lo social pero que reflejaban las inquietudes académicas.

No a todos los médicos les es posible (o permitido) ser oftalmólogos o patólogos, pero curiosamente, parece que todos pueden ser historiadores de la me-

dicina. En la misma situación están el sociólogo, antropólogo, literato o simplemente al que le guste leer algo más y sepa escribir aceptablemente. En cierto modo lo anterior hace la riqueza de la disciplina, pero también su desgracia, porque es la causa de trabajos superficiales o inocentes y juicios ligeros o irresponsables.

En los textos que siguen, una historiadora con una maestría en historia de la medicina, comparte sus observaciones al dedicarse a la historia médica, pero con la visión que le dan los ojos del experto en las ciencias sociales y que se mueve en un ámbito médico. Una médica con un posgrado en historia de la ciencia reflexiona acerca de lo que, a su entender, define al historiador genuino y no está implícito que la educación formal proporcione. Un médico humanista desarrolla sus ideas acerca del derecho de los clínicos para abordar el devenir de su disciplina. Su discurso es tan válido y convincente, que el lector termina concluyendo que tal derecho es más bien una obligación.

Los textos son el producto de las vivencias y la reflexión personal, razón por la que carecen de notas bibliográficas.

* Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

** Centro Médico ABC.

Recibido para publicación: 21/01/03. Aceptado para publicación: 30/01/03.

Correspondencia: Dra. Xóchitl Martínez Barbosa
E-mail: xomaba20@hotmail.com

Desde su muy particular posición, es necesario agregar que los tres autores son importantes historiadores de la medicina; son tres actores estelares en la misma obra.

La historia de la medicina desde mi punto de vista

Xóchitl Martínez Barbosa*

El terreno

En esta exposición trataré de esbozar algunos de los aspectos que considero importantes en lo que se refiere a la investigación de la historia de la medicina, obviamente a partir de mi particular punto de vista.

Desde muy joven me relacioné con médicos e historiadores dedicados a esta disciplina y tuve la preciosa oportunidad de irme familiarizando con la temática, primero como observadora. Eran interesantes las sesiones en la Academia Nacional de Medicina, en los Congresos de dicha Academia que versaban sobre el devenir de la medicina. Así también percibí las reuniones organizadas por la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina en donde las acaloradas discusiones cerraban la sesión académica con broche de oro. Con el paso de los años, la historia de la medicina se ha ido construyendo como una disciplina independiente de estas agrupaciones, cultivada por profesionistas de otras áreas e instituciones que han significado una importante aportación. Esto habla de una necesidad que surge desde dentro de la disciplina de ser explorada con ópticas variadas que siempre serán complementarias al trabajo del médico historiador. Como sabemos, esta tendencia integradora obedece a la exigencia de que la historia de la medicina sea estudiada con la aspiración de una historia total, que abarque todos los aspectos que

inciden el proceso salud-enfermedad, en la creación y funcionamiento de instituciones de enseñanza y práctica médicas, en el ejercicio y conocimiento de la medicina, etcétera.

En la actualidad, las agrupaciones creadas y formadas por médicos en su mayoría también se han abierto a otros profesionistas que destacan por su trabajo en esta área. Ha sido un proceso largo, pero con logros importantes; no obstante, el interés por la materia ha estado ligado a movimientos de orden político y no tanto académico.

Para ello, médicos, historiadores, sociólogos, biólogos, químicos, etcétera deberán trabajar conjuntamente para lograr una reconstrucción más perfecta —integradora— del pasado médico. Aspirar a un trabajo interdisciplinario es una realidad, pero me parece que cada quien desde su ámbito de trabajo no ha logrado traspasar esos límites que establece cada una de las diferentes profesiones.

En mi caso particular, el ejemplo de la *Historia de la Medicina del siglo XVIII*, publicada recientemente bajo la coordinación de Martha Eugenia Rodríguez y la que esto suscribe, es un esfuerzo que conjuga el interés por los estudios interdisciplinarios. Sin embargo, en este caso, el lector es el que debe hacer un esfuerzo para reunir los elementos que aportan cada uno de los artículos y así esbozar intelectualmente una visión general del proceso histórico de la medicina en el siglo XVIII. ¿Por qué no, a partir de esta experiencia, y de muchas otras, reunir a éstos y otros profesionales para trabajar en conjunto tratando de romper las barreras de su profesión?

