

Notas sobre la moral en el discurso médico argentino (1880-1930)

Pablo von Stecher
Instituto de Lingüística
Universidad de Buenos Aires-CONICET

Tal como señala Hipócrates en sus tratados, los médicos deben comprometerse a ejercer su práctica guiados por la dignidad, la modestia, el desprendimiento, y alejados de la maldad y el afán de lucro. Lógicamente, estas virtudes -que orientaron los pasos del discurso médico occidental- también fueron sostenidas por la medicina argentina. De hecho, desde los orígenes del discurso médico-académico nacional se pretendió que los estudiantes y flamantes egresados fueran, además de expertos en la materia, personas de disciplina y moral. Este trabajo se inscribe en las perspectivas del Análisis del Discurso y de la Historiografía Médica para indagar en la conformación del *ethos*, es decir de la imagen de sí que el orador construye en su discurso para contribuir a la eficacia de sus palabras. Más allá de observar la representación discursiva del médico como sujeto de moral, nos proponemos analizar los modos en que tal elemento moral ha sido operativo para acompañar y justificar distintas políticas médicas e institucionales difundidas por algunos de los padres fundadores de la medicina argentina entre 1880 y 1930.

Palabras clave: *ethos*, políticas académicas, corporación médica.

As Hippocrates points out in his treatises, physicians must commit themselves to performing their practice led by dignity, modesty, liberality, and distanced from evil and the pursuit of profit. Logically, these virtues -which guided the steps of the Western physician's speech- were also supported by Argentine medicine. As a matter of fact, from the national medical-academic speech's origins it was intended that students and recent graduates should be, apart from experts in their subject, people of discipline and morality. This paper is conceived of from the perspectives of Discourse Analysis and Medical Historiography to delve into *ethos* construction, that is to say, the self-image that the orator builds in his speech to contribute to the effectiveness of his words. Apart from considering the discursive representation of the physician as a subject of morality, we intend to analyze the ways in which such moral element has been instrumental to accompanying and justifying different medical and institutional policies spread by some of the founding fathers of Argentine Medicine between 1880 and 1930.

Key words: *ethos*, academic policies, medical corporation.

1. Introducción

Las virtudes humanitarias y asistencialistas fueron elementos requeridos desde los primeros discursos de la medicina occidental para aquéllos que se propusieran practicar la disciplina. Con los enunciados de los sesenta y dos libros que conforman el *Corpus Hippocraticum*, Hipócrates de Cos no sólo otorgó rigurosidad a un saber que hasta entonces señalaba el origen mágico o divino de las enfermedades, sino que además consolidó las fórmulas compromisorias de los flamantes médicos como sujetos de moral, justicia, ciencia y responsabilidad, bajo la forma del célebre *Juramento* que durante siglos ha representado el ideal ético en medicina. No pocas de estas fórmulas y compromisos han orientado la configuración del *ethos* discursivo médico, al menos en occidente.

La noción de *ethos* proviene de la Retórica Aristotélica y puede entenderse como “la imagen de sí que el orador construye en su discurso para contribuir a la eficacia de sus palabras”¹. Los enfoques franceses actuales de Análisis del Discurso² han articulado esta noción a su andamiaje teórico. En particular, los trabajos de Ruth Amossy y de Dominique Maingueneau han propuesto algunas herramientas para estudiar la construcción recíproca *ethos*-auditorio -es decir, tanto la imagen que el orador construye de sí en su discurso como la que construye de sus destinatarios- a partir de rasgos como la selección del vocabulario o los señalamientos hacia tales destinatarios en términos de pronombres personales, imperativos, interrogativos. Asimismo, para tal análisis, consideran el género discursivo³ (lecciones, conferencias, discursos de cátedra, por ejemplo) en que los se insertan los enunciados que serán objeto de análisis.

¹ AMOSSY, Ruth. *L'argumentation dans le discours*. Ed. Nathan, París, 2000, p. 60.

² El propósito de esta perspectiva del análisis es aprehender el discurso como la intrincación de un texto y un lugar social, por lo que el análisis implica el abordaje simultáneo y recíproco de las dimensiones verbales y de las dimensiones socio-institucionales del discurso (MAINGUENEAU, Dominique. *L'analyse du discours et ses frontières*, Marges Linguistiques, 9, (mayo 2005), p. 66.

