

Ars **médica** *medicina y sociedad*



Contenido

| | |
|---|----|
| <i>Hubo una vez en medicina...</i> | |
| <i>Avicena</i> | 3 |
| <i>Tello-Esparza Adolfo, Rodríguez-Flores Luis A.</i> | |
| | |
| <i>Breve adiós al Centenario Hospital Miguel Hidalgo de la ciudad de Aguascalientes, Ags., México</i> | 9 |
| <i>Dr. Xavier A. López y de la Peña</i> | |
| | |
| <i>Dificultades y posibilidades para acuerdos entre interlocutores con creencias distintas</i> | 15 |
| <i>Néstor Duch-Gary</i> | |

Ars médica: Espacio dedicado a escritores y artistas miembros, o no, de la comunidad médica, quienes podrán aportar textos y obras artísticas que contribuyan a mejorar la cultura en salud de la comunidad.

El formato diferente y su cualidad de dossier desprendible tiene por objeto su amplia difusión más allá del área del interés estrictamente médico.

LUXMEDICA

AÑO 13, NÚM. TREINTA Y NUEVE,
SEPT-DIC 2018

Publicación financiada con recursos PFCE
2018.

La obra gráfica de este número es de Rocío Caso Bulnes



Ars
médica

Hubo una vez en medicina...

Avicena

Tello-Esparza Adolfo, Rodríguez-Flores Luis A.

La medicina es el arte de conservar la salud y eventualmente de curar la enfermedad ocurrida en el cuerpo.

Avicena

¿Qué piensas de tu desempeño en el examen de medicina de la escuela de Yundaysabur?, quedó gravado en más de una memoria... Sé de memoria cada detalle. La sala estaba llena de gente, eran muchos los que habían acudido de toda la región para escuchar a aquel prodigio de dieciséis años... Aquel día hablaste y los rostros se iluminaron, la exposición que hiciste sobre el estudio del pulso, la extraordinaria concisión con la que describiste sus distintos aspectos, cinco más que Galeno, impresionó todos los espíritus...

Esto escribió Gilbert Sinoué, en un párrafo del capítulo uno de la biografía sobre I-Shaij al-Rais (el primero de los sabios) llamado Abu Alí Al-Husain Ibn Abdalá Ibn Sina, mejor conocido en occidente por su nombre latino Avicena.

Hijo de Abdallah (funcionario de Balja, actual Afganistán) y de Sitora (originaria de Afshana), nació en el llamado siglo del renacimiento persa en el año 980 -algunas fuentes dicen el 4, otras el 7 y otras el 21 de agosto- en Afshana, cerca de Bujará (hoy Uzbekistan) y murió el 18 de junio de 1037 en Hamadan (hoy Irán).

En ese periodo de la historia, Persia estaba ocupada por los árabes desde hacía casi tres siglos. Entre numerosas dinastías se reparten los jirones, vestigios mudos de lo que fue un imperio. Dos castas dominan e intentan controlar y ganar poder: los Samaníes y los Buyles. A contraluz, los Gazanawíes -de ascendencia turca- aprovecharán las disensiones de los distintos grupos para extender su influencia sobre la mayor parte del país. Hay 3 facciones emanadas del islam: Los sunitas (sunna =

tradición, ortodoxos y seguidores de los primeros califas de Mahoma), los chiítas (seguidores de Alí, yerno de Mahoma) y los ismaelitas (que surgieron de los chiítas en el año 765).

Con la apertura y expansión del islam en el siglo VII de nuestra era, el pueblo árabe se enriqueció con otras formas de pensar y aportó su conocimiento al saber universal. La tolerancia a otras formas de pensar y la convicción religiosa permitieron la integración de diversos pueblos y culturas, diversificando con ello la estructura cultural de Asia occidental y Egipto y en las antiguas culturas de tradición griega y persa fueron incorporándose elementos árabes. Con la traducción de los textos grecolatinos, tuvieron acceso a los conceptos que aquellos tenían sobre astronomía, matemáticas, teología, derecho, filosofía y medicina. Con el destierro de los nestorianos (secta de cristianos heréticos) de muchas ciudades, que finalmente se establecieron en la ciudad persa de Gundishapur, se dio la oportunidad para compartir los conocimientos que tenían sobre textos neoplatónicos, aristotélicos y de la medicina Hipocrático-Galénica. En esta ciudad establecieron un centro para la enseñanza de la medicina que marcó el inicio de una tradición en la antigua Persia y que fue enriquecida con la fundación en el siglo VII de la academia Hipocrática, propiciando la comunión de diferentes formas de concebir la medicina.

