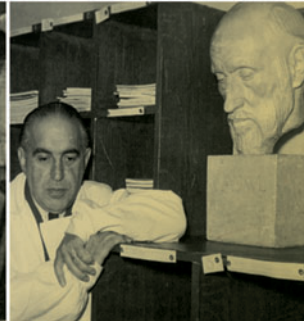


COLECCIÓN DOCENCIA UNIVERSITARIA

**Gregorio Marañón; Cumbre
y síntesis para el siglo XXI**



Serie Humanidades Médicas

Coordinadores de la monografía:

Benjamín Herreros Ruiz-Valdepeñas • Pedro Gargantilla Madera • Fernando Bandrés Moya

Agradecimiento por la colaboración de:



FUNDACIÓN
GREGORIO MARAÑÓN

Coordinadores de la monografía



Benjamín Herreros Ruiz-Valdepeñas

*Médico Especialista en Medicina Interna
y Magíster en Bioética.*

*Profesor de Humanidades Médicas.
Facultad de Ciencias de la Salud .
Universidad Europea de Madrid.*



Pedro Gargantilla Madera

*Médico Especialista en Medicina Interna.
Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud
de la Universidad Europea de Madrid.
Miembro de la Asociación Nacional de Médicos
Escritores y Artistas (ASEMEYO).*



Fernando Bandrés Moya

*Director del Aula de Estudios Avanzados.
Unidad Docente Fundación Tejerina.
Profesor Titular de la Facultad de Medicina.
Universidad Complutense de Madrid.*



Directores de la Colección
Fernando Bandrés y Santiago Delgado

Director de la Serie Humanidades Médicas
Benjamín Herreros

Coordinadores de la Monografía
Benjamín Herreros, Pedro Gargantilla, Fernando Bandrés

© 2008

GREGORIO MARAÑÓN; CUMBRE Y SÍNTESIS PARA EL SIGLO XXI

ISBN: 978-84-936577-3-4

Depósito legal: M-54129-2008

Edita

ADEMAS Comunicación Gráfica, s.l.

Diseño y Maquetación

Francisco J. Carvajal

Imprime

IMGRAF Impresores, s.l.

Presentación	5
Prólogo de los editores	7
1. Primera parte: ORÍGENES	9
Extractos de Marañón	11
La ética médica en la formación del joven Marañón	13
<i>D. Emanuele Valenti</i>	
La influencia intelectual de Marañón: Benito Pérez Galdós	37
<i>D. Gregorio Jesús Palacios García Cervigón</i>	
2. Segunda parte: MEDICINA	53
Extractos de Marañón	55
Marañón y las enfermedades infecciosas	57
<i>Dña. Paloma Merino Amador</i>	
Gregorio Marañón y la endocrinología I	67
<i>Dña. Ana Isabel Jiménez Millán y D. Basilio Moreno Esteban</i>	
Gregorio Marañón y la endocrinología II	79
<i>Dña. Asunción López-Calderón, Dña. Carmen Ariznavarreta, Dña. Dolores Vaticón y D. Jesús A. Fernández-Tresguerres</i>	
3. Tercera parte: PENSAMIENTO	115
Extractos de Marañón	117
Humanidades médicas: Marañón, Morente, Gracia	121
<i>D. Carlos Pose Varela</i>	
Gregorio Marañón y la eugenesia. Consideraciones éticas	143
<i>D. Benjamín Herreros Ruíz-Valdepeñas</i>	



Índice

4. Cuarta parte: HISTORIA Y ENSAYO	165
Extractos de Marañón	167
Biografía en la obra de Marañón.	
Enrique IV <i>el Impotente</i>	171
<i>D. Pedro Gargantilla Madera</i>	
Marañón y Toledo	183
<i>D. Jesús Sevilla Lozano</i>	



Presentación

Con la presentación de esta primera monografía de la serie Humanidades Médicas, incluida en la colección de textos denominados Docencia Universitaria, la Fundación Tejerina culmina el primer paso de su compromiso con la enseñanza y la divulgación del conocimiento. Así lo hicimos con las series sobre Ciencias Biomédicas y Derecho Salud y Cultura, cuyo éxito de acogida nos congratula y motiva para continuar este trabajo, claramente vinculado a los objetivos de enseñanza para el Espacio Europeo de Educación Superior.

En este primer número hemos elegido la figura de D. Gregorio Marañón, "Cumbre y Síntesis para el siglo XXI". Referencia en las Humanidades, médico ejemplar y, más que un espejo, un icono para los jóvenes estudiantes de medicina y los universitarios.

