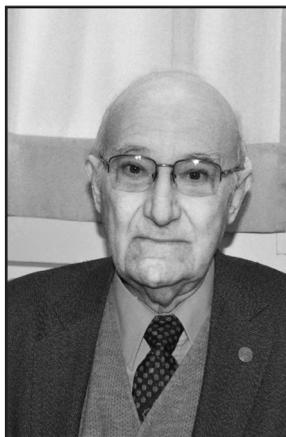


Los hermanos Finochietto: los vínculos entre la cirugía y el arte

Entregamos a continuación la entrevista realizada al Dr. Federico Pέργola, Director del Instituto de Historia de la Medicina del Departamento de Humanidades Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

L.R.: ¿Cuál era el estado de la medicina en la época en la que actuaron los hermanos Finochietto?

F.P.: Justamente escribí un libro que editará EUDEBA con el título *Historia de la medicina en el siglo XX, el siglo del asombro*. Le he puesto así porque en el siglo XX se avanzó de una manera radical en la medicina, como no había ocurrido en las épocas anteriores. Los Finochietto fueron de los médicos que se suman a estos emprendimientos. Porque antes la medicina era más bien empírica, el hecho que haya aparecido la anestesia, la antisepsia, determinadas técnicas operatorias... por ejemplo muchos médicos comenzaron a tener



“...imagínese un libro manuscrito de medicina (...)

Esa era una práctica de los médicos cuando lo único que había era el papel y el lápiz.”

Dr. Federico Pέργola

los guantes de látex para operar. La primera película que en el mundo se pudo editar sobre una operación se realizó en Argentina. La hizo Alejandro Posadas en el año 1899, primera película filmada del mundo¹. Lógicamente no se ve la técnica operatoria, se ve a tres individuos, entre ellos el anestesista Roccatagliata trabajando con Posadas sin guantes, con un chaleco y arriba un guardapolvo arremangado. Posadas estaba operando un quiste

¹La película tiene menos de dos minutos de duración, se extravió y fue rescatada antes de la demolición del viejo Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires. La Cinemateca Argentina determinó que esta película es el primer filme argentino que se conoce y ha sido reconocido por las Cinematecas de París y Bélgica como el primer documento filmico de una cirugía en el mundo. (N. de la Ed.)

hidatídico, estaba haciendo un clivaje de pulmón, para que no se colapsara (cuando se abre el pulmón se colapsa, entonces lo pescan, lo fijan en la pared costal y lo pegan al lado de la pleura, para que no se vuelva a colapsar). Estaba haciendo algo sumamente serio con elementos mínimos. Los guantes operatorios nacieron en una situación muy rara; en medicina se llama serendipia, esto es, la aparición de algo de manera casual. Digamos que por serendipia aparecieron los guantes: la amante del cirujano era una mujer que tenía alergia en las manos, era una enfermera, entonces el cirujano inventó unos guantes para las operaciones que pienso que serían de tela, no de látex. El cirujano antes de ponerse los guantes se enjabona, se lava con cepillo porque los gérmenes quedan muy adheridos a la piel, es muy difícil eliminarlos. Los Finochietto aparecen en esta etapa. Enrique Finochietto al igual que Pedro Chutro son discípulos de Alejandro Posadas; es el siglo en el que comienza a cambiar la medicina.

L.R.: ¿La medicina entonces se comienza a construir como ciencia?

F.P.: No. Partamos de la idea de que la medicina no es una ciencia. Yo creo que está muy bien cuando en un momento dado a la Facultad de Medicina se le saca el nombre de Ciencias Médicas, y que se haya dejado el nombre de Facultad de Medicina, es un hecho importante. La medicina es una disciplina blanda. Es verdad que la tecnología medicina la ha cambiado en cierto modo, pero ha producido un fenómeno muy particular: no se atiende más al enfermo, se atiende a la enfermedad, y al protocolo. Entonces el enfermo se siente desvalido porque no se lo escucha. Ayer mismo yo atendí a una enferma que habló tanto... era una máquina parlante, y hay que aceptarla. Si esa misma enferma va a algún lado donde al médico le dan 20 minutos para atender, esta escucha no puede suceder. Entonces esto es lo que produce la tecnología medicina: el médico no mira al enfermo, le pide análisis y se terminó. Incluso hoy algunos abjuramos de lo que es el humanismo médico, dicen: "¡No, qué humanismo!" Pero evidentemente la gente lo necesita.

