



## Medicina y tecnología

- **Dr. Hernando Sarasti MD., Profesor del Departamento de Medicina Interna, Universidad Nacional de Colombia.**
- **Conferencia “Alfonso Uribe Uribe”. XII Curso de Actualizaciones en Medicina Interna. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Biblioteca Luis Angel Arango. Noviembre 5 de 1993.**

### INTRODUCCION

Quiero ante todo darle mis más sinceros agradecimientos a Bernardo Reyes y al Comité Organizador de este curso, por haberme invitado a dictar este año la conferencia “Alfonso Uribe Uribe”. Se busca con este acto académico rendir homenaje a una de las figuras más respetables de nuestra especialidad. Se me da simultáneamente la muy grata oportunidad de reunirme con todos ustedes, viejos amigos y jóvenes colegas, para recordar algunos episodios de la historia de nuestra medicina y reflexionar sobre el estado actual de nuestra profesión.

Mis contactos con el profesor Uribe fueron desafortunadamente muy ocasionales. Unas pocas veces en los pabellones del Hospital San Juan de Dios, otras cuantas en la casa de algún paciente, como participante en nuestras ya desaparecidas “juntas médicas”.

Era un hombre pulcramente vestido. Discreto y distinguido. Muy inteligente. Con una enorme curiosidad científica, una vasta erudición y una enorme sensibilidad. Despertaba simpatía y respeto. Tenía esas sutiles cualidades que hacen de un excelente médico un ser humano excepcional. Atendía todas las tardes en su consultorio de La Merced, que era también su domicilio, pacientes procedentes de todas las regiones de nuestro país. Para todos tenía una actitud amable, un consejo sabio, un gesto compasivo. Les dedicaba todo el tiempo que fuera necesario y era proverbial la minuciosidad con que elaboraba la historia clínica y adelantaba el examen físico. Su nombre fue, durante varias décadas, sinónimo de la medicina interna en Bogotá. Aceptó el desafío de las nuevas corrientes médicas que llegaban a Colombia en los años 50 y 60, y todavía me parece verlo con un número del American Journal of Medicine en la mano, discutiendo un caso con un grupo de estu-

diantes y residentes a la cabecera de un enfermo en el Hospital San Juan de Dios. Era un admirable autodidacta. A través de copiosas lecturas, complementó sus vastos conocimientos clínicos con una desconcertante erudición en áreas como la radiología y las técnicas quirúrgicas. Sea esta la oportunidad de rendir una vez más un homenaje de admiración y agradecimiento a la memoria del profesor Uribe por lo mucho que hizo por realzar y dignificar nuestra medicina interna.

Me han precedido en esta conferencia distinguidos colegas internistas. Han disertado sobre diversos temas médicos y en algunos casos han planteado aspectos históricos y filosóficos de nuestra profesión. Trataré de mantener esa tradición presentándoles un esbozo de la figura del Dr. Roberto Franco como precursor de la medicina científica en nuestro país. Compartiré con ustedes la información que he podido recoger sobre el profesor Franco y el panorama de nuestra medicina hacia finales del siglo XIX. Me tomaré luego la libertad de contarles en una vena totalmente anecdótica lo que fue el grupo de internistas del Laboratorio Carrión, al comienzo de los años 60. Y por último, los invitaré a reflexionar sobre la encrucijada en que se encuentra la medicina colombiana en esta década final del convulsionado siglo XX. Trataremos de analizar la relación entre nuestra profesión y su tecnología, en sus aspectos tanto positivos como negativos.

**El doctor Roberto Franco y su tiempo.** Nació el Dr. Franco el 10. de junio de 1874 en la localidad de Chimbe, entre las poblaciones de Guayabal de Siquima y Sasaima y fue bautizado en Facatativá. Era el tercero de los nueve hijos de don Paulino Franco Pinzón y de doña Inés Franco Angarita. Sus estudios de escuela primaria los hizo muy probablemente en Facatativá y los de secundaria en el Colegio Mayor del Rosario,