En su libro *Vocación y Ética*, Gregorio Marañón justifica el texto que escribe desde una perspectiva de la vida y la experiencia llena de frescura y compromiso, imprescindible hoy en una sociedad repleta de información, con aparente formación y enferma de "Anemia Experiencial":

"Si de algo puede servir lo que yo diga, es, justamente porque soy yo el que lo digo, es decir un hombre que lleva veinticinco años en brega con la enseñanza y con el ejercicio de la medicina... al aceptar el encargo, no iba a hacer una recopilación y una metodología de lo que sobre estos temas han escrito los demás, sino que iba a decir mi experiencia, mi verdad".

La Medicina, profesión exigente donde las hubiere, necesita de la presencia renovada y vital de la vocación. Esa vocación que como voz interior, "pasión de amor", determina en el vocacional su exclusividad por el objeto amado y su desinterés en servirlo.



Presentación

La vocación que eleva la categoría de la ocupación era para Marañón *"la aspiración a servir, de una aptitud todavía no revelada"*.

Con lo mencionado sólo queremos poner de manifiesto cuál ha sido nuestro reto en el presente texto. Permitir que la vocación y experiencia de los autores de cada capítulo quede reflejada a manera de brújula para el lector atento, capaz de intuir que en el texto está no solo lo comprendido y experimentado en la profesión médica, sino el aroma de quienes buscan la verdad en su compromiso profesional y cotidiano. Nuestro agradecimiento por este testimonio.

Hemos elegido sólo tres grandes trazos de la vida de D. Gregorio Marañón, a nuestro juicio, de gran valor para el estudiante universitario, a saber, conocer sus orígenes intelectuales puede ser un buen ejemplo, saber de su quehacer profesional, será todo un testimonio y acercarnos a su pensamiento, toda una experiencia vital.

Querido lector, esperamos que esta lectura pueda tener la utilidad de enriquecer y motivar nuestros compromisos para con la sociedad de este siglo XXI, tan necesitada de referentes que hayan alcanzado una cumbre en el pensamiento y sean la síntesis de una vida plena de sentido.

" Los hombres fuera de lo común tienen dos modos de ser ejemplares. Lo son mientras viven, con el espectáculo directo de su acción. Pero lo son de otra manera, después de dejar este mundo, cuando se les ve de lejos, cuando su gesto se ha extinguido y queda solo la estela deshumanizada de su obra".

Dr. Armando Tejerina

Presidente de la Fundación Tejerina

Dr. Fernando Bandrés

Director del Aula de Estudios Avanzados. Fundación Tejerina

Prólogo de los editores



Gregorio Marañón es sin duda una de las personalidades más influyentes y brillantes del siglo XX en España y, si cabe, de la cultura europea. Su inmensa obra abarca temáticas tan diversas y difíciles de tratar como la medicina, las manifestaciones artísticas del momento, la filosofía o la historia. De hecho, era académico de cinco academias, algo inaudito e irrepetible. Pero no sólo fue un autor prolífico, es que además sus obras poseían una calidad y originalidad únicas.

Con el libro **GREGORIO MARAÑÓN, CUMBRE Y SÍNTESIS PARA EL SIGLO XXI** queremos recordar su personalidad y su obra. La obra se estructurará en grandes bloques: Orígenes, medicina, pensamiento, historia y ensayo. Al inicio de cada bloque se podrán leer además extractos de textos de referencia del propio Gregorio Marañón, lo que dará una idea al lector acerca de la profundidad y calidad de la obra de Marañón.

Partiremos de sus orígenes, de sus influencias intelectuales y de su formación ética, para pasar después a su faceta médica, centrándonos en dos campos fundamentales del Marañón médico, la endocrinología y las enfermedades infecciosas, campo que también trabajó de forma fecunda. El Marañón pensador en una época convulsa, la primera mitad del siglo XX español, tiene especial relevancia sobre todo si se mira con la perspectiva de los años. Su visión de las humanidades, de las humanidades médicas y de otro campo de gran vigencia en su tiempo, la eugenesia, serán tratados en profundidad. El último bloque del



Prólogo de los editores

libro se acerca al Marañón como ensayista. Fue tan amplia la temática que abordó, que nos hemos visto obligados a seleccionar de toda ella dos de sus aportaciones más significativas. Sus originales biografías y su visión de una ciudad mágica, su tan querido Toledo. Hemos tenido la fortuna de poder contar con la colaboración de profesionales y especialistas de reconocido prestigio en las materias que se tratarán para poder construir una obra amena y rigurosa.

Por último, queremos señalar que además de reconocer y analizar la obra de Marañón, hay un último objetivo que nos ha movido a promover esta obra, la escasez de publicaciones editadas en la actualidad sobre Marañón. Hace ya varias décadas que sus extensas e interesantes obras completas dejaron de editarse y son pocas las obras que se continúan editando. Esto dificulta que las nuevas generaciones puedan conocer la obra de un autor imprescindible para la comprensión del siglo XX español. Por ello esta obra va dirigida muy especialmente a esas nuevas generaciones.

