



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



SER MÉDICO...

Ser médico... «y miembro de la Real Academia de Medicina»

Being a physician... 'and member of the National Royal Academy of Medicine'



Hijo y nieto de médicos, soy el primer cirujano de mi familia. Licenciado por la Facultad de Medicina de Valladolid y doctorado por la Universidad Complutense de Madrid, he dedicado mi vida profesional a la Medicina pública y a la Universidad a lo largo de 46 años de ejercicio activo y 4 años más como Profesor Emérito desde que me jubilé en 2008. Desde 1975, he ocupado puestos de máxima responsabilidad académica y asistencial en diversas facultades de medicina y hospitales universitarios; desde 1982 hasta mi jubilación como Catedrático de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y, al mismo tiempo, Jefe de Departamento de Cirugía del Hospital Universitario La Paz, en la misma ciudad.

A lo largo de mi vida profesional he desempeñado tareas asistenciales, docentes, investigadoras y de gestión de muy diversa categoría, pero no es este el momento de relatarlas. Pienso, sin embargo, que sí puede ser oportuno hacer algunas reflexiones sobre la cirugía y los cirujanos¹.

La cirugía no es solo una actividad manual como de su definición nominal o etimológica (del latín *chirurgia*, que viene del griego *cheir*, mano, y *ergon*, obra o acción) pudiera deducirse. La «Cirugía», como disciplina del conocimiento, se propone conocer al hombre y sus enfermedades, utilizando para curar estas, de forma preferente aunque no exclusiva, una serie de recursos manuales e instrumentales como prolongación de las manos. Sin embargo, el cirujano no

debe ser un mero amanuense, hacedor, ejecutor o realizador de una operación, sino mucho más. Poseedor de un saber, la enfermedad, y conocedor de un saber hacer, la técnica, actúa sobre el objeto de su acción, el hombre enfermo, con la finalidad de curar su enfermedad, aliviar su sufrimiento o, cuando menos, consolarle en la evolución de su proceso. Por tanto, el cirujano que ejecuta la intervención debe saber, saber hacer y también saber por qué se hace y cuándo debe hacerse.

Laín Entralgo, en la contestación al discurso de ingreso del Prof. Vara López², ha definido al *cirujano cabal*, esto es, excelente, como el que emplea sus manos con *eurritmia*, que es la principal característica de la «*mano quirúrgica*», la cual resulta de la conjunción de tres componentes: eucinesia, eunoia y eubolia. La *eucinesia* se refiere a la destreza y habilidad en el movimiento de las manos, que se adquiere mediante un adecuado adiestramiento y entrenamiento para garantizar la necesaria seguridad en los gestos que la mano realiza durante las operaciones. La *eunoia* equivale a la «*inteligencia*» de la mano quirúrgica, pues esta no es un mero órgano prehensil o motor, sino que también es un órgano ejecutor de lo que la mente le dicta; gracias a la *eunoia*, la mano del cirujano no solo hace, sino que además «*sabe lo que hace, pues se rige mediante unos conocimientos adecuados y un saber científico*». La *eubolia* (término derivado de Eubolé, diosa de la buena voluntad y del buen consejo, que es como Píndaro llamaba a Themis, madre de la paz y de la justicia) representa la buena voluntad del cirujano, encarna el vínculo del amor que liga al médico y al enfermo cuando aquel busca algo más que lucro y prestigio en el ejercicio de su profesión. Por tanto, las cualidades necesarias para ser un buen cirujano son de tres órdenes: manuales, intelectuales y morales. Las escuelas anglosajonas de cirugía resumen estas tres cualidades con tres H, de *Hand*, *Head* y *Heart*, que corresponden a la eucinesia, la eunoia y la eubolia, respectivamente, de Laín, y a las que podría añadirse una cuarta H de *Humanitarism*, humanitarismo, sentimiento de compasión o conmisericordia hacia quien sufre una enfermedad, o de *humanism*, humanismo,



Figura 1 Fachada de la sede de la Real Academia Nacional de Medicina. Calle Arrieta, n.º 12, Madrid.

en el sentido de comprensión amorosa hacia el paciente y sus penalidades. El médico «humano» es el que procura, como primera medida, brindar al enfermo su mejor ayuda, la cual requiere una profunda formación científica y técnica.