siendo rector don José Manuel Marroquín. En 1891, a la edad de 17 años, comenzó la carrera de medicina en la Universidad Nacional, en el claustro de Santa Inés, y en 1897 se graduó con un trabajo sobre el “*Cólera Nostras*”, siendo su presidente de tesis el Dr. Nicolás Osorio, Decano de la Facultad. En esa época no existía en Bogotá ningún laboratorio clínico ni bacteriológico. La bacteriología y la parasitología, disciplinas que habían tenido un rápido desarrollo en Europa a partir de Pasteur y que estaban revolucionando a la medicina, se conocían solamente a través de lo que algunos espíritus curiosos leían en revistas y textos médicos franceses. En sus tesis, el joven Dr. Franco analiza el “*Cólera Nostras*” desde el punto de vista puramente clínico. Da la impresión de que no tuvo oportunidad de practicar cultivos y los diagnósticos etiológicos y diferenciales los hace exclusivamente a partir de hallazgos clínicos. Un párrafo de esta tesis muestra claramente su precoz comprensión de la importancia del laboratorio en el ejercicio de la medicina. Dice así: “La fundación de un laboratorio bacteriológico se impone, no sólo para estos casos, sino para la mayor parte de las dificultades que se presentan en la etiología, la profilaxis, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades infecciosas”. A esta idea fundamental le dedicó el resto de su vida. Poco tiempo después de su grado, viajó a Francia y repitió todos sus estudios en la Facultad de Medicina de París. Tuvo como profesores en el Instituto Pasteur a Laveran, el descubridor del plasmodio, a Roux el descubridor de la toxina diftérica y a Merchnikoff, el padre de la inmunología. Se ganó una bolsa viajera como el mejor estudiante del recién creado Instituto de Medicina Colonial y viajó a Túnez, en donde, con Charles Nicolle, estudió una epidemia de tifo exantemático. El trabajo sobre esta epidemia fue su tesis de grado en París en 1903 y fue laureada. Al terminar sus estudios en Francia viajó a Londres donde se inscribió como alumno en la London School of Tropical Medicine. Allí tuvo como maestros, entre otros, a Patrick Manson, descubridor de la filaria, y Ronald Ross, quien demostró por primera vez el papel de los mosquitos en la transmisión de la malaria. Regresó a Colombia a mediados de 1904. Era en ese momento el médico colombiano con más amplios conocimientos teóricos y prácticos en el campo de la bacteriología, el laboratorio clínico y las enfermedades infecciosas. En 1905 solicitó que se creara la Clínica de Enfermedades Tropicales en el Hospital San Juan de Dios y fue nombrado profesor de la misma.

En un corredor del viejo hospital improvisó el primer laboratorio clínico de que se tenga noticia en la historia médica de nuestro país. Contaba con microscopio, estufa de cultivo y los elementos más

indispensables para coloraciones y análisis de muestras de orina y materias fecales. Abrió su consultorio particular en la calle 12 e inició un tipo de ejercicio médico, hasta ese momento desconocido en nuestro medio. Combinaba la elaboración de una historia clínica y un examen minuciosos, con exámenes de laboratorio que él mismo practicaba. Hacía recuentos globulares, estudiaba los frotis de sangre periférica, analizaba la orina e identificaba parásitos en la sangre y en las materias fecales. La afortunada combinación de su gran talento clínico con la observación microscópica, le permitía hacer diagnósticos ciertos que otros brillantes clínicos de su época apenas podían sugerir. Contagió su entusiasmo por el laboratorio a su primo el veterinario Dr. Federico Lleras Acosta y lo convenció de que estableciera el primer laboratorio clínico privado que hubo en nuestro país. El Dr. Lleras adaptó también un corredor de su casa de La Candelaria y allí instaló no solamente los microscopios y las estufas sino también un pequeño zoológico con ratones, curíes y un cordero. Todos estos animalitos eran motivo de gran diversión para sus once hijos, entre ellos el futuro Presidente de la República, Dr. Carlos Lleras Restrepo.

