

**Revista de
Neuro - Psiquiatría**

Revista de Neuro-Psiquiatría

ISSN: 0034-8597

revista.neuro.psiquiatria@oficinas-
upch.pe

Universidad Peruana Cayetano Heredia
Perú

Mariátegui Chiappe, Javier

La Medicina como ciencia social.

Revista de Neuro-Psiquiatría, vol. 71, núm. 1-4, 2008, pp. 3-7

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036927003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La Medicina como ciencia social*.

Medicine as social science.

Javier Mariátegui Chiappe †

Considero un singular privilegio la generosa invitación del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú a participar en el Día de la Medicina Peruana con una reflexión alusiva a la conmemoración en el ámbito de la situación socio-política del país y con el renovado empeño de contribuir, con un modesto aporte, a la discusión de un problema que se vincula, en último análisis, al más complejo tema del diseño de la identidad nacional. Las situaciones de crisis permiten apreciar, de modo directo y desgarrador, las contradicciones internas de una plural estructura societal que impiden hacer de nuestro país, como lo ambicionara Basadre, "una continuidad en el tiempo y una totalidad en el espacio".

Los progresos asombrosos de la Medicina de hoy, en términos de refinada tecnología, y el afianzamiento del "modelo médico" neopositivista, parecerían demostrar la consolidación de sus bases científicas, con el privilegio de la vertiente biológica o naturalista de las ciencias de la salud.

Hablar, entonces, de la medicina como ciencia social, pudiera resultar, a primera vista, una formulación excesiva. Pero si se reflexiona con propiedad no sólo en torno a la medicina en una sociedad de masas sino en los alcances teóricos y prácticos de su vertiente social, se comprueba la propiedad del acento sociológico. Mejor lo expresa aún Schipperges cuando escribe: "El paradigma de esta medicina del futuro roza siempre, a la vez, varios planos de relación: al lado de

las ciencias naturales, de tan amplia utilización, están las ciencias sociales y las interpretativas" (1). Sigerist es aún más enfático cuando señala que "de una relación privada entre dos individuos, la medicina rápidamente se está transformando en una institución social. Es el eslabón de una gran cadena de instituciones de bienestar social. La medicina, generalmente apreciada como una ciencia natural, realmente es una ciencia social, dado que su objetivo es social" (2).

La relación artesanal médico-paciente ha periclitado de modo definitivo. Accidente que sorprende al hombre en su evolución natural, la enfermedad es definida, formulada y asistida dentro de un contexto social del que parte, de otro lado, el principio que, a través de la organización de la comunidad, se extiende no sólo a la acción preventiva sino al fomento del bienestar y de un estilo de vida que promueve y optimiza la calidad de las disposiciones individuales y colectivas en procura de una subsistencia más acorde con el auténtico potencial de la naturaleza humana.

Si, con Laín Entralgo (3), se examina la estructura actual de la medicina, en sus aspectos intramédicos y extramédicos, se pone orden en un panorama que de primera intención resulta o simplista o farragoso. Siguiendo el esquema de Laín, preciso y abarcativo al mismo tiempo, se pueden señalar las siguientes características de la medicina actual: la molecularización, la automatización, la personalización, la socialización y la ecologización.

*Discurso de Orden en la Sesión Solemne del Colegio Médico del Perú, en celebración del Día de la Medicina Peruana, Lima, Octubre 5, 1988.

La molecularización comprende la realidad biológico-molecular, bioquímica y biofísica, de la enfermedad, "la causa inmediata de su génesis y su configuración". La noción de "lesión bioquímica", acuñada por Peters, significó un enorme progreso y es en este campo donde la medicina, como ciencia en sentido estricto, experimenta un avance incesante a tal punto que podría favorecer la reducción epistemológica a "modelos morfológico funcionales de orden atómico-molecular"(3). Es indudable que los progresos en este campo revisarán y ampliarán la nosografía actual.

La automatización del conocimiento y la terapéutica médica mediante el concurso de la electrónica, a través del computador, ofrece un panorama inabarcable si se piensa en la capacidad casi infinita de la informática. Como contrapeso de lo anterior, es también indudable que la enfermedad resulta cada vez más personalizada o se presenta como una forma de conocimiento cada vez más antropológica, más allá de los postulados puramente lucubrativos de la medicina psicosomática.

La socialización de la medicina es una tendencia histórica incuestionable y significa la superación de las formas privadas, institucionales o de beneficencia de la asistencia médica. Esto es tanto más importante cuanto la alta tecnología de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de costo elevado es accesible, en las sociedades de consumo, solo a través de los sistemas de seguros, a la mayoría de las personas que los requiere. Las sociedades de producción, el vasto campo de los países socialistas, han institucionalizado la socialización de la medicina como una forma natural de la práctica médica y ofrecen elementos de la visión anticipada del futuro de la medicina, ya que "la colectivización más o menos socializada de la asistencia del enfermo es un hecho irreversible en la historia de la humanidad" (3).