Fuentes y obras

La bibliografía histórico médica es abundante. Las escritas por historiadores médicos son de carácter lineal: historia de las especialidades; o bien del tipo sincrónico Tíctil, *Medicina Científica del XIX*; son diversas las historias de los hospitales (General, Infantil, Inglés)...

Los médicos que se han ocupado de estudiar el desarrollo de su disciplina, detectando los grandes logros, pueden ejemplificarse con las obras de Fernando Ocaranza e Ignacio Chávez, por ejemplo. Ambos, protagonistas de una época en la que escri-

* Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

ben como testigos de la misma, y donde permea la subjetividad. Son escritos de carácter testimonial de gran valía.

El dinamismo de la historia

Quiero detenerme en ese aspecto, que me inquietó desde el momento en que hice una entrevista a un médico autor de un libro de historia de la medicina universal y mexicana, cuyo nombre me reservo por respeto a su labor y su persona. Respecto al texto de historia de la medicina que él escribió, me comentó que él no veía la necesidad de que se siguiera escribiendo sobre el tema, puesto que ya existía un libro que integraba todo el conocimiento sobre la materia.

Tal afirmación me hace reflexionar sobre un prejuicio que se tiene sobre los estudios del pasado médico, acaso más frecuente en el ámbito de los mismos médicos. Ésta es la idea de que el conocimiento histórico es estático, y que una vez que se investiga sobre un tema ya éste deja de ser motivo de nuevos estudios. Cuestión que, desde mi punto de vista, es errónea, puesto que la historia es dinámica en esencia. En la medida que hay nuevos elementos para su interpretación y análisis, nuevas fuentes y herramientas que detecten información que antes no se había contemplado, en este momento se logra una reinterpretación de un mismo hecho. Y si a esto agregamos que el mismo acontecimiento puede ser observado por un investigador que proviene de las ciencias sociales o de las ciencias naturales, entonces tendremos también un análisis diferente del mismo suceso.

Por ello, no hay que perder de vista que la historia es una ciencia, entendida ésta como apoyada por un método y técnicas que le permiten reconstruir el conocimiento del pasado a partir de los vestigios encontrados, sean éstas, fuentes escritas, iconográficas, arqueológicas, etcétera. Reconstrucción que debe seguir un proceso de investigación en el que se parte de un planteamiento e hipótesis que deberá ser nuestra guía; donde la información obtenida debe estar debidamente sustentada en las fuentes, donde la comprobación de datos es posible gracias a la confrontación de los mismos encontrados. Así tratamos de llenar lagunas, de contestar preguntas y, muchas veces, de abrir nuevas líneas de investigación.

Fuentes

La dispersión de las fuentes documentales es una realidad a la que nos enfrentamos los investigadores del pasado. Es muy conveniente que para que las investigaciones constituyan realmente una aportación, consideren fuentes primarias.

Por sus características, hay tres archivos fundamentales para la investigación histórico médica: el Archivo General de la Nación, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, y Archivo Histórico de la Facultad de Medicina. En la medida que éstos cuenten con instrumentos de descripción, su manejo y aprovechamiento será más adecuado.

En cuanto al Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, la posibilidad de la investigación es muy amplia. Este acervo, cuyo origen se debe al Establecimiento de Ciencias Médicas, y luego Escuela y Facultad de Medicina, es de tipo administrativo y académico. Hurgar en estos documentos con preguntas muy concretas permitirá al estudioso conocer el funcionamiento de esta institución, adentrarse en la enseñanza de la medicina y reconocer las características de la ciencia médica durante más de un siglo.

Los historiadores trabajamos desde la escuela con fuentes primarias, de una u otra forma, a lo largo de la carrera establecemos el primer contacto con ellas. Con el tiempo nos vamos adentrando en esta ardua tarea que forma parte esencial de nuestro quehacer. Sin embargo, desde mi punto de vista, todavía falta que los médicos se familiaricen con estas fuentes, persiste un cierto temor y respeto por los testimonios documentales que marcan una barrera para el trabajo de investigación. Barrera que muchas veces denota un resultado poco afortunado en las incursiones que se hacen sobre el pasado de la medicina y que, si bien pueden superarse con un trabajo interdisciplinario, deberán apoyarse en una previa capacitación que informe por un lado de la existencia de fuentes diversas que pueden ser del interés particular y por el otro de la forma de acercarse a ellas.