Un vecino del Dr. Franco en la Calle 12, don Santiago Samper Brush, le llevó un día a su consultorio un niño de 13 años con accesos febriles de causa desconocida. Lo examinó, hizo una preparación en fresco de la sangre periférica y le mostró en el microscopio al asombrado don Santiago los parásitos del paludismo. El paciente se curó con el tratamiento usual con quinina y el señor Samper impresionado y agradecido le donó al Dr. Franco la importante suma de cinco mil pesos. Con este dinero se compraron nuevos equipos para el laboratorio del hospital y se bautizó en honor de su benefactor con el nombre de Laboratorio Santiago Samper. Estos dos laboratorios, uno público y otro privado, ambos resultado del entusiasmo del Dr. Franco, transformaron el ejercicio de la medicina en Bogotá. Por primera vez los diagnósticos clínicos podían confrontarse y validarse con los métodos objetivos de observación y medida propios de las ciencias experimentales. Se identificaron en la sangre y las materias fecales parásitos que hasta ese momento solamente se conocían por las ilustraciones de los libros traídos de Europa. Ante los ojos asombrados de los discípulos del Dr. Franco iban apareciendo las diversas especies de plasmodio, se cultivaban los bacilos de la tifoidea y se coloreaban y observaban multitud de agentes etiológicos de otras enfermedades infecciosas y parasitarias. Identificó el Dr. Franco en las materias fecales al *Necator americanus* y estudió la anemia asociada con su infestación. Esta fue su ponencia para ser admitido como miembro de número a la Academia Nacional

de Medicina y la primera publicación extensa y sistemática sobre esta enfermedad en nuestro país. Se hicieron coloraciones de sangre y se estudió por primera vez la morfología de los corpúsculos sanguíneos. Había nacido la hematología en Colombia en un frío y desapacible corredor de ese viejo hospital de la calle de San Miguel.

Otro de los pacientes del Dr. Franco fue el médico y naturalista Manuel Antonio Angel, quien era además presidente del sindicato de las Minas de Muzo. Había desarrollado el Dr. Angel una fiebre recurrente de origen desconocido y que no mejoraba con la administración de quinina. Acudió al consultorio del Dr. Franco y éste, como era su costumbre, examinó un frotis de su sangre periférica durante un acceso febril y encontró una espirilácea que identificó como la *Borrelia recurrentis*. El Dr. Angel se curó con arsenicales y el Dr. Franco demostró concluyentemente la etiología de la enfermedad inoculando ratones blancos con la sangre de otros pacientes con el mismo cuadro clínico y demostrando en todos la presencia de la espirila. Se presentaba periódicamente en la región de Muzo una enfermedad febril que no respondía a los tratamientos con quinina ni arsenicales y cuya etiología era un enigma. Le solicitó el Dr. Angel al Dr. Franco que estudiara esta epidemia y en compañía de sus jóvenes discípulos, el antioqueño Gabriel Toro Villa y el bogotano Jorge Martínez Santamaría, se trasladó a las minas en marzo de 1907. Después de un cuidadoso estudio clínico, epidemiológico y de laboratorio y de descartar el paludismo y la fiebre recurrente como causas de la misteriosa fiebre, llegó a la sorprendente conclusión de que se trataba de una forma peculiar de fiebre amarilla. Era este un concepto muy heterodoxo ya que los vectores de la enfermedad, conocidos hasta ese momento no existían en la región. Esta teoría de transmisión de la fiebre amarilla a través de mosquitos desconocidos de hábitos diurnos fue recibida con gran escepticismo por expertos norteamericanos como White y Gorgas quienes visitaron la región de Muzo en 1915 enviados por la Oficina Panamericana de la Salud. Solamente 25 años más tarde Fred Soper en Brasil comprobó definitivamente la existencia de la fiebre amarilla selvática transmitida por mosquitos de hábitos diurnos y rindió homenaje a la clarividencia del Dr. Franco.

Continuó durante varias décadas su ejercicio profesional en Bogotá, combinando la atención de pacientes privados en su consultorio con la docencia en el Hospital San Juan de Dios. Ejerció una profunda influencia sobre las nuevas generaciones médicas y continuó estimulando con sus enseñanzas y su ejemplo el desarrollo de las técnicas de laboratorio como la base científica de la medicina. Recuerdan sus dis-

cípulos que les decía que “un médico sin microscopio es como un soldado sin fusil”.

Era un hombre discreto, metódico y extraordinariamente puntual. Tenía una personalidad profundamente constructiva y nunca malgastó sus energías en controversias ni enfrentamientos. Frecuentaba el Club Médico y sus pasatiempos favoritos eran el billar y el tresillo. Fue miembro durante muchos años de la Academia Nacional de Medicina en donde sus opiniones y sugerencias eran universalmente respetadas y acatadas. Ocupó la Decanatura de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional (1924-1926) y siempre abierto a las ideas nuevas y todo lo que representara progreso científico para nuestro país, fue uno de los fundadores de la Universidad de Los Andes. Contrajo matrimonio con doña Matilde Holguín, con quien tuvo cinco hijos. Uno de ellos, Roberto, estudió medicina y murió en plena juventud como consecuencia de una cisticercosis cerebral. Los últimos años de la vida del Dr. Franco transcurrieron en la ciudad de Nueva York.