Para intentar acercarnos a Avicena -el hombre, el médico-, es necesario iniciar reconociendo sus extraordinarias cualidades: a los 10 años era capaz de recitar de memoria el Corán y algunos extensos poemas árabes; a los 12 superaba ya a todos sus maestros y debió seguir su preparación por su cuenta; a los 16 años, sin educación

formal, con su estudio sobre el pulso, se graduó de médico: “una ciencia no difícil”, que como él mismo definiría. A esa temprana edad, sus conocimientos de medicina y su prestigio eran tan reconocidos, que se le encomendó cuidar de la salud del propio emir de Bujara, Nuh Ibn Mansur, a quien curó. Esto permitió que el joven facultativo accediera a la célebre biblioteca del Emir, conocida como el “Santuario de la sabiduría”, en la biografía escrita por su amigo y alumno Abu Obaid Yuzyani, el mismo Avicena describe cómo, en dos años, había aprendido a los autores que le interesaban de las distintas áreas del conocimiento. “A esa edad estaba ya tan familiarizado con toda la ciencia filosófica, la lógica, la física, las matemáticas, la geometría, la aritmética, la astronomía, la música, la medicina y muchas otras disciplinas, que no encontraba a nadie que pudiera igualarme.”

A los veinte años redactó un conjunto de diez volúmenes "El tratado del resultante y del resultado" y un estudio sobre las costumbres de la época "la inocencia y el pecado". En 1022 escribió "El canon de la medicina" su aportación más trascendente para la medicina y que, según publicó Gabriel Garde Herce, requirió 21 años para su elaboración (del 1001 al 1022). La primera traducción al latín de esta obra se hizo en el siglo XII, la versión hebrea apareció en 1491 y en árabe en 1593. El canon (Al-Qanun fi l-tibb) está dividido en 5 libros: El primero describe los temperamentos, los humores, principios fisiológicos, anatómicos y procedimientos terapéuticos generales. El segundo es una farmacopea en la que explica drogas derivadas de plantas, animales y minerales, y describe sus propiedades y eventos adversos. En el tercero clasifica los tratamientos y diagnósticos de

enfermedades divididas por órganos. En el cuarto define los problemas médicos generales que afectan a todo el cuerpo como obesidad, envenenamientos, mordidas y fiebre, finalmente en el quinto libro incluye numerosas recetas. En total el Canon incluye 800 drogas y 650 recetas, con una extensa explicación de los beneficios de cada una. El Canon es el texto médico más famoso jamás escrito; una “biblia médica para un largo tiempo más que cualquier otro trabajo”-, escribiría sobre el tratado William Osler, y en efecto fue una pieza clave en la formación de médicos durante siglos, inicialmente en Persia, pero después de su traducción al latín y al hebreo fueron muchos los países que tuvieron acceso al vasto conocimiento plasmado en este tratado. Fue hasta el renacimiento con Paracelso y Leonardo da Vinci que empezó a cuestionarse.

Más tarde escribió el Kitab ash-Shifa (El libro de la curación), conjunto de dieciocho libros que tratan de las ciencias fundamentales, de la lógica, matemática, física y astronomía. Escribía o dictaba sus obras en cualquier lugar o circunstancia de día y de noche, en prisión o durante sus viajes, incluso a caballo. Según los cálculos de Said Nafissi, a Avicena se le atribuyen 456 libros en árabe y 23 en persa.

Se le considera haber sido el primero en describir la anatomía del ojo humano -la cual fue excepcional-, haber diferenciado la parálisis facial central de la periférica, describió de manera precisa el sistema de los ventrículos y de las válvulas del corazón -lo que sugiere que tuvo acceso a éstas, en un periodo de tiempo donde las necropsias estaban prohibidas y a quienes se sorprendía practicándolas se les clasificaba de nigromantes, sujetos a castigo

con penas físicas que podían llegar hasta la muerte-. Describió la viruela y el sarampión, enfermedades que no conocían los médicos de la Grecia antigua; el análisis que hizo sobre la diabetes es tan exacto, que no difiere mucho del hecho por Thomas Willis ocho siglos después; diferenció distintos tipos de ictericia; fue el primero en exponer que la sangre sale del corazón a los pulmones y regresa a este, seis siglos antes que el Dr. William Harvey.