Primera parte
ORÍGENES



Gregorio Marañón, por el fotógrafo Alfonso, en 1933.

Extractos de Marañón

“De los beneficios que debo a aquellas de mis relaciones infantiles, ninguno puede compararse al ejemplo de aquel espectáculo de tolerancia tan leal, y ejercido por tan insignes maestros... Cuando con esa gravedad, inconsciente pero certera de los niños, buscaba yo la compañía de los grandes hombres que el destino me había deparado cerca de mí, no me daba cuenta de que este supremo gesto de tolerancia era la gran lección que aprendía de ellos”.

“Mi maestro, don Alejandro San Martín –dijo– entre otras muchas cosas interesantes que nos enseñó, una de ellas es que los curanderos son respetables, siempre que curen a sus enfermos. Y es cierto que, a veces, los curan”.

“Salas abuhardilladas, más bien pasillos, casi sin ventilación en donde se mezclaban toda suerte de infecciones y en las que las frecuentes epidemias acumulaban tal cantidad de pacientes, que materialmente faltaba el sitio necesario para moverse entre las camas”.

“Yo, ya de una generación distinta y formada al lado de Madinaveitia, el santo rebelde, tampoco me avine a que permanecieran en aquellos locales los enfermos hacinados; y entonces hice una campaña juvenil, y por genuinamente juvenil, violenta, que me costó dos expedientes de la Diputación, de los cuáles escapé bien”.

LA ÉTICA MÉDICA EN LA FORMACIÓN DEL JOVEN MARAÑÓN

Emanuele Valenti

Licenciado en Filosofía y Magíster en Bioética.

Coordinador del Máster en Medicina Humanitaria (UCM).

Gregorio Marañón es uno de los últimos exponentes de una categoría de intelectuales, la del médico humanista, nacida en el seno de la Ilustración y que alcanzó su apogeo en la Francia revolucionaria. La estatura de Marañón como médico e investigador es comparable con su dimensión como escritor, ensayista y crítico, lo que hacen de él un personaje determinante para la comprensión de la historia de la cultura española. En este sentido cabe preguntarse cuál ha sido la aportación de su obra al debate contemporáneo del mundo sanitario sobre cuestiones éticas, no sólo en relación a los avances de la medicina y de la ciencia, sino a las radicales transformaciones sociales que dichos avances han determinado en el mundo occidental y en la sociedad española contemporáneos.

El progreso científico y el desarrollo tecnológico de la segunda mitad del siglo XX han contribuido a un cambio radical en el papel del médico en la sociedad occidental. La profesión médica ha sufrido una progresiva especialización, transformando la imagen del médico tradicional, dotado de conocimientos enciclopédicos, en un nuevo profesional cuyas habilidades se reconocen según el dominio de la especialidad dentro de la cual ejerce.



El doctor Marañón durante su estancia en Francfort en el año 1911.

Fotografía tomada de: "Gregorio Marañón"
Autor: Marino Gómez-Santos

La ética médica en la formación del joven Marañón

Marañón vivió directamente la etapa en que se produjeron estos cambios. No obstante su necesidad de custodiar las tradiciones y los valores de juventud de una idea tradicional de medicina de marco decimonónico propia del paradigma positivista, es también cierto que su extraordinario sentido crítico y su sensibilidad a las transformaciones sociales le llevaron a cumplir un análisis de los hechos que resulta muy esclarecedor para el lector contemporáneo, y evidencia el afán conciliador de Marañón entre la preservación de los valores tradicionales y las exigencias de adaptarlos a los cambios impuestos por el progreso.

Las razones de la transformación del rol social del médico son múltiples, y alcanzan un carácter no sólo estrictamente clínico, sino también ético, político y económico-social. La contribución más importante que da lugar a esta transformación es el nacimiento de la nueva medicina, que se desarrolla en las décadas siguientes al fin de la Segunda Guerra mundial.

Presentamos aquí, aunque de forma muy resumida, algunos aspectos de este cambio que ha determinado una verdadera revolución en el mundo sanitario, y que nos ayudará a esbozar los dos horizontes entre los que se encontró instalado Gregorio Marañón a lo largo de su carrera profesional.