³ Mijail Bajtin señala que los géneros discursivos son los conjuntos de enunciados relativamente estables producidos por las distintas esferas de la actividad humana. Dentro de la esfera médica, por ejemplo, se podría identificar géneros discursivos como el caso clínico, la entrevista médico-paciente, las recetas de medicamentos, las investigaciones sobre nuevos tratamientos de enfermedades, entre muchos otros. (BAJTIN, Mijail. *Estética de la creación verbal*. Trad: Tatiana Bubnova. Ed. Siglo XXI, 1998, pp. 248-290).

El primer objetivo de este trabajo es mostrar cómo se ha delineado un *ethos* discursivo con rasgos propios del compromiso y la moral hipocrática en una serie de enunciados del discurso médico-académico argentino, producidos por algunas de sus voces fundacionales. El segundo objetivo, en tanto, es analizar en este discurso el modo en que tales rasgos morales han sido recuperados bajo diferentes propósitos e intencionalidades políticas. En este sentido, se intentará demostrar que el carácter moral del *ethos* médico ha sido reactualizado discursivamente para acompañar, fundamentar y/o justificar distintas instancias de políticas académicas y sociabilidad médicas. A saber:

a) Fomentar, entre los alumnos de medicina, el proyecto higienista en pleno auge de los brotes infecciosos y de las crisis de hacinamiento devenidas del impacto inmigratorio masivo, hacia 1880.

b) Acompañar y apoyar políticas de unión corporativa y afianzamiento del espíritu gremial, hacia 1890.

c) Fundamentar políticas de acceso estudiantil a la Facultad de Medicina y de limitación de cupos en los cursos, entre 1920 y 1930.

Finalmente, se pondrá a consideración una ampliación de la propuesta de J. Gustafson⁴ (1990) quien ha identificado los discursos éticos, proféticos, narrativos y políticos, cada uno con sus propios rasgos (temáticos, estilísticos), como los distintos tipos de discurso moral que pueden distinguirse en la literatura médica, a partir de la incorporación del discurso académico a este registro.

El *corpus* de materiales sobre el que se efectuará el análisis incluye fragmentos de los siguientes documentos:

- “Discurso de Premiación por la tesis sobre *El Hipo*” (Eduardo Wilde, 1871);
- “Discurso al dejar la cátedra de Higiene Pública” (Guillermo Rawson, 1884);
- “Discurso ante el Círculo Médico” (José Ramos Mejía, 1893);
- “La enseñanza de la fisiología. Conferencia inaugural del Curso de 1920”, “La función de la Universidad”, “La carrera de medicina”, “La fisiología y

⁴ GUSTAFSON, James. “Moral Discourse About Medicine: A Variety of Forms”, *Journal of Medicine and Philosophy*, 15(2), (julio 1990), pp. 125-142.

la medicina. Conferencia inaugural del Curso de Fisiología” (Bernardo Houssay, 1920, 1922, 1926a, 1926b respectivamente).

2. Las bases del compromiso médico

Como se señaló, mediante el *Juramento Hipocrático* -que, con ciertas modificaciones, hasta hoy opera como ritual de los egresados también en nuestro país-, los médicos se comprometían, entre otros propósitos, a conservar puros su arte y su vida y a evitar todo daño voluntario y corrupción. Asimismo, el “Tratado 3: Sobre la decencia” del *Corpus Hippocraticum*, proponía practicar la medicina sin *ociosidad ni maldad* y sin *afán de lucro*. En particular, se indicaban las virtudes que debían guiar el ejercicio médico: “desprendimiento, modestia, pundonor, dignidad, prestigio, juicio, calma, capacidad de réplica, integridad, lenguaje sentencioso, conocimiento de lo que es útil y necesario para la vida”; y, en contraposición, se debía rechazar “la impureza”, “la superstición”, “la intemperancia, la vulgaridad, la codicia, el ansia, la rapiña, la desvergüenza”⁵.

Como en muchos otros países, en la Argentina también existió la pretensión de que los estudiantes y futuros médicos desarrollaran su ejercicio a partir de tales virtudes -como puede leerse en los archivos clínicos nacionales- al menos desde la década de 1850. En la capital del país, la primera Facultad de Medicina tuvo lugar hacia el 1821, con la fundación de la Universidad de Buenos Aires. No obstante, el estudio y la reflexión académica sobre los saberes médicos atravesarían una etapa de oscuridad devenida de la reducida inversión intelectual y presupuestaria entre los años 1835 y 1852, bajo el gobierno federal de Juan Manuel de Rosas⁶. Durante este período se forzó tanto la renuncia de consagrados profesores, como el abandono voluntario de otros y el uso obligatorio del emblema rosista (la divisa punzó) entre los catedráticos. Asimismo, se incrementaron los aranceles al tiempo que los libros de texto

⁵ *Tratados Hipocráticos*. Trad: Dolores Lara Nava, Ed. Gredos, Madrid, 1990, pp. 195-196.