Empezó a suponer que algunas enfermedades se transmitían mediante pequeños organismos que estaban presentes en el agua o en la atmósfera, hipótesis confirmada en el siglo XVIII por Antoine van Leeuwenhoek. Desarrolló una serie de procedimientos para diagnóstico, como ejemplos merece la pena citar sus observaciones relativas al pulso; sobre este, encontró 60 variantes simples y 30 complejas que solo debieron afinarse siglos después. Finalmente, el uso de la percusión como método de diagnóstico de enfermedades internas -mediante golpes dados con el dedo en el cuerpo del paciente-, para diferenciar las estructuras sólidas de las huecas y suponer la ocupación de espacios que deberían estar vacíos, y que sigue siendo una herramienta de uso diario para el clínico de nuestros días. Contribuyó al desarrollo de la lógica, se le atribuye haber sido el primero en describir el paso de venus frente a la tierra 6 siglos antes que el astrónomo Jeremiah Horrocks, en fin, sus aportaciones al saber humano son indiscutibles y valiosas, lo que sorprende para alguien que vivió pocos años y ratifica su extraordinaria inteligencia.

Cuenta una leyenda que Avicena quiso vencer a la muerte y alcanzar la inmortalidad. Preparó para ello cuarenta productos

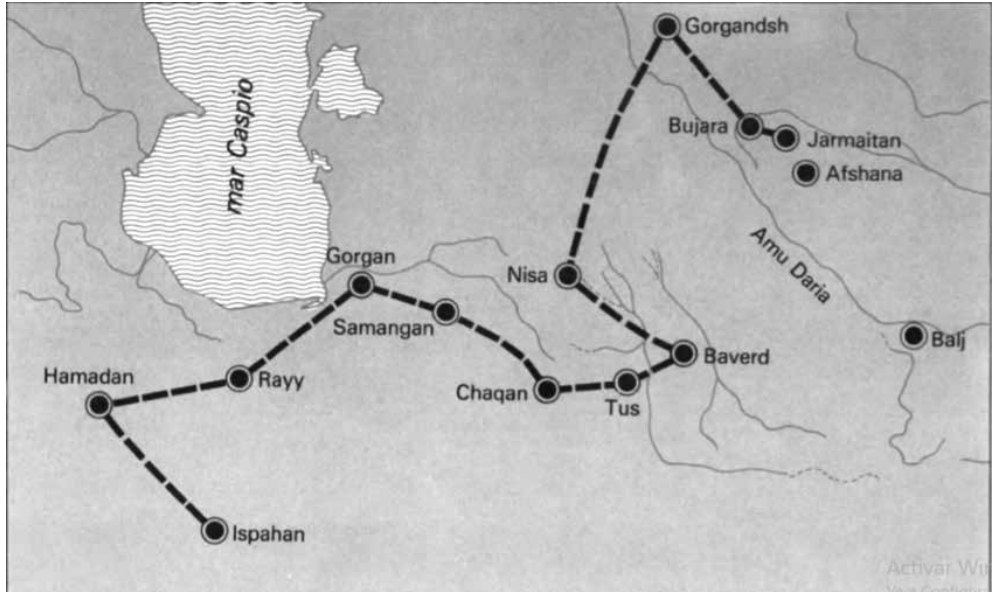
diferentes que su discípulo debía administrarle en un orden preciso, en el momento mismo del paso de la vida a la muerte. El discípulo comenzó a cumplir con ardor su tarea y advirtió asombrado que, a medida que inyectaba los medicamentos prescritos en el cuerpo inerte de su maestro, éste perdía su rigidez y rejuvenecía a ojos vistas, el rostro recobraba sus colores, la respiración recomenzaba. Faltaba por administrarle la última ampolleta, la que iba a asegurar la resurrección del maestro. No pudiendo dominar su alegría, el discípulo, impaciente y febril, tomó la ampolleta, pero le temblaban las manos la dejó caer al suelo y el líquido misterioso se derramó en la arena...

Es relativamente fácil encontrar en la historia eruditos en ramas distintas del conocimiento como: Sir Isaac Newton, Nikola Tesla, Pierre Fermat, Blas Pascal, Stephen Hawking, etcétera, etcétera, pero es muy difícil encontrar a muchos humanos que hayan influido en áreas cognitivas tan diversas. Quizá Leonardo da Vinci en el arte, y por la genialidad que compartían, Maimónides médico, físico y matemático, quien tuviera en la evolución del judaísmo su aporte más trascendente. Juan Huarte, que tuvo aportaciones relevantes en pediatría, neurología y sociología o Miguel Sabuco y Álvarez -médico y filósofo que escribió sobre ambos temas durante el siglo XVI. Pero en ninguno de los casos es comparable la importancia de sus contribuciones con la de Avicena -tema aparte Leonardo claro está. La producción extensa y razonada de información médica que publicó en su corto periodo de vida me parece que deja claro lo imprescindible de su presencia en la historia de la medici-

na, una ciencia que él consideró de las no complejas, además de la influencia fue tan relevante en medicina, lógica y filosofía.