El desarrollo de la ciencia en la Edad Moderna permitió grandes avances. La medicina moderna surge a finales del siglo XVIII y se desarrolla a lo largo del siglo XIX, etapa en la que empieza a configurarse la medicina especializada. Las razones principales que desencadenan la aparición de la medicina especializada coinciden con la necesidad, fruto de los avances científicos, de aplicar las nuevas tecnologías, con una formación cualificada para su manejo, y con el incremento demográfico, cuya mayor demanda de asistencia médica provocó la generación de nuevas posibilidades de empleo.

El establecimiento de la medicina especializada fue acompañado por una radical transformación de las estructuras sanitarias. El hospital se convirtió en centro de asistencia y dejó de ser una institución de caridad, como lo había sido a lo largo de la Edad Media y del Renacimiento. Con ello, se impuso la necesidad de una nueva

I. ORÍGENES

forma de administrar el sistema sanitario, en la que cobró protagonismo el papel del Estado y su necesidad de establecer una política sanitaria para proteger un nuevo bien social: la salud pública¹.



De este modo, el médico del siglo XIX está vinculado al hospital debido a una nueva metodología técnico-científica que se impone para garantizar el cuidado de las enfermedades producidas por el desarrollo industrial y la expansión de la economía de mercado en la mayoría de los países europeos. Su imagen social va transformándose progresivamente. Las competencias

Marañón escribió sobre el Hospital General “Salas abuhardilladas, más bien pasillos, casi sin ventilación en donde se mezclaban toda suerte de infecciones y en las que las frecuentes epidemias acumulaban tal cantidad de pacientes, que materialmente faltaba el sitio necesario para moverse entre las camas”.

¹ Gracia, D. *Como Arqueros al Blanco*, Triacastela, Madrid, 2004, p. 36.

La ética médica en la formación del joven Marañón

enciclopédicas dan paso a conocimientos específicos. El acceso a la vida de los pacientes debido a una profesión ejercida siempre a domicilio se limita y modifica la relación clínica.

En este sentido se puede sostener que la medicina accede a la Edad Moderna un siglo más tarde y abraza una nueva ideología que constituye el fundamento de su transformación: la absorción de las ideas positivistas. El médico decimonónico ha de convertir su profesión en ciencia, y seguir para ello el nuevo orden: la observación de los hechos clínicos y la adopción de una metodología que garantice su rigor y exactitud.

La tarea principal del médico positivista es convertir todos los aspectos subjetivos que conducen al diagnóstico en hechos objetivos. Las sensaciones del paciente pierden valor respecto a la objetividad de los signos físicos. Los síntomas subjetivos dejan de tener la importancia que le asignaba la medicina tradicional. Esto produce un cambio también en la actitud del médico hacia el paciente, dando lugar a una nueva forma de ser de la ética médica, la ética de los hechos, que afecta a la toma de decisiones, por el hecho de privilegiar exclusivamente el valor objetivo del hecho clínico² y descalificar todo lo que no tenga cabida en esta categoría. De tal manera que todas aquellas características del paciente que son subjetivas y que, por lo tanto, pueden alterar la objetividad del signo, pierden interés. Este aspecto resulta muy importante para comprender la continuidad existente, desde el punto de vista de la ética médica, entre el mundo antiguo y el mundo moderno.

La predilección de la medicina positivista por los hechos y los signos físicos produce un completo desinterés por todo aquello que está en relación con las emociones y el mundo de los valores del paciente. Este hecho desarrolla amplias consecuencias en la historia de la ética médica. Si la medicina entra en la Edad Moderna a finales del siglo XVIII y XIX, gracias a la adop-

² *Idem*, p. 97.