Como nos lo relata su discípulo y admirador, el Dr. Carlos Sanmartín, mantuvo su lucidez y su interés por la medicina hasta el final de su vida. Nos cuenta con emoción la visita que hizo el Dr. Franco a la Fundación Rockefeller en 1954 y el respeto con que lo acogió Max Theiler, Premio Nobel y descubridor de la vacuna contra la fiebre amarilla. Al terminar la visita, le pidió el Dr. Franco al Dr. Sanmartín que le recomendará un texto con los últimos avances en virología. Lo leyó en el ocaso de su vida, seguramente con el mismo entusiasmo y la misma curiosidad intelectual con que había leído setenta años atrás los primeros textos de la entonces joven ciencia de la bacteriología.

Falleció en Nueva York en 1958 a los 84 años de edad.

Los invito ahora a transportarnos al Hospital San Juan de Dios a comienzos de la década de los años sesenta.

En 1923 la benemérita institución había sido trasladada a su tercera ubicación en sus cuatrocientos años de existencia. Estaba ahora en los terrenos del Molino de La Hortúa, en la calle 1a., en 25 fanegadas adquiridas para ese objeto por el general Rafael Reyes en 1906. La vetusta edificación colonial de la Calle de San Miguel, combinación de convento y hospital, entre las actuales calles 11 y 12, y las carreras 8a. y 9a. y sede del único hospital general de Santafé de Bogotá durante 184 años, fue demolida. Sobrevive únicamente la pequeña Iglesia de San Juan de



Dios ahogada entre los vendedores ambulantes y el congestionado tráfico de la carrera 10a. La Beneficencia de Cundinamarca construyó en el amplio terreno de la calle 1a. una serie de pabellones al estilo de los hospitales europeos de comienzos del siglo. Uno de ellos fue bautizado con el nombre de Don Santiago Samper y en él continuó el Dr. Franco su labor docente en el campo de las enfermedades tropicales. Más tarde se le dio el nombre del médico peruano Daniel Carrión. Allí, estimulado por el Dr. Franco, el Dr. Eduardo Cortés Mendoza practicó las primeras aspiraciones de médula ósea y escribió su tesis sobre la utilidad del mielograma en el diagnóstico de las enfermedades hematológicas. Ilustró su trabajo con las primeras microfotografías de médulas óseas tomadas en Colombia. En 1953, dentro de un plan de ampliación y modernización y rompiendo radicalmente la unidad del estilo arquitectónico, se inauguró un gran bloque de nueve pisos construido por la firma Cuéllar-Serrano-Gómez. Tenía el diseño característico de los hospitales norteamericanos de la post-guerra. El contraste entre los antiguos pabellones en ladrillo con grandes salas de altos ventanales y el nuevo bloque rectangular de nueve pisos en concreto era muy notorio. Y el contraste no era únicamente de estilos arquitectónicos. Simbolizaba un profundo conflicto entre dos estilos de medicina. Por un lado, un grupo de profesores por concurso, formado en los años 20 y 30 en la tradición francesa, enseñaba una medicina cuyos fundamentos eran el examen clínico y la experiencia práctica. Eran personas respetables y desinteresadas. Trabajaban casi gratuitamente en el hospital en las horas de la mañana y en sus consultorios privados en la tarde. Tenían una excelente cultura humanística y gran facilidad de expresión. Sus disertaciones a la cabecera de los pacientes eran elegantes, eruditas y agradables. Se utilizaba poco el laboratorio. Las recomendaciones terapéuticas eran limitadas. Con alguna frecuencia la imaginación y la elocuencia desbordaban los límites de la evidencia objetiva. En contraste con los antiguos profesores, los recién llegados éramos un grupo de médicos menores de 40 años, entrenados en hospitales norteamericanos. Regresábamos al país con nuevas ideas y nuevas actitudes. Nos había nombrado como profesores y nos estimulaba y aportaba el Dr. Raúl Paredes Manrique, en esa época Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Contábamos también con la simpatía y colaboración de personas como Luis Forero Nogués y Hernán Mendoza, espíritus inquietos y abiertos a las nuevas ideas. Habíamos heredado el Laboratorio Carrión como sede para nuestras actividades. Bernardo Reyes en el segundo piso, montaba sus técnicas para identificar y medir hormonas; Alfonso Villamil recién llegado de la Universidad de Tulane, los exámenes para malabsorción