L.R.: Bueno, hoy en la cultura la tecnología ejerce una gran seducción en el hombre, y los médicos no escapan de este espíritu de época.

F.P.: En cambio, cuando Enrique Finochietto realiza la descripción del separador torácico, la entrada de *La Prensa Médica Argentina* no pasa más de una página (Ver Ilustración 11-12). Lo hace con un criterio tan exacto y selectivo de lo que está diciendo, que no necesita esa monserga de hablar y hablar sin parar, sino que escribe algo muy determinado y perfecto. La tecno medicina aparece más con Internet, la robotización. Hoy salió en el diario un robot capaz de colocar un *stent*. Pero el robot no mira al enfermo, tampoco lo hace el médico que mira la pantalla y ve por dónde va circulando la sonda que está colocando.

L.R.: **Imagino que no solamente ha sido el cambio de época, sino también su preocupación por la historia de la medicina lo que ha influido en la construcción de otra mirada sobre la especialidad.**

F.P.: Si bien yo me especialicé en historia de la medicina, soy profesor en clínica médica y hago cardiología. Junto con el Dr. Alfredo Buzzi, que fue Decano de la Facultad, desde muy jóvenes comenzamos a meternos en la historia de la medicina. Porque enseña mucho la historia. Lo que yo le estoy contando son cosas que muchos médicos no saben, la evolución de la especialidad. Lamentablemente el Departamento de Humanidades Médicas no es un lugar clave para la Facultad... Ese libro mío que saldrá publicado, no lo dividí en capítulos sino en ítems: anticuerpos monoclonales, fertilización asistida, resonancia nuclear magnética, tomografía computada, ecografía, todo lo nuevo que apareció en el siglo XX, por eso yo creo que el siglo XX es el siglo del asombro. Hoy el médico sabe que quiere entrar al interior del enfermo sin abrirlo, entonces hacen una tomografía, y una tomografía abdominal son 300 a 400 radiografías de tórax, lo está irradiando y por un espacio de cinco, seis años no hay que volver a hacerlo, porque está irradiando al enfermo. La farmacología también se ha hecho muy compleja, medicamentos que son tóxicos, que compiten con otros. Pero a su vez la industria farmacéutica presiona sobre el médico para que se vendan algunos medicamentos. Yo digo que los médicos somos el brazo armado de la industria farmacéutica. A veces vienen de los laboratorios y explican, pero uno no tiene los elementos para hacer un examen y así saber si ese medicamento es bueno o es malo. Muchos de los que se están dando con demasiada facilidad son bastantes

.....

peligrosos porque producen otras alteraciones: gastritis, alteraciones de los músculos, en el hígado o la retina. Y el médico que, insisto, no es un científico, da lo que le ofrecen.

L.R.: ¿Y cómo evoluciona a lo largo del siglo XX la relación entre el maestro y el discípulo?

F.P.: Es muy interesante el tema. Ayer justamente, estábamos en una reunión con el Secretario Académico para tratar de generar alguna instancia en la que el alumno comprenda cómo tratar al paciente, porque no se les habla de la relación del médico-paciente. Y yo dije que en realidad parte de lo que aprende el alumno lo aprende con el profesor como paradigma, de acuerdo cómo es el profesor, uno copia. Pero ahí hay dos cosas: por un lado el profesor, y por otro el interés del alumno. Yo me acuerdo que siempre traté de imitar al Dr. Pedro Cossio, siempre traté de imitarlo en su trato con el enfermo. Porque él le preguntaba, era insistente en preguntarle, le daba valor al enfermo, y eso me fijó un modelo a mí. Al enfermo hay que mirarlo a los ojos, yo repetí ese modelo. Mire, no hace mucho una paciente me cuenta que fue a ver a un médico joven que además de darle un diagnóstico equivocado, no la saludó, le dio el resultado del electro y nada más. Ninguna empatía. No la sintió, no llegó a ella. Entonces esa persona va a buscar otro médico.

L.R.: ¿Hoy hay maestros?