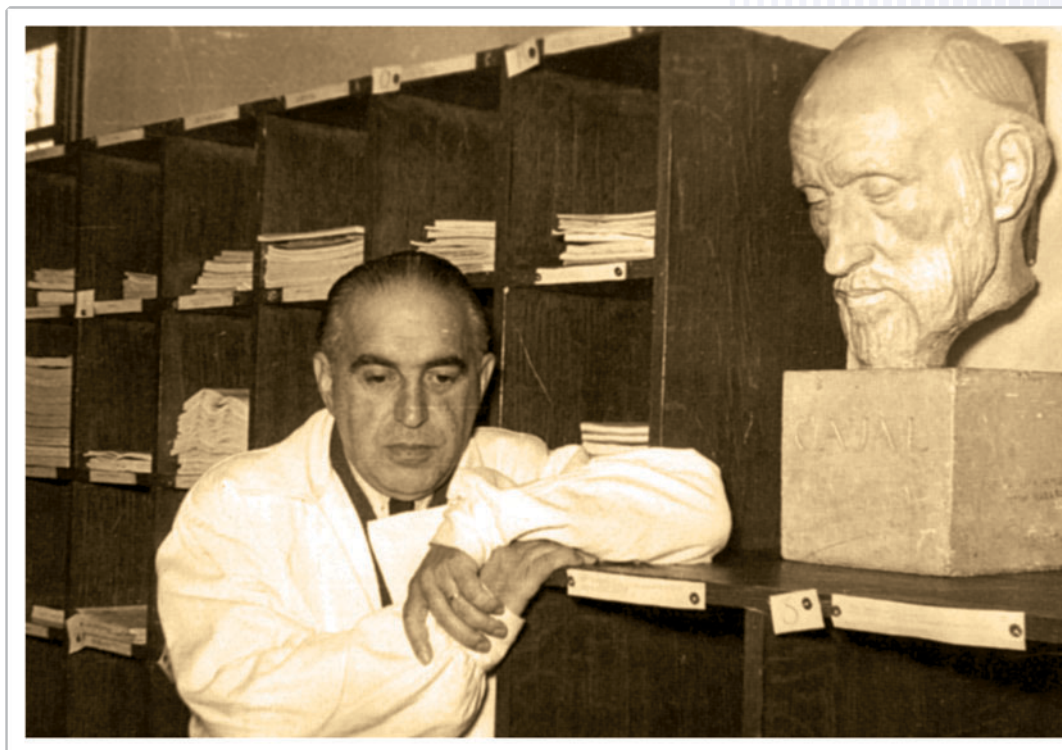
I. ORÍGENES

ción de una metodología propia de la ciencia, no se puede decir lo mismo para la ética médica, cuyo ingreso en la modernidad no sucede hasta la mitad del siglo XX. A partir de entonces la ética médica va adaptando su paradigma moral. El paternalismo, fundamentado sobre el principio de beneficencia, deja paso al reconocimiento de la autonomía del paciente y al respeto de su libertad, en conformidad con las nuevas exigencias de las sociedades democráticas occidentales.

Gregorio Marañón vive ambas las épocas, la etapa tradicional, en la que forma su vocación y que constituye su primer contacto con los valores tradicionales encarnados por la profesión, y la etapa moderna, representada fundamentalmente por el magisterio de Ramón y Cajal, y caracterizada por una ideología positivista.

El doctor Marañón posa junto al busto de Ramón y Cajal.

*Fotografía tomada de: "Marañón y Toledo"
Autor: Marino Gómez-Santos*



La ética médica en la formación del joven Marañón

Desde un punto de vista ético la revolución científica en la medicina carece de repercusión, no obstante sí plantea la necesidad de una reforma moral de su ejercicio, sobre todo en vista de los cambios que se producen y que exigen una nueva implicación profesional.

Marañón se muestra muy sensible a estos cambios, que vive directamente como protagonista, y aunque no alcanza a dimensionar el cambio de paradigma que se sucede en la ética médica, sí es consciente de la necesidad de una reforma moral de la profesión, expresada en dos formas características: por un lado la obligación de conservar aspectos tradicionales que acompañan desde siempre el ejercicio de la medicina; por otro, la evidencia de una renovación técnico-científica cuya repercusión social exige el planteamiento de una nueva actitud por parte de los profesionales. Ante esta doble necesidad Marañón reacciona de modo crítico, analizando todos los aspectos de la profesión y la relación con su época. Esta actitud es lo que hace de él un referente singular para comprender los últimos grandes cambios de la historia de la ética médica.

La más importante de estas transformaciones es, como se anunciaba, el cambio del marco referencial de la ética médica, es decir, el pasaje desde la beneficencia a la autonomía. Este fenómeno deja su mayor huella en la relación clínica, que se modifica profundamente y establece una mayor distancia entre médico y paciente.

La relación entre el médico *beneficente* y el enfermo había sido una relación humana vinculada a la necesidad de salud del enfermo, donde el papel del médico se acreditaba en función de sus competencias técnicas, es decir, de un conocimiento que se traducía en una exigencia de ejercicio de un poder, por su parte, y de una obediencia finalizada a la recuperación de la salud por parte del enfermo.

Una relación clínica así estructurada se caracteriza por una sustancial verticalidad de poder entre el médico y el paciente; el primero se ve obligado a ejercerlo en beneficio del segundo, cuya auto-insuficiencia le impone respetar las decisiones del

I. ORÍGENES

primero y valorar con absoluta confianza cualquier decisión que se tome a su cargo.

A comienzos de los años sesenta del siglo XX una nueva revolución invierte el mundo de la medicina, esta vez sí de carácter ético y, sobre todo, con importantísimas implicaciones sociales. El desarrollo económico logrado por la consolidación de las democracias occidentales favorece un incremento del gasto sanitario sin precedentes en la historia, cuyas consecuencias determinan cambios radicales.