intestinal y César Mendoza y el suscrito, las técnicas básicas de la hematología. Todos combinábamos la práctica de nuestras respectivas especialidades con el trabajo práctico en el laboratorio y la docencia. En estrecha y gratísima colaboración, César y el suscrito hicimos del mielograma un examen de rutina y en corto tiempo completamos varios centenares de estudios. Nos deleitábamos con la inmensa variedad y profusión de la patología hematológica que se nos presentaba diariamente. Infinidad de anemias ferropénicas, decenas de anemias megaloblásticas, familias enteras con esferocitosis congénita, una treintena de anemias aplásticas, hemofilias, trombocitopenias de diversas etiologías y casos de coagulación intravascular diseminada. Con Luis Felipe Fajardo recién llegado de la Universidad de Yale, introdujimos, por primera vez en Colombia, la técnica de la biopsia de médula ósea. Utilizábamos la solitaria aguja que me había regalado en Pittsburg mi amigo Westerman uno de sus inventores. En unos pocos meses completamos 200 biopsias. Organizábamos y participábamos en toda clase de actividades médicas. Clases en pregrado y post-grado, reuniones docentes, simposios, congresos de medicina, de hematología, de laboratorio clínico. A donde nos invitaban, íbamos. Ilustrábamos nuestras conferencias con transparencias, refinamiento relativamente reciente en ese entonces. Sin haberlo conocido y sin saber prácticamente nada sobre sus ideas y su impacto sobre la medicina colombiana, compartíamos con el Dr. Franco, quien ya había fallecido en Nueva York en 1958, su fe en el laboratorio como soporte indispensable de la práctica médica. Leíamos el *New England Journal of Medicine*, el *Green Journal*, *The Lancet*, *Blood* y el *Journal of Clinical Investigations*. Comentábamos durante nuestros almuerzos en el Carrión, con un sandwich, manzana y Coca-cola, el último artículo, un nuevo examen de laboratorio, el más reciente aparato. Hacíamos clubes de revistas. Después de superar muchas susceptibilidades y resistencias, Guillermo Forero Nogués y Egon Lichtenberger manejaban con gran destreza las conferencias clínico-patológicas. Durante las rondas en los pabellones, en las clases y conferencias, predicábamos el concepto de que las enfermedades no eran solamente un conjunto de síntomas y signos, motivo para eruditas disquisiciones. Eran la manifestación clínica de mecanismos patofisiológicos y las perturbaciones que causaban en el organismo debían observarse y medirse con la instrumentación adecuada. La última frontera de la medicina era la bioquímica. Si se lograban identificar los cambios enzimáticos propios de cada enfermedad, se desarrollarían rápidamente pruebas diagnósticas altamente específicas y terapias racionales y efectivas. Defendíamos con entusiasmo este nuevo enfoque de la medicina, con profusión de términos en inglés,

abundantes citas de la literatura médica y anécdotas sobre los personajes que habíamos conocido en las universidades norteamericanas. Defendíamos también el concepto del profesor de tiempo completo y dedicación exclusiva, dedicado totalmente a la docencia y la investigación. Algunos fumábamos pipa.

El Hospital San Juan de Dios, con su inmensa variedad de patologías y su población de enfermos menesterosos, era el escenario ideal para nuestra actividad médica. Era el sitio donde nuestros esfuerzos tenían más impacto sobre el mayor número posible de compatriotas. Los estudiantes nos observaban entre prevenidos, divertidos e impresionados. Se hacían chistes los "tulane boys". Muchos nos clasificaban, en el clima profundamente politizado de esa época, como agentes del imperialismo yanqui.

En los siguientes 15 años, varios centenares de médicos graduados en la Universidad Nacional de Colombia, tan pronto terminaron sus estudios tomaron el examen de ECFMG y viajaron a los Estados Unidos. La mayor parte de ellos nunca regresó a su patria. Muchas veces me he preguntado qué responsabilidad nos cabe en esa migración de talento médico.