Después de estas reflexiones, puedo decir que mi experiencia como historiadora en este ámbito me ha permitido apreciar su situación, primero como observadora y luego como participante. Como parte de una Facultad de Medicina, no ha sido fácil, lograr integrar a profesionistas heterodoxos como yo, pero

creo que ha sido un logro de todo un proceso en el que el doctor Viesca ha jugado un papel importante. Al mismo tiempo, es una gran responsabilidad mostrar a los médicos que nuestro trabajo puede ser significativo como para considerarnos en la nómina. Y en qué consiste este trabajo: contribuir al conocimiento de nuestro pasado médico, sea a través de la enseñanza, sea a través de la investigación.

¿Qué significa ser profesional en la historia de la medicina?

Ana Cecilia Rodríguez de Romo*

Si bien sería arrogante afirmar que la historia de la medicina ofrece el mismo grado de complejidad que la cardiología, la epidemiología o la cirugía, tampoco se puede negar que en nuestros días se trata de una especialidad de la disciplina y que, como tal, precisa de un entrenamiento que permita conocer sus herramientas. Idealmente entonces, el fruto de su desempeño sería la reconstrucción y/o la interpretación inteligente del pasado, en lugar de significar las delicias en las reuniones de público cultivado o la narración cronológica perfecta del desarrollo del progreso médico.

La evolución de la historia de la medicina como disciplina independiente no ha sido igual en todos lados y en la actualidad, un posgrado formal en historia de la medicina sólo puede adquirirse en Estados Unidos o en Europa. El objetivo de este trabajo de ningún modo es hacer una lista de esos lugares, tampoco deseo sumarme a la polémica de los que defienden el derecho de hacer historia de la medicina, según la formación universitaria que se tenga de origen, polémica que, curiosamente, las mismas instituciones se han encargado de mantener. Yo me referiré, más bien, a las características que, a mi entender,

debe tener la persona que desee profundizar con cierta seriedad en los antecedentes de la disciplina, independientemente de que haya recibido o no una educación formal. Teóricamente, esas características se aprenden y digo teóricamente porque en la realidad no es así. Existen historiadores de la medicina cuyo trabajo demuestra que no precisaron obtener un grado en el área para trabajar bien, en cambio hay otros cuya labor dista mucho de lo que se esperaría de un profesional.

Podríamos decir que el profesional de la historia de la medicina (como el cardiólogo, el epidemiólogo o el cirujano) es el experto en ese oficio, el que lo ejerce no por simple afición y que por ese ejercicio recibe un pago. Su actividad rebasa los límites de la vocación o el puro placer y adquiere un grupo formal de ideas, quizá un grupo de creencias, lo que los franceses llaman *sprit du corps*. Claro que lo ideal es recibir de una institución ese bagaje de conocimientos o de ideas. Generalmente las instituciones se crean para darle solidez y seriedad a una profesión; sin embargo, debo reconocer que en mi campo hay excelentes historiadores de la medicina que no asistieron a ninguna institución, son por tanto profesionales que pueden o no ser remunerados por su trabajo.

No puedo dejar de mencionar mi experiencia personal en las instituciones establecidas. Realicé mi educación formal en la Universidad de París bajo la dirección de Mirko Grmek y después hice un posgrado en el Instituto de Historia de la Medicina de la Universidad de Johns Hopkins. Al margen de apuntar que mi fortuna fue enorme al formarme bajo la guía de uno de los grandes historiadores de la medicina de nuestro tiempo, lo que quiero compartir es que en París me eduqué en la corriente de los “héroes” y sus obras, y en Estados Unidos recibí la tendencia contraria, es decir la medicina a través de las instituciones y la influencia de lo social. En otras palabras, bruscamente pasé del “internalismo” al “externalismo”. La experiencia no pudo ser mejor, pero no por eso la comparto aquí, mi objetivo es enfatizar la circunstancia que, si bien hay lugares para la profesionalización en historia de la medicina, las corrientes y, por lo tanto, la enseñanza todavía son muy diversas. Eso se refleja en los diferentes y variados abordajes —lo cual me parece bien—, pero desgraciadamente también en las pugnas y diferencias al

* Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

interior de la profesión, increíblemente no se ha entendido que el “internalismo” y el “externalismo” son mutuamente complementarios.