F.P.: La figura del maestro está un poco devaluada. Hay maestros, pero en general la vida moderna hace que el maestro no se prodigue tanto. Usted le pregunta a los alumnos hoy quién es el profesor titular de la cátedra, de las materias, quién es el decano, y no lo saben. Nosotros sabíamos perfectamente quién era el titular de la materia, quién enseñaba aquí, quién enseñaba allá, y nos interesábamos por buscar al que mejor nos enseñara. Había algunos que iban al más fácil, pero en general el que se quiere preparar en una profesión tan difícil como es la medicina busca el mejor profesor. Desde otra perspectiva, se puede pensar que no hay profesores de medicina, sino que todos los médicos son profesores. A mí me han enseñado tanto los que son profesores como los que no lo son porque me han contado los casos. Es una profesión que tiene cierta apertura, nadie se guarda el conoci-

miento. Salvo en EE.UU. donde alguien patentó un acto quirúrgico: una operación de ojos. La patentó por siete años y nadie podía operar con esos procedimientos. Bueno, salvo esa excepción, nunca ningún médico patentó una operación de nada.

L.R.: ¿Cuáles fueron los hechos que producen los cambios en el siglo XX? ¿Fueron los conocimientos hallados a raíz de las Guerras Mundiales?

F.P.: Bueno, algo tiene que ver eso. Pero en realidad es una serie de circunstancias las que intervienen. En el caso de las Guerras, después del uso de los submarinos surge la resonancia magnética nuclear. Se comprende que puede aplicarse el uso del radar en el cerebro. También los alemanes estaban detrás de la bomba atómica, y eso dio pie para hacer una serie de estudios dentro del individuo que fueron fantásticos. Pero se deben reconocer dos personas fundamentales para la evolución de la medicina. Uno es Claude Bernard y el otro es Louis Pasteur, ambos franceses. Ellos dos cambiaron la medicina. Piense que sin conocer los virus, Pasteur hace una vacuna contra un virus como es la rabia; es un cerebro extraordinario. Y no solamente esto. Todo lo que descubrió Pasteur es extraordinario. Claude Bernard funda el método experimental, al que después Houssay tiene como paradigma. Bernard además introduce el *full time*, es decir que el individuo se tiene que dedicar todo el día a lo que hace. Por eso yo veo mal que los médicos no vean su quehacer como vocación. Hay dos vocaciones: la medicina y la enseñanza. Ahora, uno puede tener vocación por la medicina y no ser docente, yo comprendo.

L.R.: Dr. Pérgola, durante la preparación de esta entrega de *Huellas en papel*, surgió un tema muy interesante, que es “la toma de apuntes” y los dibujos relacionados a esta práctica. Hemos encontrado, por ejemplo, en la Colección de libros de los Dres. Finochietto, el cuaderno de apuntes del Dr. Nicolás Repetto, ¿qué lugar ocupa la práctica de la toma de apuntes, los dibujos, las notas entre los papeles de los médicos?

F.P.: Claro, la toma de apuntes y los dibujos han sido muy importantes. Enrique Finochietto le hizo los dibujos del libro a Pedro Chutro, los dibujos de su tesis de doctorado. En el Hospital de Clínicas tenemos también un libro muy grande de Alejandro

Posadas que fue el profesor de Enrique Finochietto. Alejandro Posadas sacaba una microfotografía, una fotografía a cada enfermo que veía. Es una cosa extraordinaria pensar que Alejandro Posadas, muerto en 1902, haya hecho eso. Desde entonces había quedado esa idea. Posteriormente un médico que era un semiólogo, un clínico que se llamaba Merlo, no publicó su libro, sino que lo dejó escrito: imagínese un libro manuscrito de medicina. Además lo reprodujo varias veces a mano. Esa era una práctica de los médicos cuando lo único que había era el papel y el lápiz. Hay que pensar que las primeras tesis están escritas a mano. Entonces, esos apuntes eran muy importantes. Los médicos tienen mucha vocación artística, pintar... ese cuadro que está ahí es mío, por ejemplo. Hay un factor de escape de la dureza que es la medicina.

L.R.: ¿Cuál es el desafío que tiene actualmente la medicina?