Frustrados por lo rudimentario de los laboratorios y la ausencia de equipos médicos modernos, nuestra obsesión era la de construir en Colombia hospitales como los que habíamos conocido en los Estados Unidos. Era nuestro tema favorito de conversación. El conflicto entre los dos estilos de medicina que he tratado de describirles era inevitable. Los recién llegados veíamos a los antiguos profesores como un obstáculo para el progreso de la medicina. Menospreciábamos sus habilidades clínicas, su experiencia y sus calidades humanas. Ellos, por su parte, nos veían como unos presumidos advenedizos, totalmente ignorantes de las realidades de nuestro país. En su opinión, estábamos tratando de implantar una medicina deshumanizada, ajena a la tradición de la medicina colombiana e incompatible con la índole de nuestros compatriotas y el nivel de desarrollo socio-económico del país. Con el paso del tiempo, he llegado a creer que las críticas que nos lanzábamos mutuamente estaban en muy buena parte justificadas. Pero, a pesar de las divergencias, había algo que compartíamos: nuestra dedicación y afecto por el Hospital San Juan de Dios. Durante más de cuatrocientos años, en sus sucesivas ubicaciones, en la manzana de la Catedral como Hospital de San Pedro, en la Calle de San Miguel y, finalmente, en el Molino de La Hortúa, había sido el único refugio de los enfermos menesterosos de Santafé de Bogotá y regiones aledañas. Unos y otros, respetables profesores y jóvenes iconoclastas, con escuelas médicas,

estilos y actitudes muy diversas, buscábamos aliviar los sufrimientos de esa desamparada multitud de compatriotas.

Treinta años después de estos acontecimientos, extinguidos los ecos de las controversias, con la lucidez que da la visión retrospectiva, creo sinceramente que lo que nos unía era mucho más importante que lo que nos separaba. Y al fin de cuentas, ¿qué ha quedado de todo esto? Yo lo resumiría así: un triunfo parcial y tres derrotas.

¿Cuál ha sido el triunfo? Colombia en los últimos años se ha modificado profundamente. La esperanza de vida ha aumentado de 52 a 69 años en menos de dos generaciones. Vivimos diez años menos que un japonés y siete menos que un norteamericano, pero 17 años más que nuestros abuelos. La mortalidad infantil, que en los años 50 era de 123 por mil, ha descendido a 37 por mil. Se han construido decenas de nuevos hospitales. Una veintena de escuelas de medicina ha quintuplicado el número de médicos. Decenas de sociedades médicas de todas las especialidades organizan continuamente infinidad de congresos, cursos y reuniones para actualizar los conocimientos y perfeccionar las habilidades de sus miembros. Este curso es un buen ejemplo de esa encomiable actividad. Contamos hoy en día con miles de laboratorios clínicos, centenares de centros radiológicos y de imágenes diagnósticas. Hay departamentos de patología en todos los hospitales de alguna importancia. Centenares de laboratorios farmacéuticos nos ofrecen más de veinte mil medicamentos. Cirujanos y anestesiólogos, con máquinas e instrumentos como de ciencia ficción, realizan intervenciones increíbles. Trasplantan hígados y corazones, páncreas y pulmones, riñones y médulas óseas. Visualizamos los sitios más recónditos del organismo humano. Limpiamos de trombos y ateromas las arterias coronarias. Curamos algunos neoplasmas. La tuberculosis y la sífilis, adecuadamente tratadas, son hoy aflicciones menores.

¿Podemos decir entonces que la tecnología médica ha triunfado definitivamente en Colombia en el curso de una generación, y congratularnos por el modesto papel que tuvimos en su introducción a nuestro país? Cada día la respuesta es más ambigua. Los progresos de la medicina moderna son incontrovertibles. ¿Quién estaría dispuesto a renunciar a las vacunas, a los antibióticos, a las modernas técnicas quirúrgicas, a los aparatos diagnósticos, a las unidades de cuidado intensivo? Pero, así como son de incontrovertibles los aspectos positivos de esta tecnología, cada vez se hace más evidente que con gran frecuencia se utiliza mal y que produce efectos indeseables. Y esta ha sido la primera gran desilusión.