⁶ Militar argentino, representante de la aristocracia rural, Juan Manuel de Rosas (1793-1877) dirigió políticamente el país desde la entonces denominada Confederación Argentina, entre 1835 y 1852. Se trata de una figura controversial, considerada, por sus detractores -entre ellos muchos intelectuales del período- como un tirano despótico e intolerante, instigador del terror de Estado, la tortura y la muerte; y por sus admiradores, como un líder de los sectores populares (SALVATORE, Ricardo. “Consolidación del régimen rosista (1835-1852)”, *Nueva Historia Argentina. Revolución, República, Confederación (1806-1952)*. Ed. Sudamericana, Buenos Aires, 1998, pp. 325-326, 331).

comenzaron a escasear. El fin del gobierno de Rosas no marcó, sin embargo, el fin de los conflictos para la Facultad de Medicina. Para entonces, Vicente López y Planes -entonces gobernador de Buenos Aires- determinó que hasta no contar con una organización definitiva de la Universidad, la Facultad de Medicina actuaría al margen de aquella; funcionamiento independiente que se prolongaría desde 1852 y por un período de poco más de veinte años⁷.

En 1856, Francisco Muñiz (1795-1871), paleontólogo naturalista y médico argentino célebre por sus avances en la investigación de la viruela vacuna, presenta y pone en vigencia un “Reglamento de la Facultad de Medicina”. En este estatuto Muñiz instaura, entre otros requisitos para ser catedráticos de la Escuela: el hecho de poseer seis años de práctica, de ser ciudadano argentino y de contar con las virtudes de “suficiencia y moralidad”⁸. Paralelamente, para admitir el ingreso de los alumnos a la Escuela, además de exigirse los exámenes preparatorios correspondientes, se solicitaba el “certificado de moralidad y buena comportación en las aulas que ha cursado”⁹, así como se advertía a los estudiantes que podían ser apercibidos (e incluso expulsados) “por las faltas que cometieran contra la moral, el orden y respeto debido a los profesores”¹⁰.

Desde entonces, la cuestión moral ha sido ferviente y constantemente apuntalada como requerimiento para el estudiante de medicina y como virtud necesaria del profesional en ejercicio. Veamos, entonces, algunos ejemplos de la enunciación clínica argentina sobre los modos en que se construye esta representación recíproca *ethos*-auditorio (imagen discursiva del orador y de sus destinatarios) forjada en la virtud y en los valores morales. Para ello, consideramos tres casos de figuras representativas de la medicina y la cultura argentina que han formulado sus enunciados a partir de una de las problemáticas hipocráticas señaladas: el altruismo y el desprendimiento material del médico

⁷ En ese entonces, los estudios se organizaban en los siguientes cursos: 1. Anatomía y Fisiología, 2. Terapéutica, Materia Médica e Higiene, 3. Nosografía Quirúrgica, 4. Clínica Quirúrgica y Operaciones, 5. Nosografía Médica y Patología General, 6. Clínica Médica, 7. Partos, enfermedades de niños y mujeres, 8. Medicina Legal, Anatomía Patológica e Historia de la Medicina (PÉRGOLA, Federico. *Historia de la medicina argentina*. Ed. Eudeba, Buenos Aires, 2014, p. 116).

⁸ MUÑIZ, Francisco, “Reglamento de la Facultad de Medicina”, *La Facultad de Medicina y sus Escuelas*, Tomo VI, Ed. Coni, Buenos Aires, 1921, p. 300.

⁹ MUÑIZ, Francisco, “Reglamento de la Facultad de Medicina”, *La Facultad de Medicina y sus Escuelas*, Tomo VI, Ed. Coni, Buenos Aires, 1921, p. 307.

¹⁰ MUÑIZ, Francisco, “Reglamento de la Facultad de Medicina”, *La Facultad de Medicina y sus Escuelas*, Tomo VI, Ed. Coni, Buenos Aires, 1921, p. 308.

frente a las conductas egoístas, el espíritu de lucro y la mera búsqueda del bienestar económico.

Los fragmentos de las primeras dos columnas del “Cuadro 1” pertenecen respectivamente a Eduardo Wilde (1844-1913) y a José M. Ramos Mejía (1849-1914), ambos representantes de la ciencia médica argentina decimonónica, particularmente de las áreas de Higiene y de Medicina Legal, pero también destacadas figuras tanto de la política-institucional del período como del quehacer ensayístico y cultural. Los fragmentos de la tercera columna, en tanto, corresponden a Bernardo Houssay (1887-1971), médico investigador en fisiología, Premio Nobel en Medicina en el año 1947.