Me pareció necesario mencionar todo lo anterior porque, como ya lo mencioné, no haré una lista de escuelas ni una defensa a ultranza del profesional formal, me abocaré a desarrollar algunas de las características o actitudes que el historiador serio debe plantearse e intentar resolver para lidiar con ciertos problemas metodológicos, lo que si bien se aprende en un posgrado, también el sentido común y un nivel aceptable de inteligencia pueden resolver.

Prejuicios

Un error muy común es juzgar el pasado con los ojos del presente. Un interesado o estudioso del pasado, debe aprender a medir, entender, desenredar lo aparentemente enredado, aclarar, explicar y hacer entendibles los hechos históricos. Mi maestro decía que el pasado no existe, lo que existe son las huellas de ese pasado que deben ser interpretadas con inteligencia. El historiador debe entender a la sociedad en la que se dieron los hechos que está estudiando y no pretender interpretarlos con parámetros que no eran los de ese tiempo.

Tampoco se trata de repetir el discurso de los protagonistas de esa época, hay que intentar hacer un análisis crítico. Hay que buscar los orígenes de los cambios socioculturales y en este marco ubicar nuestros juicios médico-históricos.

Se dice que el historiador debe ser imparcial y objetivo. Nada más fuera de la realidad que esta idea. Es imposible separar del proceso de involucrarse en la investigación, los sentimientos y las experiencias personales; más que intentar dejarlos de lado, creo que hay que sacarles ventaja y tratar de entender cuál es su origen o causa y de qué manera esos sentimientos personales pueden influir positivamente en el análisis de los hechos históricos que estamos estudiando. Así, en la medida de lo posible y después de una investigación seria, hay que hacer juicios de valor.

Conocimiento de ciertas bases teóricas

Es importante conocer la historia de una sociedad, sus reglas sociales y culturales, entender sus aspec-

tos económicos, analizar sus discursos políticos. Organizar, reconstruir y hacer que los hechos médicos tengan sentido en ese contexto general. Hay que conectar la salud, la enfermedad y la medicina, con las estructuras sociales de su tiempo.

Para esto sí es necesario tener ciertas bases teóricas, especialmente pienso en la influencia que tiene la escuela francesa de los anales para la historia de la medicina y cómo esta corriente dictó conductas que son imposibles de obviar para el historiador profesional de la medicina profesional. El principio ideológico de los anales era lo que sus fundadores llamaron la *Historia total*. Para entenderlo mejor, de acuerdo a esta escuela, la historia de la medicina debe ser abordada como un complejo en medio de una nube conformada por la historia económica, política, social, cultural, los intereses profesionales, el desarrollo de las instituciones, el punto de vista de otras disciplinas. Respecto a esto último, Febvre, uno de sus líderes, apuntaba que, mientras no hubiera estudios interdisciplinarios, la historia de la medicina sería relativamente seria, penetrante y documentada.

Es necesario el conocimiento de los fundamentos teóricos de ciertas corrientes o autores. Por poner un ejemplo mencionaré a Foucault, por su propuesta de que existen discontinuidades históricas, a Bachelard por su concepto de ruptura epistémica o a Grmek por su definición de patocenosis.

La idea no es tener un saco de conocimientos inútiles, el objetivo es tener un marco de referencia para entender el cuerpo humano, la salud, la enfermedad y la medicina a lo largo del tiempo.

El uso de las fuentes

Aquí no me referiré a la necesidad de usar fuentes primarias y dar su justo valor a las fuentes secundarias. Doy por sentado que el investigador que desee profundizar de modo profesional en un tema, en la medida de lo posible acudirá al uso de documentos originales. Más bien me referiré a la utilidad que realmente nos pueden proporcionar las fuentes primarias y no a la que pretendemos otorgarle de acuerdo a nuestras necesidades. Creo que esto se entenderá mejor con un ejemplo. Hace algún tiempo estudié las campañas de inoculación en la ciudad de México