En definitiva, la «Cirugía» es un conjunto de conocimientos metódicamente ordenados (*Ciencia*) sobre algunas enfermedades del hombre, para cuya curación emplea, de modo primordial aunque no exclusivo, una serie de recursos manuales e instrumentales que el cirujano conoce, sabe utilizar y sabe por qué los utiliza (*Técnica*). Por otra parte, para la aplicación de tales recursos se necesita un cierto virtuosismo, habilidad y eficacia (*Arte*), así como una experiencia y práctica personales (*Empirismo*), y su fin último es la curación del hombre enfermo (*Humanismo, humanitarismo*)³. Este espíritu anima la conocida frase del cirujano norteamericano John Deaver (1855-1931): «*un cirujano debe ser algo más que un médico y no algo menos*»: se requiere una buena formación en medicina para, sobre esta base, desarrollar la especialización quirúrgica. Este aserto ya fue hecho por Guido Lanfranco de Milán, en 1296, en su obra *Chirurgia Magna*: «*no se puede ser un buen médico sin entender la Cirugía; del mismo modo no se puede ser un buen cirujano sin conocimiento de la Medicina*».

El cirujano debe estar preparado para cuando en un momento evolutivo determinado de la enfermedad sea necesario, o pueda serlo (necesidad potencial), su concurso; es él quien debe decidir el momento más adecuado para practicar la operación⁴, sin excluir ningún otro procedimiento terapéutico antes, durante o después de la misma; también entre sus competencias está la de desestimar

la operación de forma definitiva cuando no se considere indicada⁵.

La Real Academia Nacional de Medicina (RANM) (fig. 1), a la que pertenezco como académico de número desde 2005 y como académico correspondiente desde 1990, es una institución integrada en el Instituto de España. Desde hace muchos años empecé a asistir con asiduidad a las sesiones públicas semanales, lo que me ha permitido conocer, tratar y escuchar las enseñanzas de las figuras punteras de la Medicina española y, al mismo tiempo, saber de buena tinta de las actividades y funciones de la institución.

Como dice el decreto regulador del Instituto de España, «las Reales Academias, surgidas del espíritu de la Ilustración y amparadas por la Corona, empezaron a constituirse en España en el siglo XVIII como centros de cultivo del saber y de difusión del conocimiento»⁶. La RANM tiene su origen en la Tertulia Literaria Médica Matritense, que se constituyó como Tertulia Literaria Médica-Chymica-Phísica el 12 de julio de 1733 en la rebotica de la farmacia de D. José Ortega en la calle Montera, n.º 19, agrupando a médicos, cirujanos y farmacéuticos que se reunían periódicamente⁷. Pasó a llamarse Academia Médica Matritense, un año más tarde y a partir de 1738 se la permite utilizar el calificativo de Regia; desde 1861 adquiere la denominación de Real Academia Nacional⁸. Se trata por tanto de una Institución con una larga historia que surgió con el objetivo de acomodar la medicina española a las corrientes de la ciencia médica europea de la época.

Las actividades propias de la RANM, recogidas en sus estatutos⁹, son muy variadas y no todas bien conocidas.