En primer lugar la función del hospital en el sistema sanitario adquiere una importancia siempre mayor y se convierte en verdadero monopolio de las actividades clínicas, haciendo de la medicina una actividad exquisitamente hospitalaria, mientras que a lo largo de su historia fue siempre domiciliaria³. Este aspecto conlleva una segunda consecuencia que afecta al rol del médico: el carácter generalista de una formación dirigida casi por completo hacia el médico de cabecera se convierte en especializado debido a la incorporación de nuevas tecnologías que ocupan un lugar específico en las instituciones hospitalarias con plantas separadas para cada uso. La consecuencia ulterior es la necesidad de renovación de la enseñanza de la medicina para adaptarse a la nueva realidad de la especialización y a una nueva forma de transmisión de los conocimientos que se imparte en los hospitales.

Todos estos aspectos se reflejan en la relación clínica de modo contundente. Las posibilidades ofrecidas por las tecnologías de conocer con más exactitud lo que constituye un beneficio terapéutico o puede representar un daño para la salud del paciente debilita la confianza de éste hacia el médico *beneficiente*.

Las cuestiones de carácter ético acerca de la experimentación con seres humanos germinan en la conciencia de los nuevos médicos, planteando dilemas morales que complican su ejercicio profesional e invitan a una mayor prudencia en la elección de las estrategias terapéuticas.

³ *Idem*, p. 59.

La ética médica en la formación del joven Marañón

A partir de los años setenta este proceso modifica la relación clínica vertical y paternalista entre médico y paciente hacia una estructura horizontal, democrática, en la cual el poder del médico se reparte entre los distintos especialistas y el paciente, y la relación clínica deja de ser una relación humana exclusiva entre dos personas, para convertirse en un complejo sistema de relaciones donde intervienen también todos los demás profesionales sanitarios que interactúan con el paciente. Así, la relación pasa de tener una estructura piramidal, cuyo vértice ocupa el médico, a ser una estructura reticular, definida por la interacción entre la medicina secundaria, o especializada, la medicina primaria y los pacientes.



Pasando consulta en el Hospital Provincial de Madrid.

Otro aspecto de carácter social, consecuencia del nacimiento de la nueva medicina, es el crecimiento del gasto sanitario y la necesidad de una distribución de los recursos que resulte ade-

I. ORÍGENES

cuada a los principios políticos y jurídicos de las nuevas democracias occidentales.

La compleja relación entre la industria farmacéutica, cuyo desarrollo económico le otorga un papel cada vez más decisivo en la investigación, y la administración de las instituciones sanitarias plantean la necesidad de una nueva normativa de protección de los pacientes y la determinación de límites y responsabilidades de los profesionales sanitarios.

El resultado de esta verdadera revolución copernicana de carácter ético en la medicina a partir de los años cincuenta modifica directamente el rol social del médico y la significación epistemológica de la medicina en el ámbito de las nuevas ciencias.

Si la revolución científica acaecida en la Edad Moderna revela la existencia de un marco universo que se escapa al alcance de nuestros sentidos y cuyo conocimiento se revela por primera vez inagotable, lo mismo podríamos afirmar que ocurre respecto a la ética médica, sosteniendo que la ética médica llega por primera vez a la modernidad con una revolución copernicana impulsada por el desarrollo de la nueva biología y de la nueva medicina, cuya revelación de un micro universo hasta entonces desconocido obliga a replantear los límites de la vida, sobre todo en relación con su principio y su fin.

Gregorio Marañón pertenece a una generación de médicos que se ha formado por completo en el seno del paradigma antiguo de la ética médica, si bien es cierto que en su obra plantea la necesidad de una renovación de la forma de ejercer la medicina según los valores nuevos.

En *Sobre la responsabilidad social del médico* es patente esta exigencia de renovación, y es el resultado de una conciencia lúcida de la necesidad de un cambio de actitud conforme a la evolución del nuevo orden social. Marañón distingue una actitud romántica hacia la medicina, reflejo de la tradición, de una actitud realista, marcada por la necesidad de ir al compás de los nuevos tiempos; él mismo se expresa en este sentido:

La ética médica en la formación del joven Marañón

“La vida moderna va penetrando hasta en los sectores más inexpugnables de la psicología y de las costumbres hispánicas. Una de las manifestaciones de esta penetración es el que hayan comenzado a exigirse responsabilidades genuinamente profesionales a nuestros médicos [...]. La exigencia de responsabilidades, criminales o civiles, a un médico por los prejuicios derivados de una asistencia incorrecta era, hasta no hace mucho, cosa de otros países menos románticos que el nuestro. En España se apretaba mucho el aspecto de la responsabilidad moral, lo cual es también romanticismo, pero a nadie se le ocurría pedir cuentas a Galeno porque su recta o su golpe de bisturí no hubieran estado inspirados en el acierto”⁴.