Además de su prodigiosa memoria, el persa se caracterizó por una aguda capacidad de observación. Fue de los primeros médicos que buscaba una explicación para la causa de las enfermedades, para no solo tratar el síntoma. Trabajó de forma incansable; pasaba visita desde muy temprano en el hospital, para terminar su día con las visitas a domicilio y, ya de noche, lectura constante robando horas al sueño. En resumen: disciplina, esa constante esencial que encontramos en la biografía de los personajes como Avicena, trascendidos a su tiempo.

En 2013, solo en los Estados Unidos se publicaron 563,292 artículos médicos, hecho que puede reflejar lo cambiante del conocimiento médico y la interminable búsqueda por entender mejor el proceso de salud-enfermedad. Avicena nos muestra que no solo adquirir conocimiento nuevo nos hace clínicos buenos o malos, sino los principios elementales establecidos desde muchos siglos atrás. Principios que deberíamos mantener, especialmente el humanismo en la práctica médica -no como generosa concesión de los médicos-, sino como característica rectora en la práctica diaria. Aquel que no es capaz de entender el dolor del prójimo no debería tener espacio en la más humana de las ciencias. Para terminar, nos conviene recordar lo que escribió el poeta madrileño Francisco de Quevedo, gran representante del humanismo renacentista: *vivir en conversación con los difuntos y escuchar con los ojos a los muertos.*



Mapa que señala las peregrinaciones de Avicena

- 1.- Avicena o la ruta de Isfahan. Gilbert Sinoué.
- 2.- El correo de la UNESCO, Avicena, año XXXIII, octubre de 1980.
- 3.- Joaquín Ocampo, AVICENA: Médico árabe medioeval, Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos 1999, 60 (4), 298-303.
- 4.- Martínez J. Persia-Islam. El Mundo Antiguo. Tomo V. SEP. México. 1984.
- 5.- Reale G, Antiseri D. Historia del pensamiento filosófico y científico. Herder. Barcelona. 1988.
- 6.- Avicena, el libro de las definiciones. Revista Española de Filosofía Medieval, 17 (2010), ISSN: 1133-0902, pp. 181-194.
- 7.- El canon de la medicina, apartados 332 a 399, traducido por Gabriel Garde Herce



Ars
médica

Breve adiós al Centenario Hospital Miguel Hidalgo de la ciudad de Aguascalientes, Ags., México

Dr. Xavier A. López y de la Peña

El éxito de un hospital debe medirse, no por su posición económica, académica o científica, ni por las certificaciones a las que ha llegado o por la población a la que da servicio, sino por el esfuerzo de su personal en superar sus limitaciones y ser humanitario continuamente.

En una modesta ceremonia, si es que así puede llamársele, el 29 de marzo de 2018 cierra sus puertas el hoy llamado “Centenario Hospital Miguel Hidalgo”, antes Hospital “Miguel Hidalgo”, tras casi 115 años de labor a favor de la atención en salud a la población abierta de Aguascalientes y sus alrededores.

En este acto participaron el Dr. Sergio Velázquez García, secretario de salud del estado; el Dr. Armando Ramírez Loza, director del citado nosocomio y Leticia Yolanda Ponce Guzmán, encargada del despacho de la Cruz Roja Mexicana en Aguascalientes.

Hasta esta fecha, el hospital contaba con un personal de 1 076 trabajadores de base y 300 suplentes; pacientes y equipo se trasladaron ahora a su nueva sede ubicada

en la Av. Gómez Morín esquina con Heroico Colegio Militar para seguir cumpliendo con su misión de “servir a la sociedad del Estado de Aguascalientes, en particular a su población más desprotegida, mediante atención médica especializada, con responsabilidad y sentido humano, así como formar profesionales en el área de la salud, a través de la asistencia, enseñanza e investigación”.

Tan importante cambio, creo yo, debería haber estado acompañado y abanderado por las máximas autoridades civiles y militares del estado, como de las correspondientes de salud federal y de la sociedad civil. Una despedida calurosa, llena de emoción y agradecimiento por los servicios prestados en la institución a lo largo de una centuria.

No escuchamos el réquiem hacia tan noble institución por parte del sector médico, particularmente del Colegio de Médicos Cirujanos de Aguascalientes o del Colegio de Enfermeras. Tampoco estuvieron presentes autoridades universitarias y... para que seguir.

Sólo en el silencio se contuvo la frase: El Hospital ha muerto, ¡Viva el Hospital!