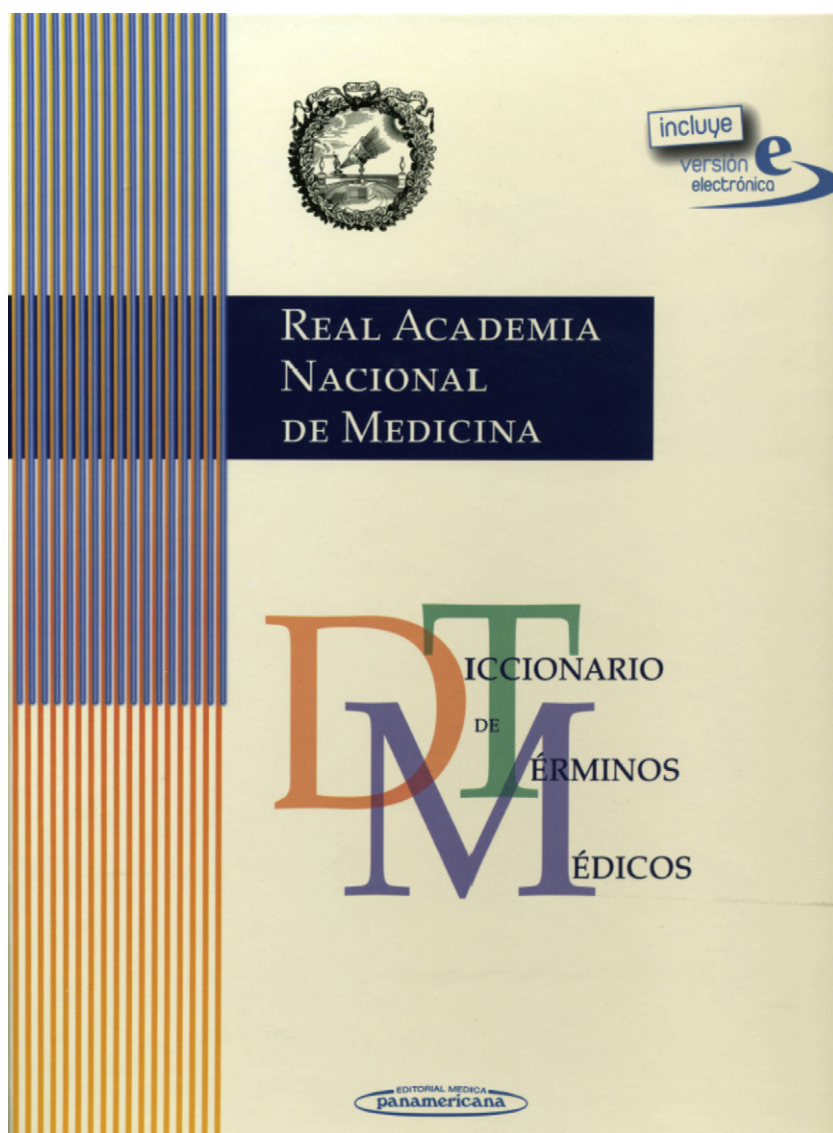


Figura 2 Portada del Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina.

Entre sus cometidos figura el de asesorar a S.M. el Rey, al Gobierno de España y a otras instituciones del Estado, en asuntos relacionados con la medicina, la salud y la sanidad, bien sea evaluando consultas solicitadas o para proponer cuantas sugerencias e iniciativas se consideren oportunas. Otra de sus actividades es la emisión de informes periciales, bien sean de carácter científico-médico solicitados por instancias judiciales, o sobre problemas médico-deontológicos requeridos por corporaciones oficiales o por entidades privadas.

Una labor esencial de la RANM es contribuir, fomentar, velar por el progreso, la investigación, la docencia y el mejor y mayor conocimiento de la ciencia médica, haciendo llegar a la ciudadanía, a través de los distintos medios sociales de comunicación, una información documentada y contrastada sobre cuestiones de índole médica y sanitaria cuya difusión se considere conveniente. La evaluación de proyectos de investigación y docencia de organismos o instituciones públicas o privadas, nacionales e internacionales, así como de proyectos de cooperación sanitaria con otros países,

son también objetivos de la Academia. Además, canaliza propuestas de candidatos a premios nacionales e internacionales en el ámbito de la ciencia en general y de las ciencias médicas en particular, e igualmente desarrolla programas de fomento intercultural en el seno del Instituto de España, con otras Reales Academias de Medicina e Instituciones culturales españolas y extranjeras.

En los últimos años la Academia ha volcado una gran parte de su actividad en dos proyectos muy queridos: uno planteado hace muchos años, la elaboración de un Diccionario de Términos Médicos (*fig. 2*), y otro más recientemente concebido, la creación de un Museo Español de la Medicina. El primero de los proyectos, ya figuraba en los Estatutos de 1796, durante el reinado de Carlos IV, pero, por razones que no es momento de exponer, el diccionario no ha sido publicado hasta hace unos meses, gracias al denodado impulso de su director, el Prof. Durán Sacristán, al decisivo apoyo de la actual Junta Directiva de la Academia y a la colaboración inestimable de los señores académicos. Se trata de un diccionario de nueva planta, editado