Todos sabemos que diariamente se practican en nuestro país innumerables exámenes y procedimientos médicos innecesarios. Se utilizan ineficientemente costosos equipos. Se prescriben en dispensarios, consultorios, hospitales, boticas y farmacias, infinidad de medicamentos inútiles, inapropiados o dañinos, frecuentemente sin prescripción médica. Se invierten enormes recursos humanos y financieros en unidades de cuidado intensivo. Con lamentable frecuencia sirven únicamente para prolongar por unos pocos días la agonía de los enfermos, aumentar inútilmente sus sufrimientos y arruinar a sus familias. Presenciamos una explosión de enfermedades iatrogénicas. Los mismos agentes que curan y salvan vidas, enferman y matan. Los aparatos han despersonalizado la relación médico-paciente. En ocasiones la han comercializado de manera escandalosa. Y esta es, entonces, la primera derrota.

¿Cuál es la segunda? En mi opinión, el que haya resultado imposible que todos nuestros compatriotas tengan acceso equitativo a la tecnología médica moderna. En doloroso contraste con los impresionantes progresos enumerados anteriormente, la desnutrición, el paludismo, las gastroenteritis, las infestaciones por parásitos intestinales e innumerables otras patologías potencialmente curables, enferman y matan a millones de colombianos como en los tiempos del Dr. Franco y aun de don José Celestino Mutis. Las soluciones médicas existen, pero los mecanismos sociales y financieros para ponerlas al alcance de la totalidad de nuestros compatriotas son penosamente inadecuados. Y el problema no es nuestro únicamente. Desafortunadamente, ningún país, ni aun los más altamente desarrollados, tiene recursos suficientes para garantizar la infinita variedad de servicios y procedimientos que ha desarrollado la investigación médica en las últimas décadas. El desarrollo tecnológico de la medicina se ha adelantado años-luz al desarrollo socioeconómico. En nuestra patria, afligida por tantas desventuras, la desigualdad en el acceso a los servicios médicos se utiliza como un argumento más para condenar como injusta nuestra organización social y política. Paradójicamente, la tecnología médica, con su enorme potencial para el alivio y curación de la enfermedad, se ha convertido en un gigantesco problema social, financiero y político. A los ilusos de los años 60 nos esperaba una tercera gran decepción: lo difícil que ha sido para la medicina tecnológica adaptarse a las peculiaridades innatas de la naturaleza humana. Creíamos que la eficiencia era lo fundamental. Enfermedad tratada, enfermedad curada. Todo lo demás era accesorio y poco importante. Pero hemos venido a descubrir que los enfermos buscan algo más que la curación de sus dolencias. Quieren que se les consuele y se les dé esperanza. Anhelan un genuino contacto humano. No aceptan que su encuentro con el médico

se convierta en una insatisfactoria relación burocrática o una mercenaria transacción comercial. Han vuelto a surgir en la literatura médica términos como altruismo, compasión, empatía, benevolencia. Reaparecen los componentes de la atención médica que los jóvenes médicos de los años 60 menospreciábamos. Si examinamos las estadísticas de morbilidad y mortalidad encontramos que en esta Colombia de fines del siglo XX, la primera causa de muerte entre los adultos es el complejo homicidio-accidente-alcoholismo. La adicción al tabaco, con sus secuelas, mata hoy en día más compatriotas que la tuberculosis en décadas pasadas. Las drogadicciones degradan y destruyen grupos humanos y causan inenarrables tragedias personales y familiares. El SIDA amenaza aplastarnos con su tremendo impacto en términos de sufrimiento humano y costos financieros.

¿Cuál es el elemento común en todas estas enfermedades tan disímiles? Que están condicionadas por la conducta humana. Resultan de actos que condena nuestra conciencia y que son teóricamente controlables por nuestra voluntad. Y la dura realidad es que ni nuestras condenas, ni nuestros consejos ni nuestras exhortaciones logran exorcizar de nuestra sociedad las adiciones, los homicidios o la promiscuidad sexual. En unos pocos años, cuando se complete el proyecto más ambicioso en la historia de la medicina, el del genoma humano, tendremos en nuestras manos toda la información teóricamente posible sobre nuestra estructura física.

¿Esta descripción exhaustiva de todas y cada una de nuestras moléculas nos dará también la clave de nuestras emociones y nuestras conductas? ¿Modificará tal vez profundamente nuestros conceptos sobre la moral, la libertad humana, la ética y las leyes? ¿O le dará la razón a quienes sostienen que solamente la teología da una explicación adecuada de nuestros actos malévolos y nuestras tendencias homicidas?