Con seguridad y en breve tiempo se detonará la algarabía cuando las “altas” autoridades (quizá el propio Presidente de la República) se arremolinen en derredor del nuevo Hospital Miguel Hidalgo en su nueva y moderna sede en la Av. Manuel Gómez Morín para la ceremonia inaugural. Sea para bien.

Recordaremos los orígenes de esta inolvidable y benemérita institución y sus respectivos directores a lo largo de estos casi 115 años.

En la ciudad de Aguascalientes, Ags., bajo la administración del gobernador Alejandro Vázquez del Mercado, se remata el día 7 de junio de 1888 en la cantidad de \$1,708.76 a favor del gobierno, una antigua y derruida propiedad ubicada en la calle del Salitre que constaba con una superficie total de 22,335 varas cuadradas (Aproximadamente 18,670 m²) con la intención de construir allí un Asilo para Niños Desvalidos (Al ingeniero don José Noriega se le confió el proyecto).

Puesta en marcha la obra, el 5 de mayo de 1889 en una ceremonia protocolaria se colocó allí la primera piedra.

Adelantados los trabajos y en funciones entonces el gobernador (interino) se-

ñor Carlos Sagredo, concibió la idea de que a ése lugar, en vez de destinarlo para Asilo, se trasladaran mejor allí a los pacientes del vetusto Hospital Civil (anteriormente Hospital de San Juan de Dios), reanudando los trabajos de su construcción en el año de 1901. Con esta nueva visión, se estableció una junta responsable para lograr dicho propósito, conformada por los médicos Manuel Gómez Portugal Rangel, Ignacio N. Marín y Carlos M. López, el ingeniero Tomás Medina Ugarte y el señor Felipe Ruiz de Chávez.¹

Más adelante, el 22 de marzo de 1903 el gobernador Alejandro Vázquez del Mercado anunciaba que el nuevo hospital, de cuya benéfica institución se ha venido ocupando, “está por terminarse; las obras materiales están casi concluidas y muy avanzados los trabajos de pintura y decorado de los principales departamentos del espacioso edificio que no muy tarde deberá inaugurarse”.²

Finalmente, en el informe dado por el señor Carlos Sagredo, Gobernador del Estado, al abrir el primer período de sesiones ordinarias del H. Congreso local, el día 16 de septiembre de 1903 señala:

“Como os consta, ayer [15 de septiembre] fue inaugurado el nuevo Hospital Civil, que en lo sucesivo llevará el nombre del inmortal Hidalgo, en conmemoración del caudillo que inició la Independencia de México, la noche del 15 de septiembre de 1810.”³

Así, el día 28 de septiembre se trasladaron los enfermos del antiguo Hospital Civil, a este nuevo edificio.

1. Moreno Ramos V, Delgado Leal L y Llamas Esperón G. 100 años conmemorativos del Hospital Hidalgo. Gobierno del Estado de Aguascalientes. México 2004, p. 38.
2. El Republicano, 22 de marzo de 1903.
3. El Republicano, 20 de septiembre de 1903.

El costo que tuvo la obra fue de \$69,793.52, incluyendo un legado de \$8,000.00 hecho por la señorita Dolores Villalpando y \$2,000.00 obtenidos de unas corridas de toros llevadas a cabo con este propósito. El área de construcción en el terreno ocupó una superficie de 7,376 metros cuadrados”.⁴

Si se suma esta última cifra anotada a los \$60,000.00 invertidos en la construcción hecha para lo que habría de ser el Hospicio para niños, la cantidad total del costo de la obra fue de \$129,793.52.⁵

La Junta de Beneficencia que venía trabajando para la instalación del Hospital Hidalgo estaba integrada por:

Dr. Ignacio N. Marín, Presidente.
Trinidad Pedroza, Vicepresidente.
Felipe Ruiz de Chávez, Tesorero.
Dr. Enrique C. Osornio, Regidor de Beneficencia.
Plácido Jiménez, Secretario.

Y personal directivo del flamante “Hospital Hidalgo” estuvo inicialmente conformado por:

Dr. Manuel Gómez Portugal Rangel, Director.
Dr. Alfonso M. López, Médico Adjunto.
Dr. Leopoldo Martínez, Administrador.
Sr. Jesús Gómez Portugal, Escribiente de la dirección.
Personal de apoyo, empleados y mozos:
Emilia Delhumeau, Boticaria.
Jesús Mora Lastra, Tópico.
Zenaida [Zenayda, en otras partes] Martínez, Tópica.
Pedro Hernández, Cocinero.
Margarita Vázquez, Cocinera.
Isidra Rodríguez, Lavandera.
Julia Martínez, Criada en la Sala de Mujeres.
Carmen Cortés, Despensería y guardarropa.
Macedonia Gómez, Costurera.