La medicina es esencialmente una profesión de servicio. Desde sus orígenes, el fundamento persistente ha sido y será la orientación filantrópica -en la denotación prístina del término, no solo de amigo del hombre como lo señala la etimología estricta, sino de amor al prójimo y dedicación plena a su servicio-. En su dimensión social, la tarea esencial de la medicina se afina en la educación de la comunidad en y para la salud.

Por ello el médico deviene en educador, en el sentido que le dio el helenismo con *paideia*, entendida por Werner Jaeger como la poderosa fuerza formativa del

individuo y la colectividad que intenta extraer de ella, por la educación, su contenido verdadero, estimulando los elementos fundamentales del ser humano (4), su disposición antropoplástica en el sentido platónico de la formación del hombre y de su vida toda. Comprende el humanismo no en su acepción corriente de *humanitas*, sino en el más diferenciado de "la educación del hombre de acuerdo con la verdadera forma humana, con su auténtico ser"(4). No se trata por cierto de un ideal inmutable sino de una "forma viviente que se desarrolla y persiste a través de los cambios históricos", incorporando dialécticamente la evolución y las etapas del devenir histórico. Este modo de entender el saber transdisciplinario de la medicina se enlaza, de modo directo, con la concepción ética del conocimiento y la práctica, con la naturaleza del ser del hombre (5). Hace más de un siglo, Carlos Marx formuló una concepción del hombre sustentada en "un acuerdo entre su ser real y su tiempo histórico concreto" (6). Con penetrante capacidad analítica, Marx señaló los dos modos básicos de la existencia: ser y tener (7). "Cuando menos es un individuo, y cuando menos expresa su vida -escribe Marx- tanto más tiene y más enajenada es su vida". A fin de cuentas, lo que postula una ética auténtica "consiste en ser mucho y no en tener mucho" (7).

"La medicina del mundo de mañana -señala Schipperges- no ha de constituir tan solo una técnica curativa de consumada perfección, un fluído mercado de óptimos remedios, un cabal servicio sanitario dentro de un sistema asistencial cerrado; también y al mismo tiempo, la planificación de nuevos módulos socioculturales, una sistemática estilización de la existencia humana, una educación sanitaria bajo criterios médicos, la instauración de un *ethos* médico para el mejoramiento de la calidad de vida" (1).

Ninguna actividad se presta más a las posibilidades de realización personal que la medicina en tanto tarea educativa de la comunidad y en cuanto posibilidad de servicio. A través de ella nos enriquecemos tanto en la experiencia cotidiana, cuanto en la reflexión metódica de las bases teóricas del saber hipocrático. Nos permite ennoblecer y diferenciar nuestra personalidad no en el aislamiento elitista sino en la diaria tarea de servicio, con fines inmediatos, la reparación o curación, y con fines mediatos, la educación comunitaria que se fundamenta en la forja de un nuevo prototipo humano, más auténtico y realizado.

Este afronte sociológico de la medicina es el fundamento de su análisis como ciencia social, lo que

no resulta novedad cuando se examina la historia de nuestra profesión. El joven Virchow, quien sería el fundador de la patología funcional, a partir de la teoría celular de mediados del siglo pasado, esto es casi en coincidencia con los orígenes y desarrollos del marxismo, tanto como concepción del mundo cuanto como método de análisis de la realidad social, señalaba: “La medicina es una ciencia social y la política no es otra cosa que la medicina en gran escala”, al tiempo que concebía, con sorprendente previsión, su lucha social como una tarea educativa, como una manera de instruir y capacitar a los individuos en la preservación de la salud y en la asistencia de la enfermedad. “Los médicos -escribió en el editorial del diario que fundara para difundir estas ideas, - *Die Medizinische Reform*-son los abogados naturales de los pobres y los problemas sociales caen, en su mayor parte, dentro de su jurisdicción” (8).

Los dos aspectos llamados extramédicos de la medicina de hoy, derivan de una concepción de la medicina como ciencia y praxis sociales: la moderna ecologización que, retomando la vieja tradición hipocrática del tratado “Sobre los aires, las aguas y los lugares”, recalca la importancia del conocimiento del hombre en su incesante relación con su medio ambiente. La ecología médica compendia y subsume la antigua salud pública y la medicina social. La ecología humana ha extendido sus fronteras y forma parte ya de los aspectos extramédicos de la medicina de hoy que la hacen necesitada de una “planificación planetaria” en la medida que el hombre contemporáneo ha extendido su morada al espacio extraterrestre (3).