Cuadro 1: Altruismo, lucro y egoísmo en la Medicina Argentina¹¹

<p><i>Discurso de Premiación por tesis sobre “El Hipo”</i> (Eduardo Wilde, 1871)</p> <p>“Los jóvenes que comienzan su práctica no encuentran en sus compañeros que ya han vivido la <i>vida del médico</i>, más que egoísmo y reserva (...) Es necesario huir de esa tendencia (...) La profesión se pierde para la gloria de la medicina argentina, por el egoísmo de los unos, por la indolencia de los otros”.</p>	<p><i>Discurso ante el Círculo Médico</i> (Ramos Mejía, 1893)</p> <p>“<u>Ahora, vosotros, los que estudiáis (...)</u> cultivar la inteligencia, el amor a la ciencia que ennoblece, el perfeccionamiento del espíritu por el estudio y la investigación de la verdad pacientemente buscada y siguiendo (...) la ciencia por la ciencia, no la ciencia por el lucro, no la ciencia en sus aplicaciones al bienestar material (...) <u>Amemos la gloria, señores”.</u></p>	<p><i>Conferencia inaugural del Curso de Fisiología de 1920</i> (Houssay)</p> <p>“El que estudie sin amor a la ciencia y a sus semejantes, no perseverará en la profesión médica, llena de privaciones y a menudo poco retributiva. Ella sólo da satisfacciones morales y una situación digna”.</p> <p><i>Conferencia inaugural del Curso de Fisiología de 1926</i> (Houssay)</p> <p>“<u>Son condiciones necesarias para el médico una cultura general amplia, conducta correcta, espíritu sensible a los dolores humanos, idealismo elevado. (...)</u> Profundamente equivocado está el que cree que la medicina es una profesión lucrativa”.</p>
---	--	--

Marcado con letra negrita figura el léxico seleccionado por el orador -una de las dimensiones propias del *ethos*¹² - que da cuenta tanto de los propósitos

¹¹ WILDE, Eduardo “Discurso Pronunciado en la Asociación médica, Al recibir la medalla con que se premió la tesis sobre el hipo, en noviembre de 1870”. Ed Peuser, Buenos Aires, 1923, pp. 162-163; RAMOS MEJÍA, José. *Apuntes clínicos de enfermedades nerviosas y mentales*. Ed. Lajouane, Buenos Aires, 1893, pp. 39-40; HOUSSAY, Bernardo. “La enseñanza de la fisiología” [1920] y “La fisiología y la medicina” [1926b], *Escritos y Discurso del doctor Bernardo Houssay*. Ed. Eudeba, Buenos Aires, 1989, pp. 109 y 118-120.

¹² MAINGUENEAU, Dominique. “Problèmes d’ethos” (Trad: M. Contursi), *Pratiques* N° 113/114 (enero 2002), p. 2.

de la ciencia médica, en términos de “gloria”, “satisfacciones morales”; las virtudes solicitadas en los médicos: “inteligencia”, “amor a la ciencia que ennoblece”, “búsqueda de la verdad”, “idealismo”, “conducta correcta”; y -en contrapartida- las conductas que se deben rechazar: “indolencia”, “egoísmo”, “lucro”.

Marcado a través de un subrayado, en tanto, se presentan las referencias enunciativas que dan cuenta del auditorio, cuyo accionar es guiado mediante un tono prescriptivo formulado a través de verbos en infinitivo con matiz imperativo -“Ahora vosotros los que estudiáis, cultivar la gloria, la ciencia por la ciencia y no la ciencia por el lucro”-, o expresiones de necesidad o consejo: -“Es necesario huir de esa tendencia”, “Son condiciones necesarias”.

Los géneros discursivos en que se inscriben los enunciados determinan el tono de consejo y mandato que asumen los oradores. Los enunciados de Ramos Mejía y de Houssay se inscriben en conferencias inaugurales de cátedra o discursos institucionales donde los roles están previa y claramente distribuidos: el orador como el profesor y la autoridad; el auditorio conformado por los alumnos. Se puede observar en el caso de Ramos Mejía que el uso del nosotros inclusivo (“Amemos la gloria, señores”) aúna de manera precisa los valores que orientan de manera recíproca tanto al profesor como a los estudiantes. El caso de Wilde resulta aún más significativo, porque en el marco de un acto de celebración y premiación por su tesis, conduce su discurso hacia una denuncia a los médicos argentinos ricos y consagrados pero incapaces de compartir los saberes y recursos alcanzados con la comunidad médica. En este sentido, denuncia el egoísmo material y la indolencia de los colegas, así como aconseja a los novatos escapar de tales comportamientos.