Dr. Manuel Gómez Portugal Rangel

4. Topete del Valle, Alejandro. Notas para la historia de la medicina en Aguascalientes. En: Letras sobre Aguascalientes. Antonio Acevedo Escobedo. Gobierno del Estado de Aguascalientes. 2a. Ed. México 1981. p. 413.
5. Revista Mascarón. Archivo Histórico del Estado de Aguascalientes. Núm. 18, marzo 1995.

Santos Puentes, Mozo de la botica y de la primera Sala de Presos.
Luis Ávila, Mozo de la segunda Sala de Presos.
Aurelio López, Mozo de la salida de libres y de la sala de operaciones.
Valentín Ortiz, Mozo del departamento.
Sotero Esparza, Portero.⁶

El Hospital contaba con las siguientes Salas:

- Sala número 1.*** “Isidro Calera [Obregón]” (1827-1888. Médico aguascalentense, notable y muy caritativo), con 30 camas; a cargo el joven e inteligente Dr. Enrique C. Osornio.
- Sala número 2.*** “Miguel [F.] Jiménez” (1813-1876 el gran médico clínico mexicano, introductor de la clínica moderna y médico de Maximiliano I) destinada a medicina y cirugía de presos y reencargados; atendida por el Dr. Alfonso M. López y tiene 30 camas.
- Sala número 3.*** “Pablo Gutiérrez [Morán]” (1805-1881. Notable médico de Guadalajara y reformador allí de la Escuela de Medicina); tiene 16 camas, está destinada a las mujeres y la atiende el joven Dr. Reynaldo Narro.
- Sala número 4.*** “Rafael Lucio [Nájera]” (1819-1886. Gran médico veracruzano, fundador de la Academia Nacional de Medicina de México); es de maternidad, y la atienden los médicos del hospital.
- Sala número 5.*** “Salvador García Diego [y Sanromán]” (1842-1901. Notabilísimo médico de Guadalajara), destinada a las mujeres con enfermedades venéreo-sifilíticas; la atiende el conocido Dr. José Cruz, tiene 30 camas.
- Sala número 6.*** “Leonardo Oliva” (1814-1872. El inmortal naturalista); es mixta, de medicina y cirugía, tiene 26 camas y la atiende mi compañero de colegio, el talentoso e ilustrado Dr. Manuel Gómez Portugal Rangel.
- Sala número 6.*** Sala de operaciones “Francisco Montes de Oca [y Saucedo]” (1837-1885. Médico militar fundador de la Escuela Práctica Médico Militar). Que en el fondo tiene el retrato de este ilustre cirujano; es amplia, muy limpia, con una hermosa rotonda coronada por alta cúpula de cristales, y en cuya base se ven los nombres de los famosos cirujanos Luis Muñoz, José María Vértiz, José María Villagrán y Rafael Lavista. Está dotada de mesas y aparatos de lo más moderno, con un magnífico desinfectador de ropas e instrumentos, y un inhalador de precisión, que es de lo más selecto.⁷

6. Nuestro Siglo. Suplemento del Hidrocálido, 14 de septiembre de 2003.

7. Juan de Dios Peza, en: Revista Mascarón. Archivo Histórico del Estado de Aguascalientes. Núm. 18, marzo 1995.

*Para terminar, ésta es la lista de los directores que tuvo el “Hospital Hidalgo” desde su fundación en 1903 a la fecha:*⁸