durante las epidemias de viruela que se sucedieron en 1779 y en 1797. La cantidad de documentos originales como oficios, cartas, informes, etcétera, que se encuentran en muchos archivos es impresionante. Mi objetivo principal era ver si la inoculación realmente había sido efectiva para controlar la viruela. La primera respuesta sería que sí, al ver los informes de los médicos, jefes de gobierno, eclesiásticos y en general de las autoridades involucradas en la campaña. Estudiando con más cuidado esos datos, concluí que era difícil aceptar que la inoculación haya sido tan efectiva como supuestamente los informes dicen. Y es que los informes están hechos con los datos del mensaje que los inoculadores querían transmitir. Todos los informes agrupan a los pacientes en dos grandes grupos: los fallecidos por viruela y que nunca fueron atendidos y los que fueron atendidos y supuestamente inoculados. A este último grupo le llaman “socorridos” y como su número es mucho mayor que los fallecidos, la primera impresión es que la inoculación fue efectiva para controlar la epidemia. Pero analizando mejor a la población atendida, se deduce que estaba conformada de modo muy heterogéneo, es decir los “Socorridos” agrupaban: 1) enfermos de viruela que sanaron, 2) inoculados que enfermaron y sanaron, 3) inoculados que no enfermaron, 4) inoculados que fallecieron e incluso, 5) enfermos atendidos por otras causas.

En otras palabras, la interpretación o el uso de las fuentes primarias debe considerar el objeto con el que fueron hechas. Por muchos motivos, a las autoridades virreinales les convenía otorgar valor a la inoculación. Mi maestro también decía que la verdad no existe, pero es nuestra obligación buscarla. Si queremos reconstruir un pasado lo más preciso y justo posible, no es suficiente con tener la enorme suerte de encontrar abundantes documentos originales, hay que analizar las fuentes, entender sus límites y definir sus defectos. Hay que armarse de paciencia y considerar el momento y las circunstancias en que fueron escritos. Quizá el análisis se complica más cuando se trata de papeles personales, porque en ese caso hay que entender desde afuera la complejidad de un ser humano.

Así como en el caso de documentos oficiales, los papeles personales tendrán “silencios”, es decir aquellos detalles que se ocultan deliberadamente.

En este caso, hay que poner atención a los silencios de la historia, es decir a lo que no se dice, pero la intuición nos dice que existe; hay que poner atención a lo que nos dicen las fuentes, pero también a lo que no dicen.

El diagnóstico retrospectivo

Casi ningún médico se puede sustraer a la peligrosa tentación de hacer diagnósticos retrospectivos cuando aparentemente los síntomas y signos de algún enfermo del pasado son abundantes y supuestamente claros. Antes de ceder a esa tentación, que si está mal encaminada nos puede hacer caer en el lado oscuro, hay que considerar lo siguiente.

El diagnóstico moderno se sustenta en la confluencia de dos grandes revoluciones que se dieron en la medicina del siglo XIX: el diagnóstico anatomoclínico y el bacteriológico. En la actualidad el diagnóstico depende de la etiología del padecimiento, situación que antes no era así. Todavía en el siglo XIX el diagnóstico se formulaba con base en una serie de síntomas aparentes y a veces indefinidos. El tratamiento que iba dirigido a estos síntomas era igualmente inespecífico. Las palabras y los conceptos del médico y del paciente tenían otro significado, su esquema intelectual era diferente. Incluso los términos aparentemente similares resultan engañosos. Por ejemplo, la palabra *higiene* en nuestros días tiene un significado muy diferente de lo que quería decir para los antiguos griegos. Entonces el concepto *hygia* significaba sano o salud. La palabra moderna *salud* en español, no tiene relación ni semántica ni etimológica con el término griego *hygia*.

Es terrible considerar un diagnóstico antiguo como tonto, oscuro e incluso ridículo, cuando aparentemente para nosotros está tan claro. El diagnóstico en la historia tiene su propia lógica. Para traducir el lenguaje del pasado al lenguaje del presente, son necesarias tres cosas: 1) conocer el idioma en el que está escrito el caso médico y conocer el idioma en el que se quiere expresar en términos actuales. 2) Tener un buen cuerpo documental que describa la enfermedad y los cambios que ha sufrido a lo largo de la historia. 3) Tener mucha paciencia y, como mi maestro también decía, ser modesto. Respecto al primer pun-

to, es raro que el historiador tenga abundantes y detalladas descripciones de las enfermedades y después, y aún teniéndolas, no hay cómo probar que nuestro diagnóstico retrospectivo es correcto.

Hasta aquí he desarrollado algunas cualidades que a mi juicio, debería tener el profesional de la medicina. He considerado como profesional a aquel estudioso que se preocupa por desarrollar y aplicar a su trabajo intelectual ciertas herramientas que se aprenden en la escuela, pero que también pueden adquirirse por la vía autodidacta, el rigor y la autocrítica.