Sin dudas, Bernardo Houssay ha enfatizado la inculcación de los valores morales del médico a lo largo de su extensa obra. En su conferencia sobre “La carrera de medicina” (1926a), pronunciada en el Colegio Nacional Buenos Aires, frente a los estudiantes del último año, Houssay distingue y descarta motivaciones correctas e incorrectas que pueden conducir a los estudios médicos. Entre las causas incorrectas señala el “arrastre” por el ejemplo de los compañeros, los consejos de los padres y, sobre todo, la “vanidad de obtener un

título y el prestigio social que otorga el título de doctor”¹³. En cambio, entre las causas correctas, postula, además del interés por las ciencias biológicas y el respeto por la profesión, “el deseo de ser útil para los semejantes” y “la tendencia altruista y caritativa que impulsa a aliviar y curar”¹⁴.

Lo “aparente” y lo “efímero” queda contrastado con los valores que sí deben guiar al científico: lo útil, lo humanitario, lo digno de la profesión, es decir, las motivaciones que se constituyen como la base inicial de una verdadera vocación, alejadas de vanidades o superficialidades. En el desarrollo del discurso, Houssay señala, entre las cualidades convenientes o necesarias para ser médico, además de las capacidades intelectuales, las virtudes morales: “honestidad”, “veracidad”, “laboriosidad y paciencia”, “espíritu humanitario”, “altruismo”, “desinterés” y “sentimientos caritativos”¹⁵. Virtudes como las mencionadas son formuladas y reformuladas a lo largo de éste y otros discursos del Nobel argentino. De este modo, a través de una enunciación didáctica y un vocabulario recurrente, Houssay, voz autorizada en la investigación y enseñanza de la medicina en el país, refuerza las “cualidades morales” requeridas tanto para los médicos en ejercicio como para los estudiantes y egresados.

3. Usos de la moral en el discurso médico argentino

Ahora bien, el segundo propósito de esta reflexión se centra en el análisis de los distintos lineamientos e intencionalidades que, desde esa imagen moral, se han proyectado para acompañar e incluso justificar algunas políticas académicas y corporativas de la comunidad médica. Para ello, proponemos la observación de tres ejemplos representativos.

3.1 Moral, higienismo y medicina

Hacia el último tercio del siglo XIX y durante el período del entresiglo, el fenómeno de inmigración masiva hizo eclosión en la Argentina. La población del

¹³ HOUSSAY, Bernardo. “La carrera de Medicina”, *Escritos y Discurso del doctor Bernardo Houssay*. Ed. Eudeba, Buenos Aires, [1926a] 1989, p. 34

¹⁴ HOUSSAY, Bernardo. “La carrera de Medicina”, *Escritos y Discurso del doctor Bernardo Houssay*. Ed. Eudeba, Buenos Aires, [1926a] 1989, p. 35.

¹⁵ HOUSSAY, Bernardo. “La carrera de Medicina”, *Escritos y Discurso del doctor Bernardo Houssay*. Ed. Eudeba, Buenos Aires, [1926a] 1989, pp. 36-37.

país aumentó de 1.737.076 habitantes en 1869 a 7.885.237 hacia 1910. Las oleadas de inmigrantes, compuestas mayormente por españoles e italianos, prefirieron establecerse en las grandes urbes y, con ello, comenzaron las problemáticas de hacinamiento. La ciudad de Buenos Aires, por caso, se caracterizaba por un desfase entre limitado desarrollo estructural y el caótico y abrupto crecimiento demográfico. En este marco, luego de las funestas epidemias de cólera (1867-1868) y de fiebre amarilla (1871), y ante el avance de nuevos y hasta entonces desconocidos brotes infecciosos, la cuestión de la higiene se volvió un tema crucial y fueron los médicos quienes se ocuparon de poner en práctica y difundir los principios del movimiento higienista.