Dr. Manuel Gómez Portugal Rangel 1903-1911

Dr. Camilo G. Medina Carreón 1911-1916

Dr. Zacarías Topete López 1916

Dr. Camilo G. Medina Carreón 1917-1919

Dr. Alfonso M. López Ávila 1919-1922

Dr. José González Saracho 1923-1925

Dr. Julio B. Villaseñor Norman 1925

Dr. Alfonso Sánchez González 1926-1928

Dr. Rafael Macías Peña 1929-1930

Dr. Julio Castañeda 1930

Dr. Eduardo Durán Alférez 1932-1936

Dr. Alberto Guerrero Murillo 1936

Dr. Vicente Manjarrez Yarza 1936-1940

Dr. Rafael Macías Peña 1940-1944

Dr. Jorge F. Topete del Valle 1944-1947

Dr. José Luis Ávila Pardo 1948-1949

Dr. Rafael de la Torre 1949-1950

Dr. José Ramírez Gámez 1951-1952

Dr. Jorge F. Topete Del Valle 1953-1956

Dr. Jorge Jirash Shaadi 1956-1957

Dr. Guillermo Ramírez Valdés 1958-1962

Dr. Gregorio Giaccinti López 1962-1968

Dr. Luis Alfredo Martínez Valadéz 1968-1972

Dr. Gregorio Giaccinti López 1972-1975

Dr. Alfonso M. Pérez Romo 1975

Dr. Gregorio Giaccinti López 1975-1977

Dr. Carlos Martín Gaytán Galindo 1978

Dr. Antonio Ávila Storer 1978-1980

Dr. Salvador Salazar Gama 1981-1986

Dr. Arturo Amador Llamas 1987

Dr. Ismael Landín Miranda 1988

Dr. Salvador Sánchez Silva 1989-1990

Dr. Francisco Esparza Parada 1990-1993

Dr. Guillermo Huerta Yáñez 1993-1994

Dr. Rodolfo González Farías 1994-2004

Dr. Gerónimo Aguayo Leytte 2004-2010

Dr. Rodolfo González Farías 2011-2016

Dr. José Basilio Romo Velázquez 2016-2017

Dr. Armando Ramírez Loza 2017-

8. Elaboración propia. Base de datos en archivo personal.



Ars
médica

Dificultades y posibilidades para acuerdos entre interlocutores con creencias distintas

Néstor Duch-Gary

El cerebro no es un órgano de pensamiento sino de supervivencia, como pueden serlo las garras y los colmillos. Está construido de tal manera que hace aceptar como verdad lo que no es en el fondo, sino una simple ventaja. Seguir lógicamente los pensamientos sin pararse en las consecuencias, revela tener una constitución excepcional, casi patológica. Entre los detentadores de un cerebro así se encuentran mártires, apóstoles y también hombres de ciencia y acaban casi todos en la hoguera o sobre una silla, ya se trate de la silla eléctrica o la de la cátedra.

Albert Szent-Gyorgi

Desde la mesa del café al que suelo asistir con cierta frecuencia, escucho una acalorada discusión que proviene de una mesa cercana. Se trata de un grupo de personas que debaten en voz alta sobre temas de política nacional. De lo que escucho, infiero que están en franco desacuerdo, toda vez que dedican una amplia gama de descalificaciones a los partidos, a los líderes de esos partidos, a otros políticos e, incluso, se descalifican entre ellos mismos. Ciertamente, en estos tiempos cargados de incertidumbres las querellas sobre temas de índole política tienden a intensificarse y a ponerse a la orden del día. Parece que es difícil enten-

derse sobre estos asuntos y resulta arduo convencer a los otros de creencias distintas a las que ya sostiene.

Al regresar a casa, una pregunta me sobrevino: ¿por qué, si pertenecemos a la tradición occidental que nos considera seres racionales, nos resistimos tan radicalmente a cambiar nuestras propias creencias? Por lo general, tratamos de mantener nuestras propias ideas a pesar de que, en numerosas ocasiones, se nos ofrezcan evidencias que las contradicen.

Las reflexiones suscitadas por la pregunta previa me hicieron recordar algunas explicaciones acerca de la persistencia de nuestras visiones del mundo. La intención ahora es compartir una interpretación per-



Ars
médica

sico David Bohm, que trataba de reconciliar física clásica y física cuántica, puede ser un ejemplo ilustrativo).

La otra opción es distorsionar la idea que nos causa conflicto y así rechazarla “justificadamente”. Si las ideas de un interlocutor o las creencias de un grupo distinto al nuestro resultan conflictivas, podemos deformarlas y así rebatirlas para recuperar la coherencia de nuestra visión del mundo. Es el caso de las actitudes discriminatorias: por lo general, se asocia a quien discriminamos un atributo negativo que justifica el tratamiento injusto, a veces cruel, al que se le somete. De este modo se aminora o se elimina la tensión psicológica postulada por la disonancia cognitiva. Ese estado mental que nos libera de la tensión que nos aqueja es, en ciertas circunstancias, el que da origen al frecuente autoengaño que mitiga nuestro sentimiento de culpa.

Una tercera consideración sobre este tema se debe a los comunicólogos y psicoterapeutas de la llamada escuela de Palo Alto, en California. Gregory Bateson, Paul Watzlawick y otros especialistas en ese campo nos han hecho saber que los procesos comunicativos, y en especial el lenguaje, cumplen diferentes funciones. Se emplean para describir el mundo que nos es exterior, para expresar nuestros sentimientos, para llegar a acuerdos de colaboración con nuestros interlocutores, para fijar nuestra posición en el orden social, para comunicarnos acerca de la propia comunicación. Y todos estos procesos se llevan a cabo con el empleo del mismo medio comunicativo sin explicitar, por lo general, la función en la que se emplea en casos específicos.

