

# La vejez de los conocimientos en medicina

Leonardo Strejilevich<sup>1</sup>

---

Versión web: [http://www.geriatriaclinica.com.ar/art/num\\_rst.php?recordID=201503](http://www.geriatriaclinica.com.ar/art/num_rst.php?recordID=201503)

ESPECIAL.- Se asume, injustificadamente, que los conocimientos antiguos o viejos son inservibles, piezas de museo o búsquedas inútiles de historiadores y de ratas de biblioteca. Este tipo de conceptualización se da también en la medicina y en las ciencias fácticas. Hoy se han olvidado y se desconocen las descripciones inefables en sus originales de Paul Georges Dieulafoy (1839 – 1911), Alois Alzheimer (1864 – 1915), William Heberden (1710 – 1801), James Parkinson (1755 – 1824), William Harvey (1578 – 1657), Santiago Ramón y Cajal (1852–1934) y muchos otros. Por ejemplo, al estudiar las viejas historias clínicas de los pacientes internados en asilos y en hospitales públicos encontramos observaciones clínicas y fenomenológicas sumamente detalladas, presentadas a menudo en forma de relatos de riqueza y de densidad casi novelescas.

Tras la institucionalización de rígidos criterios, de manuales de diagnóstico estadístico, de algoritmos (=conjunto ordenado y finito de operaciones o de datos que permite hallar el diagnóstico, la explicación y la solución de un problema) absolutos, la minuciosa y rica descripción de los fenómenos desaparece, y es sustituida por breves notas que no ofrecen una imagen real del paciente o de su mundo, sino que reducen a éste, y a su enfermedad, a una mera lista de criterios de diagnóstico «mayores» y «menores». Las historias clínicas carecen hoy de la profundidad y de la riqueza informativa de antaño, y apenas sirven para realizar esa síntesis tan necesaria entre ciencia y su aplicación concreta al caso particular. Por ello las «viejas» historias clínicas seguirán siendo sumamente valiosas.

En opinión de Goethe, la realidad no está en las simplificaciones e idealizaciones de la física, sino en la compleja realidad fenomenológica de la experiencia.

¿Qué hace que una observación o una idea nueva resulte aceptable, discutible, memorable? ¿Qué es lo que impide que sea así, pese a su importancia y su valor?

En general, las nuevas ideas nos resultan profundamente amenazadoras y por ello le cerramos el paso o bien nos enamoramos de ellas decretando la obsolescencia de las viejas ideas. Esto es cierto en muchos casos y no se reduce todo a la psicodinámica y a la motivación que pretenden explicar este fenómeno.

No basta con aprehender algo, con «captar» algo, fugazmente. La mente debe ser capaz de acomodarlo, de retenerlo. Este proceso de acomodación, de creación de un espacio mental, de una categoría con conexiones potenciales y la voluntad de hacerlo determina si una idea o un descubrimiento se arraigará y dará fruto, o si, por el contrario, será olvidado, se desvanecerá y morirá sin dejar rastro. Debemos permitirnos a nosotros mismos salir al paso de las nuevas ideas para transformarlas en conciencia plena y estable, y en darles forma conceptual reteniéndolas en nuestra mente aun cuando no encajen con los conceptos, las creencias o las categorías existentes, o incluso las contravengan. Los ejemplos negativos o excepciones son de gran importancia; es esencial tomar nota de las excepciones y no olvidarlas, o juzgarlas triviales y oponerse a las simplificaciones y sistematizaciones prematuras en el ámbito científico que pueden cegarnos, anquilosar la ciencia e impedir su crecimiento vital.

«Toda ciencia», escribía Kohler, «posee una especie de desván al que van a parar, casi automáticamente, todas las cosas que no pueden usarse en el momento, que no llegan a encajar. Estamos continuamente desechando, infrautilizando, un material sumamente valioso que conduce al bloqueo del progreso científico» (1913).

---

1. Master en Gerontología Social, Universidad Autónoma de Madrid  
Publicado en *El Intransigente* con el 30 de septiembre de 2014

Es frecuente el desprecio de la ciencia dura hacia la medicina clínica, y especialmente hacia los casos concretos. Todos los casos clínicos serios, son rigurosamente científicos y encarnan una ciencia de lo individual tan dura como la física o la biología molecular.

Las descripciones de enfermedades (= patografías) eran muy detalladas en la antigüedad y ofrecían una importante cantidad de información. A mediados y a finales del siglo XIX fue un período en el que se describieron miles de trastornos y enfermedades claramente diferenciados, con minuciosidad no superada

desde entonces. Fue ésta una época de amplia apertura a la experiencia, de amor por los fenómenos, de talento para describirlos, y dotada de una suerte de pasión cartográfica por su clasificación y ubicación aunque no se pensara demasiado en su naturaleza o en su significado.

La medicina experimentó una importante pérdida: las grandes descripciones y sus artífices, que antaño fueran su gloria, parecieron desvanecerse. Y con el fin de esta tradición, cierta sensación de pérdida, de amnesia, se apoderó de la medicina.