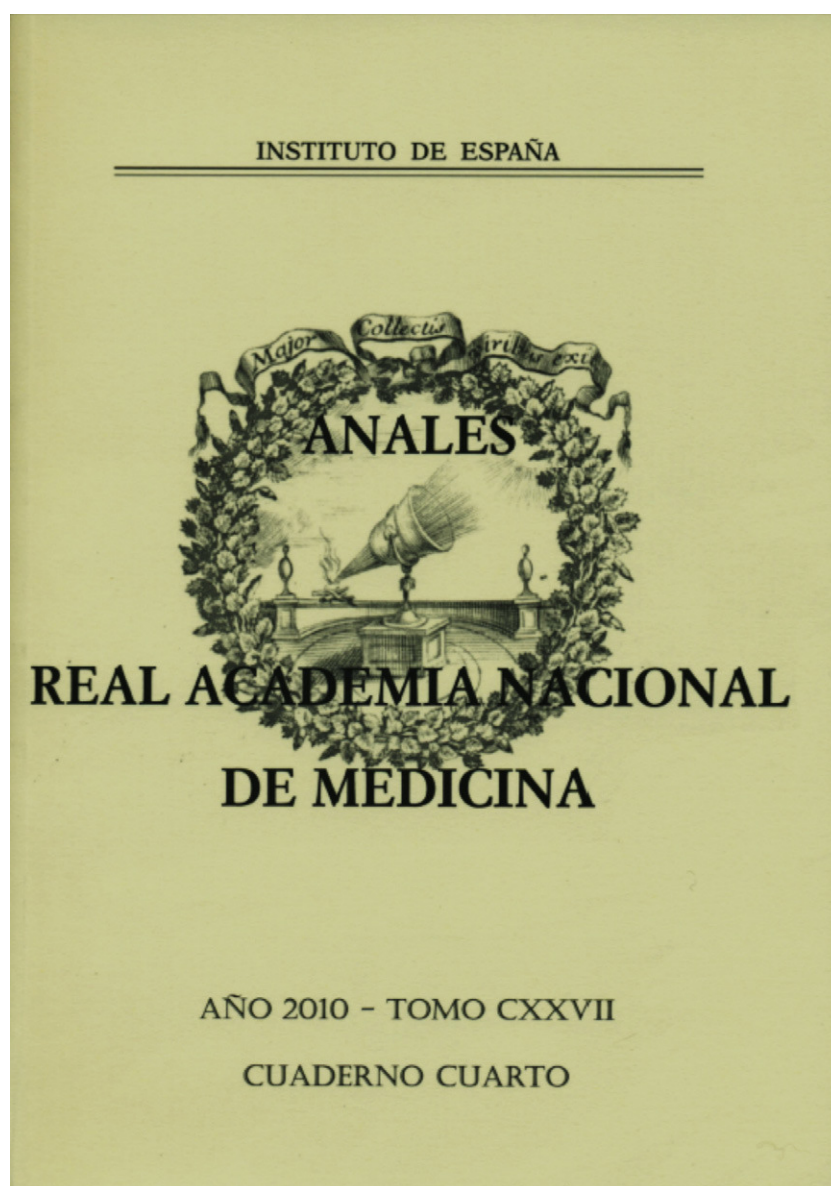


Figura 3 Portada actual de Anales de la Real Academia Nacional de Medicina.

simultáneamente en soporte papel y en versión electrónica, pensado y escrito directamente en español, elaborado por autores españoles, que pretende ser obra de referencia en la lexicografía médica en lengua española. Sus características principales son: aporta 52.000 entradas, en forma de lemas simples y compuestos, con información etimológica precisa en muchos de ellos, su equivalente en inglés norteamericano, definiciones claras, concretas y actualizadas, más de 35.000 sinónimos y unas 27.000 observaciones para evitar confusiones entre términos afines, recomendaciones de uso, errores ortográficos y gramaticales, etc. En definitiva, viene a ocupar un hueco importante en la escasa dotación de diccionarios españoles de medicina¹⁰, y en su corta vida ya ha sido galardonado con tres premios.

En cuanto al Museo Español de la Medicina, que se denominará «Museo de Medicina Infanta Margarita», está promovido por la RANM y tiene prevista su apertura en el año 2014. Este proyecto pretende preservar, mantener y

acrecentar el patrimonio documental e instrumental de la ciencia médica española. El museo nace como instrumento de difusión de la historia de la medicina española y quiere ser centro de custodia, conservación y restauración de un patrimonio cultural disperso en colecciones públicas y privadas. Para presentar y divulgar el Museo, el próximo otoño está prevista la organización de una exposición temporal en Madrid que, después, de forma itinerante, con la denominación de «*Ars Médica, un viaje sorprendente a través de la Medicina*» recorrerá las principales capitales españolas durante 2 años.

La RANM cuenta con 50 académicos de número con un relevante y acreditado prestigio científico y profesional. La integran además académicos supernumerarios, académicos de honor, académicos correspondientes españoles y extranjeros y académicos correspondientes honorarios. Los académicos de número, según su especialidad, están agrupados en 4 secciones: de ciencias básicas, de medicina, de

cirugía y de medicina social y salud pública, que se reúnen periódicamente para llevar a cabo tareas de su incumbencia.