Tener intuición, la nariz de un cazador, mucha paciencia, la habilidad de pasar del análisis a la síntesis y, si es posible, a la generalización, ser muy crítico y riguroso.

En mi opinión, éstos son los principios que deben guiar al investigador profesional en el más puro sentido del término.

El amateur en la historia de la medicina

Max Shein**

El doctor Iago Galdston, médico psiquiatra de origen inglés, en su libro *Fundamentos Sociales e Históricas de la Medicina Moderna*, dedica un capítulo a discutir lo que para él significa el término amateur en la historia de la medicina. Toda la obra es muy interesante, pero quizá ese capítulo le otorga un valor especial. Es atractivo mencionar que el escritor del prólogo Sir Theodore Fox, entonces editor de *Lancet*, describe al profesor Galdston como “un devoto amateur de la historia de la medicina en los últimos cuarenta años”.

Debo dejar anotado en este momento —por razones que se harán obvias en la discusión— que el libro fue editado en 1981, y que en los datos de la edi-

torial aparece el año 1895 como el de nacimiento del doctor Galdston. Por el tiempo que tarda un libro en editarse, podemos suponer que el autor vivía en ese tiempo la octava década de su vida.

Pero, ¿cómo definir qué es un amateur en cualquier campo?

Para empezar, la palabra francesa *amateur*, aunque de uso casi universal, no es un galicismo en español, al menos para la Real Academia de la Lengua. Tampoco aparece en la *Enciclopedia del Idioma Español* de Martín Alonso, aunque sí se encuentra en el prestigioso *Diccionario de Uso del Español* de María Moliner, quien la define como palabra francesa que califica al deportista que no hace de su deporte una profesión o del individuo que cultiva un arte sin hacer de ello una profesión, y agrega, “véase diletante”; palabra que sí se encuentra en el *Diccionario de la Lengua* y que define como: del italiano *dilettante*, adjetivo aplicado al aficionado a las artes, especialmente a la música o que cultiva un campo del saber como aficionado y no como profesional, usado a veces en sentido peyorativo. Como médico que ha dedicado una parte no despreciable de su tiempo y de su vida a la historia de la medicina. ¿Qué papel puede representar en el campo? ¿*diletante* o *amateur*?

Haré un poco de historia para llegar a una conclusión después de volver a discutir los términos *dilettante* y *amateur*.

La medicina es no solamente una ciencia, es también un arte —escribe Ackerknecht— y lo será aunque sea cada vez más científica, como ha sucedido en los últimos diez lustros.

Un médico puede ser muy competente aunque ignore la historia de la medicina, pero es indudable que el conocimiento de ella le ayudará a ser todavía mejor.

No es una simple casualidad o accidente que gran parte de los médicos más eminentes de los últimos cien años hayan demostrado un gran interés por la historia de la medicina. Como ejemplos en el ámbito mundial, quizá baste citar a Osler, Halstead, Welch, Cushing, Virchow, Wunderlich, Bernard, Cajal, Sherrington, Penfield, Löffler, Behring, Sigerist, Sauerbruch, el mismo Galdston. En el nacional mencionaremos a Del Pozo, Izquierdo, Fernández del Castillo, Ignacio Chávez, los Somolinos,

** Centro Médico ABC.

Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina.

Correspondencia: Max Shein

E-mail: mshein@prodigy.net.mx

padre e hijo, Cárdenas de la Peña, Martínez Cortés o Pedro Ramos.

Quizá un excelente ejemplo es el eminente profesor Owsei Temkin que murió hace muy poco tiempo, descrito en la Gaceta de la Sociedad Americana de Historia de la Medicina, como "médico que nunca practicó la medicina, fue miembro de la Academia de Ciencias de Estados Unidos nunca entró en un laboratorio y no obtuvo un doctorado en historia de la medicina. Fue uno de los más importantes historiadores contemporáneos de la medicina, reemplazó a Sigerist como director del Instituto de Historia de la Medicina de Johns Hopkins, quizá la más prestigiosa escuela de Historia de la Medicina en el mundo".

Únicamente aquellos que han seguido el lento y doloroso crecimiento y desarrollo del arte y la ciencia médicas, sólo aquellos que saben cuánto se ha realizado, y cuánto aún queda por hacer, sólo aquellos que saben cuántos siglos y más bien milenios han pasado para llegar a tener los conocimientos y técnicas que ahora se dan por sentadas, pueden comprender nuestra ciencia en su verdadera dimensión, y sentir orgullo de practicar la profesión y adquirir al mismo tiempo la humildad necesaria para hacerlo dentro de los cánones del humanismo.