Los cursos de higiene se instituyeron como materia en la Facultad de Medicina de Buenos Aires hacia el año 1874 y cobraron mayor relevancia a partir de la tarea de los grandes higienistas argentinos: Guillermo Rawson, Eduardo Wilde y José Ramos Mejía. El interés por la asignatura y por la especialización, no obstante, no parecía ser compartido por parte del estudiantado de medicina. En este sentido, al dejar la cátedra de Higiene Pública en el año 1884, Rawson (1821-1890) es reconocido y celebrado por una manifestación espontánea de estudiantes. En el marco de un discurso celebratorio, de despedida y agradecimiento, Rawson despliega y enfatiza su preocupación frente al desinterés estudiantil por la cuestión higiénica como asignatura y objeto de estudio. Se lamenta por la limitada elección de la materia en las exposiciones de los alumnos durante los exámenes finales de la carrera y concluye:

“(…) las cuestiones de higiene son las que han de resolver la prosperidad de nuestro país, no solo en lo físico, sino en lo moral (...) es necesario difundirlas, popularizarlas, habituar a la sociedad con estas maravillas de la ciencia que han llegado a producir los fenómenos asombrosos que encontramos realizados en las grandes poblaciones del mundo”¹⁶.

La misión higiénica en la Argentina, fue posteriormente considerada por los historiadores como un conglomerado de medidas que -inspiradas en las nociones de progreso y civilización, y apelando a los instrumentos

¹⁶ RAWSON, Guillermo. “Discurso pronunciado ante una manifestación de estudiantes en 1884, al dejar el doctor Rawson la cátedra de Higiene Pública”, *Escritos y Discurso del Doctor Guillermo Rawson*. Buenos Aires: Ed. Compañía Sudamericana de Billetes de Banco, Buenos Aires, 1891, pp. 410-411.

proporcionados por los avances técnicos y el equipamiento urbano devenidos de la modernización del país- buscaron rectificar y mejorar la salud física y moral de las masas, mezclando políticas preventivas con otras correctivas y disciplinadoras¹⁷. Lo que nos interesa enfatizar, en este fragmento, es la actualización del elemento “moral” con el propósito de promocionar un área de vacancia y descuido por parte de los alumnos y futuros médicos. La voz del médico higienista cae en la decepción ante la desmotivación estudiantil en torno a esta especialidad, y con el propósito de promover la disciplina acentúa su importancia como herramienta no sólo para el mejoramiento físico de la población, sino también para su progreso moral.

3.2 Sentimiento corporativo y moral médica

Poco menos de una década después de las reflexiones de Rawson, Ramos Mejía, por entonces profesor de la Cátedra de Enfermedades Nerviosas, pronuncia su discurso con motivo de la nueva Comisión Directiva del Círculo Médico (1893), institución de la cual fue su Primer Presidente.

En principio, el discurso busca reconfirmar el compromiso de los colegas respecto al ejercicio médico. A partir de una proliferación de “nosotros inclusivos” (“entregarnos”, “nuestra misión”, “nuestra indiferencia”, “no tenemos más misión que”) orador y destinatarios resultan convocados a un desafío y a un compromiso conjunto, siempre orientados por “los grandes sentimiento morales” que la Medicina debe representar. No obstante, el orador señala que “las condiciones morales” que actualmente caracterizan al gremio médico son “realmente precarias”¹⁸, en tanto se sus miembros son muchas veces guiados por sentimientos de dudoso altruismo. Al respecto, Ramos Mejía puntualiza:

“Son ellos los que matan en los médicos toda iniciativa (...) El gremio médico es el más estéril, el de menor influencia y el menos unido de todos: hay muchos médicos, pero no hay cuerpo médico. Falta la cohesión que da la comunidad de propósitos y de principios; falta el vínculo moral que debe unir a todos simpáticamente”¹⁹.

¹⁷ Véase: ARMUS, Diego. *La ciudad impura*, Ed. Edhasa, Buenos Aires, 2007, p. 31; VEZZETTI, Hugo. *La locura en la Argentina*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1985, p. 42.

¹⁸ RAMOS MEJÍA, José M. *Apuntes clínicos de enfermedades nerviosas y mentales*. Ed. Lajouane, Buenos Aires, 1893, p. 47

¹⁹ RAMOS MEJÍA, José M. *Apuntes clínicos de enfermedades nerviosas y mentales*. Ed. Lajouane, Buenos Aires, 1893, pp. 47-48.

A partir de entonces, el orador señalará que la corporación médica se ha debilitado de manera transversal, en parte por la entrega y el sacrificio que esta profesión implica, pero sobre todo por la indiferencia entre colegas, el aislamiento del médico en su labor y, con ello, la falta de vínculos morales. Como consecuencia de este debilitamiento grupal, el médico debe ponerse humildemente a disposición de los pacientes, aceptar caprichos y mandatos de toda clase sin poder protestar o si quiera manifestarse.