La necesidad de una renovación ética de la medicina surge de una nueva exigencia de responsabilidad de la sociedad española hacia los médicos, es más, de una fuerza de modernización de la sociedad que aprieta e impone la renovación. La actitud tradicional del médico, que Marañón califica de romántica, tiene la hondura del sentir español y, por tanto, de una sensibilidad común a toda la tradición clásica platónico-cristiana, que privilegia el desinterés y la generosidad. Esto es lo que Marañón entiende por romanticismo, según el sentido común en su época.

Esta pasividad colectiva frente a un *error galénico* supone la aceptación ascética de la inevitabilidad del error, que, según Marañón, tiene raíz en el senequismo y en el misticismo, y es encarnada en el espíritu romántico.

Frente a la progresiva tecnología y el espíritu científico el arte de curar se convierte en un *oficio muy revestido de ciencia*, como admite Marañón con cierta ironía. Esta ironía revela la actitud crítica de Marañón hacia su época y su tendencia a justificar los límites de las responsabilidades de los médicos según una concepción de la medicina que él define como *arte*, y que los nuevos tiempos han convertido en *oficio*.

⁴ Gregorio Marañón, *Vocación y ética y otros ensayos*, Espasa-Calpe, Madrid, 1966, p. 100.

I. ORÍGENES

Las referencias de Marañón en su formación como médico son decididamente decimonónicas. Así lo demuestra el ensayo de Pérez Gutiérrez⁵ sobre la juventud de Marañón, que ofrece una interesante lectura en la reconstrucción de los eventos que determinaron su vocación hacia la medicina. En su inclinación a la medicina se apuntan dos aspectos que le marcaron una impronta indeleble: la proximidad de un ambiente literario de altísimo nivel, circunstancia casi irrepetible en la vida de un hombre, dada la talla de autores como Pereda, Galdós y Menéndez y Pelayo; y la relación con uno de los científicos más importantes de la historia de la ciencia española, Santiago Ramón y Cajal, cuya influencia irá reforzando paulatinamente los intereses de Marañón a lo largo de su formación universitaria, y resultará clave para entender su actitud hacia la investigación clínica.

Benito Pérez Galdós es su principal influencia literaria y, en menor medida, los debates de éste con Menéndez Pelayo y Pereda. Galdós es un escritor fascinado por la profesión del médico, no sólo por haberse rodeado de muchos amigos médicos, sino por haber asignado esta profesión a algunos famosos personajes de sus novelas como El Teodoro Golfín, oftalmólogo en *Marianela*, cuya habilidad de cirujano devuelve la vista a un enamorado



En la biblioteca de
"El Cigarral" (Toledo).

Fotografía tomada de: "Marañón y Toledo"
Autor: Marino Gómez-Santos

⁵ Pérez Gutiérrez, F. *La juventud de Marañón*, Trotta, Madrid, 1997.

La ética médica en la formación del joven Marañón

que nunca antes había podido apreciar la belleza de su amada; o Augusto Miquis, otro personaje al que Galdós recurre en distintas novelas y que, según Pérez Gutiérrez representa un tributo a la amistad personal de Galdós con el doctor Tolosa Latour, atestiguada por una correspondencia numerosa en la que éste llega a apodarse Miquis en las cartas dirigidas al escritor.

La literatura decimonónica otorga gran prestigio social a la figura del médico y probablemente ejerce en la adolescencia de Marañón una gran fascinación. Él mismo describe en *Vocación y Ética* el encanto que suscita la medicina de su época y que define un *brillo espectacular*:

“El médico brillante, que apareció y alcanzó su apogeo en el siglo XIX, hacia su último tercio, y que ahora parece que empiece a declinar. Este tipo del doctor magnífico, el de los éxitos resonantes, el coche lujoso, la ganancia pingüe y la influencia social así mágica, se originó por un motivo muy claro: porque la dignificación, después de la Revolución Francesa, de varias profesiones, y entre ellas de la médica, que antes tenían categoría muy próxima a la de menestral, coincidió, en el caso del médico, con el salto magnífico que por entonces tuvo el progreso de nuestra ciencia. En lugar de la palabrería misteriosa y recetas absurdas, el médico empezó a actuar de un modo más eficaz y exacto, con sueros que salvaron teatralmente la vida, con medicamentos de acción enérgica y rápida y con casi milagrosas operaciones quirúrgicas [...] el nivel intelectual y social medio de nuestros colegas se elevó [...] la literatura de la época, con Daudet, Zola y Galdós y otros muchos, contribuyó poderosamente a la magnificación del médico”.