De entre las diversas funciones enumeradas, fijar nuestra posición en el orden social es una de las más significativas y,

además, es evidente que no podemos hacerlo sin recurrir a la comunicación con otros de los miembros de ese orden de la sociedad. Para lograr fijar nuestro lugar en él debemos emplear los significados implícitos de nuestros procesos comunicativos. Un ejemplo ilustrativo de esta función comunicativa podría ser el de las interacciones de Carranza y Villa durante el periodo de la Soberana Convención Revolucionaria de 1914. El significado explícito de sus intercambios de comunicación parece referirse a su interés por el futuro del México que quiere construir la Revolución triunfante. Pero la significación implícita es, desde mi perspectiva, la discusión acerca del lugar que cada uno de ellos cree que debe ocupar en el liderazgo del movimiento revolucionario.

En suma: aprendizaje filogenético, conciencia posible, disonancia cognitiva, multifuncionalidad de los procesos comunicativos son concepciones que se han construido para explicar por qué resulta tan difícil el entendimiento entre personas con visiones distintas del mundo. Esas concepciones explican, asimismo, la persistencia de nuestras creencias a pesar de las argumentaciones válidas que puedan alegarse en su contra.

Surge ahora, naturalmente, otra pregunta: ¿es posible alcanzar el entendimiento en una discusión entre participantes con visiones distintas del mundo? Desde mi punto de vista, las ideas de Habermas expuestas en su Teoría de la Acción Comunicativa, podrían ser una respuesta, en principio, afirmativa. Para comentar esa respuesta sólo me referiré a unos pocos de sus conceptos que resultan pertinentes para los fines de este escrito y así ofrecer una idea, siquiera esquemática, de su planteamiento filosófico-político.

Si mi interpretación de sus ideas es correcta, Jürgen Habermas propone la noción de racionalidad discursiva. Es decir, el pensar y actuar racional no es un atributo privativo de la mente individual; puede ser también resultado de un intercambio comunicativo con otros miembros de la comunidad. Ahora bien, para que de ese intercambio comunicativo emerja un argumento racional deben cumplirse cuatro principios universales, es decir, válidos para todo proceso de comunicación y todo lenguaje. Estos principios son los que crean una comunidad ideal para los procesos comunicativos, en cuyo ámbito el entendimiento es posible. Esos principios son los siguientes:

La inteligibilidad

Los procesos comunicativos deben desplegarse en un lenguaje público que sea inteligible para todos los participantes en un intercambio discursivo. Esos participantes deben, además, compartir el mismo contexto cultural que permita explicitar todos los significados que intervienen en el proceso de comunicación. Debe excluirse el lenguaje privado, accesible solamente a los iniciados.

La verdad

De acuerdo con nuestro autor, comunicarse con verdad implica que las argumentaciones que se intercambien deban ajustarse a la realidad y, en la medida de lo posible, aportar evidencias justificantes de ese ajuste.

La rectitud

Comunicarse con rectitud implica que el intercambio comunicativo se realice de acuerdo con las reglas consensualmente aceptadas, previas a la discusión, que sir-

van para normar el tipo de proceso comunicativo de que se trate.

La veracidad

Este principio consiste en que los participantes de una discusión digan lo que realmente piensan y creen y no pretendan engañar. Los seres humanos estamos bien dotados para percibir cuándo los significados intercambiados en un proceso de comunicación encubren una intención implícita distinta de la que se desprende de sus expresiones explícitas. Cuando ese encubrimiento se ejerce por alguno de los participantes y es percibido por los otros interlocutores, la comunicación que conduce al acuerdo se interrumpe, casi siempre de forma definitiva.

Desde mi personal punto de vista es difícil en extremo que estos principios se cumplan a cabalidad en la vida social de las democracias contemporáneas, pero pueden emplearse como una escala de medida de su racionalidad discursiva. En la medida en que los asuntos públicos relevantes para una sociedad humana se traten en escenarios en los que se respeten -aun imperfectamente-, los principios universales postulados por Habermas, podría haber acuerdos fundados en el entendimiento. Si la discusión se diera en un escenario caracterizado por los principios aludidos, podría alcanzarse un acuerdo, resultante de los argumentos que se impongan, sin coacción exógena alguna, por la fuerza convincente de su racionalidad deliberativa.

En ausencia de estos principios en el escenario de la discusión pública, y si Habermas está en lo cierto, no habrá diálogos que conduzcan a acuerdos socialmente valiosos; sólo monólogos simultáneos, desacuerdos graves y pérdidas sustanciales de cohesión social.



Ars
médica