En estos enunciados se esboza un dilema para el orador. El Círculo Médico había surgido en la década de 1870, liderado por un Ramos Mejía todavía estudiante, bajo los propósitos de renovar la estructura médico-académica y de denunciar el sistema de salud basado en un carácter hospitalario y manejado por fuera de la corporación médica. Desde su creación, el Círculo funcionó como espacio común de intereses intelectuales, discusión y corporación, e intentó hacer prevalecer el ideal profesional de los médicos y su legitimación científica sobre el cuerpo social. Pero, como bien señala la historiografía médica nacional, la otra meta del Círculo fue la de crear un “mercado de consumidores de la salud”, por lo que debía convencer al conjunto de la sociedad que conformaba una comunidad sólida y confiable²⁰. Esto último no es un dato menor. En efecto, en este discurso se ve cierta encrucijada en la que se encuentra Ramos Mejía por propugnar los sentimientos del médico altruista y los ideales humanitarios de la ciencia positivista en pleno auge²¹, pero sin perder de vista la idea de que el médico debe hacerse respetar socialmente y profesionalmente.

En este caso, con algunas similitudes respecto al discurso observado de Wilde (“Cuadro 1”, primera columna), se está apelando a que el médico abandone conductas y procederés inconducentes. Si con Wilde eran el egoísmo y la indolencia; ahora son la falta de unidad, la esterilidad y el desinterés corporativo. En este sentido, la presencia del sentimiento moral es evocada para orientar la misión del médico; pero la falta del mismo también es enfatizada para

²⁰ GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo. “Notas acerca de la profesionalización médica en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX”, *La cuestión social en la Argentina, 1870-1943*. Ed. La Colmena: Buenos Aires. 2001, pp. 191-244.

²¹ TERÁN, Oscar. *Historia de las ideas en la Argentina*. Ed. Siglo XXI, Buenos Aires, 2008, p 127.

mostrar la preocupación ante la carencia de integración y de medidas que permitan mejorar la práctica profesional o revertir ciertas tendencias en el ejercicio con los pacientes. Las virtudes altruistas y la simbología positivista son restablecidas, entonces, para fomentar la búsqueda de unidad gremial que permita, primero, construir una imagen cohesiva frente a la sociedad, y luego, obtener la posibilidad de ejercer una práctica más respetable y más redituable.

3.3 Limitar el acceso estudiantil y fomentar sus virtudes éticas

Ya en el siglo XX, Bernardo Houssay también reestablecerá la cuestión moral en su discurso, con nuevas intencionalidades que superan la representación del médico como sujeto altruista y humanitario. Lo cierto es que durante la década de 1920 se registraba un crecimiento en la matrícula de las distintas casas de estudios superiores en el país y, en el área de las ciencias de la salud, se efectuaba la apertura simultánea de dos escuelas en las ciudades de Rosario y La Plata. El aumento de profesionales generaba, además, distintos conflictos hacia el interior del gremio²². En un artículo publicado en la *Revista del Círculo Médico y del Centro de Estudiantes de Medicina*, sobre “La función de la Universidad”, Houssay señala que:

“Sólo puede enseñarse a números limitados; por limitación de locales, de recursos y de docentes. El Estado, al sostener las Universidades tiene en cuenta su alto carácter cultural y la conveniencia de que suministre un número suficiente de egresados para las necesidades generales²³.”

Houssay entendía que esta limitación estudiantil en las clases existía en muchas universidades inglesas y norteamericanas en las que reinaba una “atmósfera moral”²⁴ y vínculos de camaradería, cortesía y lealtad entre alumnos y profesores. Por ello proponía seguir estos modelos para que los jóvenes pudieran no sólo formarse como médicos, sino también como personas de bien, además de poder desarrollarse en otras áreas como el arte, los deportes y la filosofía, en pos de una formación integral.

²² Véase BUCH, Alfonso. *Forma y función de un sujeto moderno*. Ed: Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires, 2005, p. 274.

²³ HOUSSAY, Bernardo. “La función de la Universidad”, *Escritos y Discurso del doctor Bernardo Houssay*. Ed. Eudeba, Buenos Aires, [1922] 1989, p. 230.

²⁴ HOUSSAY, Bernardo. “La función de la Universidad”, *Escritos y Discurso del doctor Bernardo Houssay*. Ed. Eudeba, Buenos Aires, [1922] 1989, p. 231.