La medicina necesita con urgencia una mejor comprensión de la conducta humana. Necesitamos conocer su genética, su desarrollo y los mecanismos de su patología. Requerimos técnicas para controlarla cuando se vuelve amenazante y destructiva.

En los primeros años del siglo XIX, don José Celestino Mutis, padre de nuestra medicina, recolectaba cortezas de quina en nuestros bosques y organizaba cuidadosamente el primer programa de estudios médicos para el Nuevo Reino de Granada.

En 1868 el médico charaleño Antonio Vargas Reyes regresaba de Francia con un entrenamiento multifacético en medicina, cirugía y obstetricia y



fundaba la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

A comienzos de este siglo el Dr. Roberto Franco transformaba nuestra medicina con la introducción de nuevos métodos de observación y diagnóstico. A comienzos de los años 60 varias decenas de médicos colombianos, y entre ellos nuestro grupo del Carrión, traíamos al país los avances médicos de la post-guerra.

Por una afortunada coincidencia estamos reunidos hoy en esta gris mañana, a pocos pasos de donde estuvo el Laboratorio del Dr. Lleras Acosta. El Hospital San Pedro y el consultorio del Dr. Franco estuvieron a una cuadra de aquí. El Hospital San Juan de Dios de la Calle de San Miguel a cinco. Los claustros de Santa Inés a cuatro. Imaginemos que estas sombras ilustres que hemos evocado nos acompañan en estos momentos y recordemos que cada generación tiene que responder a los retos de la vida y de la historia.

Tienen ustedes por delante dos enormes desafíos. El primero, el de sobrevivir en medio de la colisión de dos mundos antagónicos, de dos visiones opuestas. Por un lado, el mundo luminoso del paradigma hipocrático y, por el otro, el ámbito sin ilusiones del determinismo económico. Hipócrates y Adam Smith. Los triunfos del mundo de Hipócrates se convierten en el de Adam Smith en amenazas contra la economía. En el mundo de Hipócrates una vida humana no tiene precio. En el de Adam Smith, salvar una vida puede ser un condenable desperdicio de recursos escasos.

Y el segundo desafío que les espera, posiblemente aún más difícil, es el de llegar a un conocimiento real de la naturaleza humana. Solamente comprendiéndola y adaptándonos a ella podremos convertir en realidades concretas el potencial inmenso de la medicina tecnológica.

Terminemos estas reflexiones, estimados colegas, haciendo un acto de fe de que, mientras existan médicos sobre la faz de la tierra, nuestra profesión seguirá siendo la ciencia de la preservación de la vida y el arte de la compasión humana.

Mil gracias por su atención y su paciencia.

## AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mis sinceros agradecimientos al Dr. Carlos Sanmartín, por su generosa colaboración en la preparación de esta conferencia. Su conferencia del 10 de septiembre de 1987 en el 80° aniversario del descubrimiento de la fiebre amarilla selvática es la mejor fuente de información disponible hasta el momento sobre el Dr. Franco.

Al Dr. Eduardo Cortés Mendoza quiero agradecerle sus informaciones sobre los comienzos de la hematología en nuestro país.

El Dr. Adolfo de Francisco me facilitó la tesis de grado del Dr. Roberto Franco, y doña Ana y doña María Antonia Lleras Restrepo compartieron conmigo sus recuerdos sobre el laboratorio de su padre, el profesor Federico Lleras Acosta.

A todos ellos, mil gracias.

## REFERENCIAS

1. Sanmartín C. Octogésimo aniversario del descubrimiento de la fiebre amarilla selvática. Medicina. Revista de la Academia Nacional de Medicina de Colombia 1989; 20: 30-33.
2. Muñoz L. Historia del Hospital San José. Bogotá: Imprenta del Banco de la República; 1958: 248-254.
3. Forero Caballero H. Evolución histórica de la medicina en Santafé de Bogotá. Tomo I. Biblioteca de Autores Cundinamarqueses. Bogotá: Imprenta Departamental "Antonio Nariño", 1983.
4. Franco R. Cólera Nostras. Tesis para el Doctorado en Medicina y Cirugía. Bogotá: Imprenta Nacional (Antiguo Convento de Clarisas) 1897.