Ello lleva a la consideración de la enfermedad como un medio para el dominio de la salud, la faz quizá definitoria de la medicina del futuro, lo que Laín denomina con propiedad “la mejora de la naturaleza humana”(3). El prototipo o paradigma del hombre propio de un sistema social se reconoce, en último análisis, como una forma superior de ética al servicio de la evolución de la especie, de la atención de los problemas de la comunidad promoviendo la salud, desde que el hombre es perfectible, esto es, pasible de perfección. Este aserto, que parece extraído de una futurología excesiva, es una vieja ambición del hombre con testimonios de todos los tiempos: no sólo la superación de la enfermedad sino la posibilidad de mejorar cualitativamente en cuanto ser y en cuanto estilo de ser. Todo ello se inscribe dentro de la “utopía realizable” que es una suerte de negación dialéctica de lo utópico, o una consideración del mismo, como

quería Lamartine, en el sentido de una “verdad prematura”.

Los seguros privados, los servicios públicos y las formas de ayuda a los pacientes menesterosos, cubren el panorama de la asistencia en el llamado “mundo occidental”. La antigua beneficencia pública, medio “con que tranquilizaba su conciencia la sociedad burguesa”, encuentra ahora medios más eficaces y justicieros de asistencia profesional.

La seguridad social representó en todo momento un avance social de la medicina, fue y es un progreso irrenunciable. De ahí que resulte insólito recusar la institución por sus deformaciones burocráticas o su corrupción política, desposeyéndola de su sentido original, confundiendo las consecuencias con las causas -todo ello expresivo de un casuismo peculiar- y promoviendo la difusión de los seguros privados con renuncia a los postulados de promoción de la salud y el bienestar y olvido de los factores sociales operantes, con acento en una medicina puramente recuperativa, verdadera regresión a las formas elementales de la intervención médica, con el riesgo de distorsionarla y hacer difusos los límites entre la verdadera competencia profesional y el más o menos encubierto afán de enriquecimiento ilícito. Pero lo más grave de este modo de apreciar la seguridad social en el campo médico es la de desposeer a las clases populares de los beneficios generados por el trabajo en común, como si la nuestra fuera una sociedad sin historia o sin conciencia de ella, dando pábulo a nuevas formas de “tartufismo médico”, esto es de formas inauténticas del actuar médico ejemplificas por Tartufo, el personaje de Molière, arquetipo de hipocresía, arribismo y simulación de virtudes que no se posee.

Libre y productivo, con identidad propia reflejada en su conciencia social, fecundo, crítico y autocrítico, el médico de hoy no limita su acción al ámbito exterior sino que la hace esencialmente reflexiva, dirigida hacia sí mismo a través de las facultades de intelección y la capacidad de registro emocional, con ansia permanente de “renovarse, crecer, fluir, amar, trascender la prisión del ego aislado, estar activamente interesado, dar” (7).

La posición del médico en la sociedad contemporánea está penetrada de responsabilidades sociales que hacen del profesional no un mero servidor de los individuos y grupos humanos sino un activo partícipe de los requerimientos y cambios. Un nivel de vida bajo puede ser tan causal en la enfermedad como

un agente etiológico conocido. La vida diaria y el trabajo tienen que estar protegidos por las mejores condiciones sociales y económicas que promuevan salud y optimicen la calidad de la existencia humana.

Como señalamos en otra ocasión, estamos persuadidos de que “el médico en el curso de la historia y aceleradamente en nuestros días, va perdiendo su halo mágico de demiurgo y tiene que acceder, a plenitud, por imperativo de la época, a una discreta pero más eficaz posición de demioergo, esto es, de trabajador para el pueblo, con una elevada ética de servicio” (8).

Este año, en que se recuerda el 103° aniversario de la desaparición física de Daniel Alcides Carrión, también es conmemorativo del centenario del Discurso de Manuel González Prada en el Politeama, cuando aún estaba sangrando la herida de la infausta guerra del Pacífico que mutiló nuestro territorio, saqueó nuestras riquezas materiales y liquidó a muchos de los hombres jóvenes llamados a realizar la modernización de nuestra patria dentro del orden burgués, y contribuir al gran salto de progreso que nos hubiese puesto a la vanguardia de los demás países latinoamericanos. Se escuchó entonces la voz, limpia y vibrante, del gran panfletario que decía: “No forman el verdadero Perú las agrupaciones de criollos y extranjeros que habitan la faja de tierra situada entre el Pacífico y los Andes; la nación está formada por las muchedumbres de indios diseminadas en la banda oriental de la cordillera”, reivindicando a la masa y a “su oscura gloria” (10). Alentó a la juventud con frases conminatorias como: “¡Que vengan árboles nuevos a dar flores nuevas y frutas nuevas! ¡Los viejos a la tumba, los jóvenes a la obra!” (10), expresión que no debe entenderse como cronología estricta sino con referencia a la sutil edad del espíritu.