En 1926, como Consejero de la Facultad, Houssay promovió una Ordenanza al Consejo Directivo de Medicina que se proponía limitar cuantitativamente el ingreso de estudiantes a la Facultad. El pedido de implementación de este régimen enfrentó al Consejo no sólo con el Centro de Estudiantes de la Facultad, sino también con el Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires. En la conferencia inaugural del Curso de Fisiología de 1926, “La fisiología y la medicina”, en tanto, Houssay defendió su punto de vista no sólo a partir de la necesidad de inculcar el espíritu de observación e investigación en los alumnos, sino que además recurrió a la cuestión ética: la influencia moral de los profesores no podía ejercerse sobre un número ilimitado de alumnos²⁵:

“Para que pueda enseñarse se necesitan auxiliares especializados y un número limitado de alumnos (...) La enorme afluencia actual de muchedumbre de alumnos corta el contacto directo con el profesor, no se ejerce así la influencia ética y docente, que exige el contacto y la dirección constante”²⁶.

Houssay reforzaba esta propuesta argumentando que el estudiante no debía ser un número o un anónimo, sino que debía ser orientado individualmente y sólo de ese modo podía enseñársele a tener una conducta correcta, así como el idealismo, el espíritu investigador y el grado de razonamiento necesario para esta ardua carrera. De este modo, el elemento moral (ya claramente representativo del *ethos* médico) reaparece en el discurso de Houssay para fundamentar una política académica de reducción de cupos estudiantiles en las clases. Según esta perspectiva, tanto la influencia ética sobre el alumno -que lo orienta hacia una formación integral (científica, filosófica, física, artística) al tiempo que lo aleja de los vicios y los malos hábitos- como la conformación de una atmósfera moral en las clases, jamás se podrían hacer efectivas frente a un auditorio masivo.

²⁵ Véase CIBOTTI, Ema. “Bernardo Houssay y la defensa de la Universidad científica en Argentina”, *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, 7(1), p. 45.

²⁶ HOUSSAY, Bernardo. “La fisiología y la medicina”, *Escritos y Discurso del doctor Bernardo Houssay*. Ed. Eudeba, Buenos Aires, [1926b] 1989, pp. 117-119.

3. Conclusiones y perspectivas

Claramente, el estudio del *ethos* médico supera ampliamente las problemáticas aquí esbozadas. Otros géneros discursivos del campo, como la entrevista médico-paciente o los casos clínicos, podrán ofrecer nuevas dimensiones para una indagación desde perspectivas enunciativas. Ahora bien, creemos que un análisis del *ethos* en los géneros discursivos académicos lejos de sólo mostrar la construcción de una imagen altruista y moralizante del médico que pretenda ser reproducida por su auditorio, puede profundizar esta cuestión para rastrear entonces qué uso se hace de esa imagen en pos de otras intencionalidades vinculadas a las políticas y a la sociabilidad médica.

También consideramos que estudios de este tipo pueden ampliar algunas de las reflexiones ya instauradas sobre la temática. En este sentido, nos interesa concluir el trabajo refiriendo la investigación de James Gustafson “Moral discourse about Medicine: A variety of forms” (1990). Allí, Gustafson identifica cuatro tipos del discurso moral en la literatura médica. En primer lugar, el *discurso ético* que -heredero de la teología y de la filosofía moral- se actualiza en derechos y obligaciones sobre temas de eutanasia, aborto, enfermedades terminales, e interviene en las decisiones a tomar en este tipo de circunstancias. En segundo lugar, el *discurso profético*, del cual se distinguen dos formas opuestas: la de enjuiciamiento, donde predominan las figuras apocalípticas, y la utópica, que augura buena salud y condiciones de felicidad para una sociedad. En tercer lugar, se propone el *discurso narrativo* de base cristiana, que parte del principio de que todos somos miembros de una comunidad moral y que de esta dependen nuestros valores o visiones y toman forma nuestros relatos. Finalmente, el *discurso político* refiere a la dominancia enunciativa del componente ético en los discursos que abordan, por ejemplo, el acceso igualitario a los sistemas de salud por parte de los distintos miembros de la sociedad global²⁷ (Gustafson 1990:126-141). Desde esta lógica proponemos la posibilidad de vincular el *discurso académico* a esta tipología. Esta otra forma de pensar la enunciación moralizante en la literatura clínica también se caracteriza por algunos rasgos particulares: tópicos y propósitos recurrentes (estimular las

²⁷ GUSTAFSON, James. “Moral Discourse About Medicine: A Variety of Forms”, *Journal of Medicine and Philosophy*, 15(2), (Julio 1990), pp. 125-142.

virtudes del ejercicio clínico, proyectar su función humanitaria en la sociedad), destinatarios específicos (estudiantes, jóvenes médicos), géneros discursivos determinados (conferencias, lecciones inaugurales de cátedra). Lógicamente, al momento esta es sólo una hipótesis que podrá corroborarse a partir de un análisis mayor en futuras investigaciones.