Es cierta también la afirmación de Sigerist de que la Historia de la Medicina es al mismo tiempo vieja y muy joven, pues hasta el siglo XIX la medicina antigua seguía viva. Por más de 2,000 años los escritos médicos arcaicos seguían siendo consultados y qué mejor ejemplo que el del ensayo de Laënnec de 1804: *Propositions acerca de la doctrina de Hipócrates en relación a la medicina práctica (Propositions sur la doctrine d'Hipocrate relatives à la médecine pratique)*, en el que compara los puntos de vista y métodos de Hipócrates con los de su maestro Bichat, subrayando la superioridad de la teoría Hipocrática de las fiebres. Quiero constatar con esto que hasta hace un poco más de 100 años, la historia de la medicina era simplemente "la medicina"; el abordaje del pasado no era crítico o histórico, sino simplemente médico, escrito principalmente por los observadores de las enfermedades, es decir los clínicos.

Fue en la segunda mitad del siglo XIX cuando la historia de la medicina empezó a transformarse en una disciplina crítica en la que colaboraban historia-

dores, filósofos y médicos. Principalmente, eso sucedió en las universidades importantes como el Liceo Francés, el Gymnasium Alemán, las universidades de Oxford y Cambridge en Inglaterra y las de Yale y Harvard en Estados Unidos, entonces centros de estudios humanísticos donde los médicos que se convertían en patólogos o bacteriólogos sabían griego, latín y leían en el idioma original a los clásicos con un serio propósito histórico.

Desde entonces, la historia de la medicina se convirtió en un objeto de investigación y se empezó a dar gran atención al periodo de la Edad Media que había permanecido ignorado, pues la medicina poco progresó en ese milenio. La historia de la medicina sin duda es primariamente historia; es una disciplina como la historia de la filosofía, la historia del arte o la historia de la música, por lo tanto usa la metodología de las ciencias sociales; sin embargo, constituye una historia especial y tiene sus propios problemas y técnicas particulares.

Obviamente, insisto, la historia de la medicina es una de las disciplinas médicas más jóvenes en el sentido moderno de la palabra y cuenta con relativamente pocos centros de investigación y entrenamiento. El primer instituto fue fundado en Europa apenas en 1905, en la Universidad de Leipzig por Karl Sudhoff y el primer instituto en América fue creado por William H. Welch, en la Universidad de Johns Hopkins en 1929. En la actualidad, la mayoría de los investigadores de la historia de la medicina no se entrenan en el propio campo porque no son médicos y su formación primaria es en otras disciplinas como la historia general, la sociología, la filosofía y hasta la literatura o el arte.

Sería un error asumir que en la actualidad la historia de la medicina es preocupación importante de los historiadores y filósofos, tampoco es un interés común de los médicos, por ello persisten hasta la fecha importantes médicos historiadores que se llamaban a sí mismo *amateurs* de la historia, como el psiquiatra londinense Iago Galdston, a quien me referí en un principio, recientemente fallecido y quien diferenció con claridad diletante, *amateur* y profesional de la historia de la medicina.

Cómo distinguir —decía Galdston— al diletante del *amateur*. La definición sugerente de que el diletante flirtea y el *amateur* ama platónicamente a la

historia, es más poética que instructiva y añadiríamos que el anglicismo flirtear equivale a coquetear o galantear, lo que además resulta muy sugestivo. Quizá se podría describir al diletante como trivial, frívolo o superficial en su aplicación a la historia de la medicina, el que lo practica no es un devoto de ella, es su pasatiempo para el tiempo de ocio y no un negocio, que es la negación del ocio, relacionado a su vida o a su trabajo. Los productos del ocio son por ello generalmente triviales, sin relacionarse unos con otros, sin motivos o ligas comunes. Cuántas veces hemos sido obligados a escuchar conferencias de un diletante que nos recuerdan trabajos originales convertidos en una insípida dilución verbal.

Muchos años antes, Santiago Ramón y Cajal fue más contundente, describió al diletante como un contemplador que tiene la cualidad de deleitarse con la naturaleza, pero sólo en sus manifestaciones estéticas, pues resulta estéril para el progreso efectivo de la ciencia.