La vida académica se organiza de acuerdo con los años naturales. Comienza con una sesión pública y solemne de inauguración del curso académico en enero, en la que se expone la memoria anual de actividades, continúa con un discurso a cargo de un académico de número y se hace entrega de los premios y distinciones de la Academia. El curso termina en el mes de diciembre con otra sesión pública y solemne en la que una personalidad elegida por la Junta Directiva dicta una conferencia.

Todos los martes hábiles por la tarde hay sesiones científicas ordinarias, que son públicas y se retransmiten en directo por internet. Además, generalmente los jueves, la Academia celebra sesiones extraordinarias sobre temas muy variados.

La RANM custodia en su edificio oficial una biblioteca de gran valor con unos 100.000 volúmenes, el más antiguo de 1504, especializada en los siglos XVIII y XIX, y es sin duda es la mejor dotada para búsquedas retrospectivas y de investigación histórica sobre Medicina. Cuenta además, con más de 1.000 títulos de publicaciones periódicas cerradas y casi 200 en curso.

Desde 1879, la RANM viene publicando con carácter trimestral los Anales de la Real Academia Nacional de Medicina (fig. 3), donde se recogen las conferencias expuestas en las sesiones científicas. Otras publicaciones son una serie de monografías con varios volúmenes, catálogos de conferencias, Joyas de la Biblioteca, Boletín cuatrimestral informativo, etc.

La Academia, a lo largo de los últimos años, ha sido también la sede de diversas exposiciones temporales de carácter gratuito.

En definitiva, la RANM, como el resto de las Reales Academias del Instituto de España, es un «centro de pensamiento, de cultura de investigación avanzada, libre y sosegada que aporta luz sobre los complejos problemas de nuestro tiempo»⁶ y el debate constituye el atributo esencial de la vida académica¹¹. Desde mi plena integración en la vida académica he podido constatar dos hechos esenciales: la categoría intelectual, profesional y científica de sus miembros, así como la completa libertad e independencia de sus opiniones y actuaciones. Pienso que he sido muy afortunado al ser acogido en tan docta institución.

Bibliografía

1. García-Sancho Martín L. Mis vivencias de la docencia en los últimos cincuenta años. En: Castillo-Olivares Ramos JL (coordinador). Asistencia, docencia e investigación hospitalaria. Evolución en las últimas décadas. Madrid; Editorial Universitaria Ramón Areces; 2008. p. 75-109.
2. Vara López R. El problema del edema cerebral. Discurso de ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina. Contestación del Excmo. Sr. D. Pedro Laín Entralgo. Madrid, 24 de mayo de 1962.
3. Durán Sacristán H. Introducción al estudio de la Cirugía. En: Durán Sacristán H, Arcelus Imaz I, García-Sancho Martín L, et al., editores. Cirugía. Tratado de Patología y Clínica Quirúrgicas, vol. 1, 2.^a ed. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 1992. p. 1-36.
4. Figuera Aymerich D. El cirujano ante sus fantasmas: el miedo, la decisión y la denuncia. En: Discurso de apertura del curso académico 1997. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina; 1997.
5. Tamames Escobar S. Sufrimiento y responsabilidad del cirujano. Recuerdos y comentarios. Discurso de apertura del curso académico 2003. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina; 2003.
6. Regulación del Instituto de España. R.D. 1160/2010 de 17 de septiembre. B.O.E. de 18 de septiembre de 2010.
7. Matilla V. Real Academia Nacional de Medicina. En Las Reales Academias del Instituto de España. Madrid: Alianza Editorial, S.A.; 1992. p. 339-83.
8. Sánchez Granjel L. Historia de la Real Academia Nacional de Medicina. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina; 2006. p. 183-231.
9. Estatutos de la Real Academia Nacional de Medicina. R.D. 750/2011 de 27 de mayo. B.O.E. de 21 de junio de 2011.
10. Navarro FA. Novedades en lexicografía médica (I). El diccionario de términos médicos (2011) de la Real Academia Nacional de Medicina. Puntoycoma. 2011;123:47-68.
11. Durán Sacristán H. Misión de la Real Academia Nacional de Medicina. En: Bonet Correa A, editor. Misión de las Reales Academias. Madrid: Instituto de España; 2004. p. 101-9.

L. García-Sancho Martín
Catedrático de Cirugía, Prof. Emérito de Cirugía de la
UAM, Académico Numerario de la Real Academia Nacional
de Medicina, Madrid, España
Correo electrónico: juangarciapuig@gmail.com