El discurso de González Prada puede parecernos hoy una pieza retórica pasadista, pero contiene en sus logradas frases un mensaje siempre actual de estímulo y llamado a la acción de todas las generaciones. “Los jóvenes -escribió José Carlos Mariátegui- distinguen lo que en la obra de González Prada hay de contingente y temporal, de lo que hay de perenne y eterno. Saben que no es la letra sino el espíritu lo que en González Prada representa un valor duradero. Los falsos gonzález-pradistas repiten la letra; los verdaderos repiten el espíritu” (11). Que esta requisitoria renueve en

nosotros el mandato a la preparación adecuada y la acción eficaz, reafirme nuestra vocación peruanista en el compartido empeño de esforzarnos por ser más en el camino de la salud y la fuerza espiritual, aún teniendo menos en el sentido de los bienes ostensibles, las apariencias engañosas o las riquezas perecibles.

Frente al dolido drama del Perú de hoy, sacudido por la mayor crisis social y económica del presente siglo, empenémonos en generar, como lo quería Jorge Basadre parafraseando a Pascal: “una consciente, una terca apuesta por el sí”.

Los médicos peruanos, por consenso, desde 1937, eligieron como Día celebratorio el 5 de octubre, fecha de la muerte de Daniel Alcides Carrión (1857-1885) “mártir de la medicina peruana”. Más allá del gesto heroico, de la inmolación de su vida en busca de la verdad científica, Carrión también representa lo peruano distintivo: origen provinciano, identidad andina, pobreza familiar, inteligencia sin alarde, empecinado afán de conocimiento y superación en el medio circundante. Mestizo, como la mayoría de los peruanos, cetrina la piel, definidos rasgos indígenas en su fisonomía, talla mediana, humildad y discreción en el hablar, limitados recursos para la formación personal y profesional, “neo-indio” como lo llama Uriel García apelando a una bien lograda caracterización de su progenitor el historiador y maestro José Uriel García.

Disciplinado a su tiempo, Carrión buscó la explicación de los fenómenos patológicos *in anima nobili*, en su propio cuerpo, alentado por la orientación científico-natural procedente de Claude Bernard y la extendida influencia del positivismo. Se acercó, por la senda natural, al conocimiento de la ciencia experimental de su época, en la que las inoculaciones despertaban un vivo interés para el conocimiento etiopatogénico de las enfermedades. Honorio Delgado, en una sobria valoración de Carrión, señaló con acierto que “estudió su problema con método definido y talento superior”.

Por ello Hugo Pesce, lúcido intérprete de la gesta carriónica, pudo hablar de la “dialéctica póstuma” del “héroe de nuestra medicina” partiendo de la consideración esencial que la vida de Carrión no termina con su muerte. Con la perspectiva del tiempo se agiganta su figura, y su vida y su sacrificio se inscriben en el panteón que reúne a los auténticos creadores de la peruanidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schipperges H. El futuro de la medicina. En: Lain P. Historia Universal de la Medicina. Barcelona: Salvat Editores; 1975.
2. Sigerist H. On the sociology of medicine. New York: MD Publications Inc; 1960.
3. Lain Entralgo. Estructura de la medicina actual. En: Lain P. Ciencia, técnica y medicina. Madrid: Alianza Editorial; 1986.
4. Jaeger W. Paideia: Los ideales de la cultura griega. Mexico DF: Fondo de Cultura Económica; 1945. p. 403-482.
5. Fromm E. Marx y su concepto del hombre. Mexico DF: Fondo de Cultura Económica; 1962.
6. Agosti H. Aníbal Ponce: Memoria y presencia. Buenos Aires: Editorial Cartago; 1974.
7. Fromm E. ¿Tener o ser?. Mexico DF: Fondo de Cultura Económica; 1978.
8. Sigerist H. La medicina y el bienestar humano. Buenos Aires: Ediciones Imán; 1943.
9. Mariategui J. La universidad, la identidad nacional y el médico de hoy. Acta Herediana, Segunda Epoca 1987;7:35-39.
10. Gonzales Prada M. Páginas libres. Lima: Editorial P.T.C.M.; 1946.
11. Mariategui JC. Siete ensayos de interpretación de la realidad peruana. Lima: Biblioteca Amauta; 1928.