En cambio, la característica más importante del *amateur* para Galdston, es la seriedad de su trabajo que emerge de su amor e interés por la historia de la medicina, por su cotidiana necesidad en el trabajo de entender y saber. La historia de la medicina no es para él una avocación o pasatiempo, al contrario está enraizada en su vocación de médico. La curiosidad intelectual lo lleva a ser un devoto de la historia, ésa, nos dice Galdston, se refleja en todos los escritos del más distinguido de todos los *amateur* de la historia de la medicina: William Osler. Todos los escritos del *amateur* están conectados con sus experiencias clínicas cotidianas y, por ello, existe un momento emocional en ciertas fases o historia de la medicina, que pueden ser escritas o descritas más adecuadamente por un médico practicante, clínico o investigador.

Como pediatra escribiré lo que he vivido en carne propia, lo que he experimentado como médico: la aflicción por la muerte súbita de un lactante o el nacimiento de un niño con malformaciones congénitas, la sinrazón del síndrome de Münchhausen, la saga moderna (la antigua ya ha sido muy bien descrita) de las vacunaciones, que constituyen el epítome de la medicina, prevenir mucho mejor que curar, en lo que como médicos, somos campeones los pediatras. En crecer con los niños y sufrir o disfrutar los acontecimientos importantes de las familias, y ver a los hijos

de los hijos, y a mi edad ser bisabuelo respecto a algunos pacientes y terminar siendo el abogado defensor de los niños muchas veces en proporción mayor que sus padres. Ello pocas veces acontece ya en la medicina “moderna”, en que si pregunta uno al paciente: ¿Quién es tu médico? recibe como respuesta: bueno, mi otorrino es tal o mi internista es tal, mi cardiólogo es tal y así, casi sin fin. En pediatría uno mismo es el otorrino, el dermatólogo, el gastroenterólogo, el intensivista del niño y además muchas veces el psiquiatra de la madre; en medicina del adulto se ha perdido un poco lo general por lo particular, pero un buen médico general, o cualquier especialista, tiene también la pasión de su profesión que a muchos lleva a amar y conocer la historia y en ocasiones de escribirla.

Aquel que es médico, sin haber cursado una especialización formal en la historia de la medicina, tiene todo el derecho de practicar la historia de la medicina, porque además de las razones descritas arriba, es un científico que conoce la metodología de la investigación y la puede aplicar para hurgar en las historia de las enfermedades y describir sus hallazgos. El historiador de la medicina que no es médico tiene muchas ventajas en cuanto a sus conocimientos de la literatura en general, la sociología, la antropología, la metodología de la historia, etcétera, y éste es el *quid*, la esencia de este trabajo: creo que no se trata de una competencia, simplemente las dos clases de profesionales se complementan. No hay por qué buscar nombres o pretextos para permitir la participación activa de los clínicos en describir la historia de la medicina; durante siglos, ya lo dijimos, fueron los únicos historiadores de su profesión, y por ello tienen una tradición ancestral que los respalda.

Las tesis y apologías aceptadas por muchos, del gran *amateur* de la historia de la medicina como fue Iago Galdston, quien se llamaba a sí mismo *amateur* —menudo *amateur*— que escribió más de 40 libros de historia, creo ya han sido rebasadas, pues ni las definiciones de diccionario del significado de diletante y *amateur* lo justifican. El médico clínico humanista siempre seguirá teniendo su lugar, puede y debe saber escribir historia, para defenderse a sí mismo y a su paciente de los peligros del pujante avance moderno de la tecno-

logía, que tiende a deshumanizar la medicina, y de la economía mundial, que sustenta a la Medicina Administrada (HMO o *Managed Care* en inglés). Esta tendencia fue generada y su crecimiento impulsado por las compañías de seguros en los Estados Unidos de Norteamérica. En ese país ya empieza a decaer y está siendo exportada a nuestro país y a Latinoamérica en general. Es un tipo de medicina que no respeta al enfermo como ser humano, ni tampoco al médico al acotar su libertad

para dar al enfermo lo mejor de sí mismo y de sus conocimientos.

Para terminar, quizá debíamos simplemente hablar del médico experto, erudito, conocedor, *conoscitore o conoscente*, si queremos darle un nombre pomposo u ostentoso en italiano (como lo son diletante y *amateur* en italiano y francés), al que tiene el deseo, adquiere los conocimientos y aplica la metodología correctamente a su trabajo en historia de la medicina.