F.P.: Yo creo que el gran desafío sería acordar con el médico que sea más cauteloso en lo que receta, que no se deje llevar por los cantos de sirena de la industria farmacéutica. Y recordar que la prevención es siempre lo primero. Que no hay que forzar, es importante recordar lo que los griegos decían, la *physis*² de los griegos, el que cura es el organismo. Uno puede ayudar al organismo, pero en general la curación viene de adentro, del organismo mismo. Entonces uno ayuda, la palabra latina *mederi*, que significa médico, primero es cuidar, esa es la primera acepción que tiene la palabra, la segunda es curar. Un médico cuida y además primero, no hay que dañar. Entonces estas figuras médicas como los Finochietto, Chutro, Pasteur, en fin tantos profesionales del pasado enseñan permanentemente. Dicen que la historia de la medicina es para los médicos viejos, en un punto es así porque se empieza a leer cuando se tiene más tiempo, pero yo, que comencé de joven a estudiar la historia de la medicina, veo que me ha enseñado a ser mejor profesional para entender que uno no es un dios que saca el mal. Sino que a veces hay que tratar de ayudar

²⁴La *physis* o naturaleza es el principio universal, la sustancia primera de lo visible e invisible. [...] La naturaleza es sanadora. [...] El médico hipocrático, al conocer técnicamente el desequilibrio de la *physis* de sus enfermos, puede ayudar también –técnicamente– a que éste recobre su estado de salud.” (Pérgola & Okner, 1986, p. 123).

para que el mismo enfermo mejore.

L.R.: ¿Qué querría decirles a los médicos de las nuevas generaciones?

F.P.: A las nuevas generaciones hay que mostrarles que la Argentina tuvo pioneros que no son solamente los tres Premios Nobel en medicina. Acá hubo médicos muy importantes, hay que recordar que cuando se recibía un médico la Facultad de Medicina lo becaba para ir a Europa. En nuestro Museo³ tenemos piezas que ya no están en Europa. Los médicos viajaban allá y traían objetos que tenemos nosotros todavía aquí, microscopios valiosísimos. Lamentablemente nos han robado muchas cosas, nos han desguazado, se han robado las partes de bronce de los microscopios para venderlos.

L.R.: ¿Cuáles son las primeras ideas, las primeras imágenes que aparecen si a usted le nombran a Enrique y a Ricardo Finochietto?

F.P.: Enrique Finochietto era un paradigma, cuando se lo veía operar, cuando se lo veía utilizar los instrumentos... era un modelo. Porque puede ser que no haya sido un buen docente, pero puede mostrar, mostrar un procedimiento... mire, es tan importante que otros los quieran copiar. La calidad operatoria extraordinaria de Enrique Finochietto y su técnica extraordinaria significan, por ejemplo, llegar al final de la operación sin que el enfermo pierda mucha sangre, ligando las arterias. El cirujano tiene que ser una niña operando, tiene que ir plano por plano, mucho cuidado, con mucha delicadeza. Después de esa película que hizo Posadas vino un francés a Argentina que le llamaban el carnicero, se ve en una película que no sacaba, sino que arrancaba la piel, era algo espantoso, sacaba un bocio y tiraba, el paciente no se muere de apnea de casualidad. Eso no es cirugía, el cirujano tiene que ir plano por plano, ligando; se hicieron cosas terribles. La obra que ha quedado de Ricardo Finochietto ha sido la enseñanza de procedimientos operatorios de excelencia. Es una pena que luego su figura haya quedado un poco degra-

³Museo de Historia de la Medicina y de la Cirugía "Vicente A. Risolía", Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. (N. de la Ed.)

dada porque se comenzaron a mezclar los problemas políticos. Una macana, porque la obra que estaba haciendo Ricardo Finochietto en el Rawson era importantísima. A los médicos no nos interesa lo político, sino que la gente tenga buena curación, buena alimentación, buen confort. La vida no se hubiera prolongado si no hubiera sido por el confort, la medicina, la enseñanza de lavarse las manos. ¿Qué pasa con el virus del Ébola en África? No se conocen los principios mínimos de higiene... entonces tienen elementos para enfermarse. Una pena lo del Rawson, pero bueno, esas son cosas de un país como el nuestro que está dividido en dos partes desde la época de los unitarios y los federales.

Fecha de la entrevista: 11/06/2015