La imagen del médico brillante es un eficaz espejismo para la captación de jóvenes ambiciosos y deseosos de éxito social y de grandes ganancias, y puede ser un factor determinante en la formación de muchas vocaciones hacia la medicina, cuyo deseo e interés no sería entonces la investigación científica, sino el status brillante que la profesión hubiera obtenido. La figura del médico brillante ha sustituido la del sacerdote en la esfera de las relacio-

I. ORÍGENES

nes sociales y ha elevado la profesión a un verdadero y propio status dignificado como uno de los más importantes cargos sociales. Esta figura social del médico brillante responde a una ética médica tradicional y pertenece al paradigma clásico. Todo ello tiene una gran importancia en la vocación de Marañón, y justifica su actitud frente a los problemas que plantea la profesión. Por esta razón podemos hablar de Gregorio Marañón como una figura representante y un clásico de la medicina tradicional española.

A propósito de su relación con Galdós, el mismo Marañón recuerda las innumerables conversaciones en su niñez con el grande escritor:

“Yo guardo, como uno de los recuerdos más gratos de la niñez, el de mis conversaciones sobre viajes, astronomía, medicina, política, con el gran escritor”. Más tarde describiendo el ambiente de la casa de Galdós reconoce: “siempre hubo en aquella casa un médico que tenía mítica autoridad; su rastro aparece frecuentemente en las obras de Galdós, muy en armonía con el prestigio que el galeno tuvo, sustituyendo en cierto modo al del sacerdote, en la mente de los liberales del siglo XIX”⁶. Entre los médicos que frecuentaban la casa de Galdós destaca a los ojos del Marañón adolescente Alejandro San Martín, catedrático de cirugía en el Hospital San Carlos, a quien definió como un “hombre extraordinario en verdad, cuya mentalidad y conducta, entre genial y estafalaria, producía impresión profundísima en Galdós y los suyos. La amistad que más adelante, siendo su alumno, me dispensó San Martín se debió en gran parte a la sugestión de los Galdoses; y él, a su vez, infundó buena parte de la prematura confianza con que en aquella acogieron mi dirección profesional cuando aún no había abandonado las aulas”⁷.

⁶ Marañón, G. *Obras Completas*, Espasa - Calpe, Madrid, 10 vols., 1966-1977, 1ª edición, IV, 351.

⁷ *Idem*.

La ética médica en la formación del joven Marañón

Es innegable la influencia que estas experiencias y, sobre todo esta imagen de la medicina, ejercieron en la formación universitaria del joven Marañón; una influencia provocada también por la fascinación estética y el papel tradicional del médico en la sociedad de principio de siglo XX.

Otra gran referencia que determinaría quizá aún más su trayectoria fue su relación con Santiago Ramón y Cajal en la facultad de medicina. Cajal era profesor de histología en primer curso. Su fama era ya una realidad en la ciencia española e internacional. Marañón cuenta su primera impresión sobre Cajal en su primer día de clase:

“Cuando de muchachos entrábamos en la Facultad de Medicina, el conocer de cerca de Cajal era una de las grandes emociones que nos deparaba la novata escolar. En efecto el primer día de clase en una aula abarrotada y oscura, apenas iluminada por la luz del patio a través de cristales que nadie lavó nunca, aparecía el maestro con su aire distraído y bondadoso, y ante la expectación religiosa de todos, recitaba su primera lección”⁸.

Este episodio se refiere a su primer encuentro directo con el maestro, ya que, en realidad, había conocido antes al maestro en la lectura de *Reglas y consejos para la investigación científica*, un texto fundamental en la vocación médica de Marañón:

“Yo me considero un neurólogo y un psiquiatra frustrado. La vida me encaminó, desde el comienzo de mis estudios, hacia la anatomía y hacia la fisiología, contrariando una tendencia, tan remota como mi conciencia, a los estudios psicológicos. Yo me dejé llevar de aquella imposición porque, ya entonces, había leído el libro admirable de Cajal”⁹.

⁸ Cit. III,331.

⁹ Cit. II,391.

I. ORÍGENES

La experiencia con Cajal revela a Marañón una nueva forma de entender la ciencia médica. La actitud ética tradicional del médico decimonónico ha evolucionado con las exigencias de los avances científicos de la época, mayor rigor metodológico y por tanto mayores responsabilidades para el científico. Cajal es la síntesis del médico decimonónico y el científico reformador comprometido con su época. Marañón lo describe como un acontecimiento extraordinario para el mundo científico español:

“El advenimiento de Cajal fue un acontecimiento que definió nuestra vida escolar y profesional. Fue la aurora, hasta entonces no conocida, de una posible y gloriosa medicina científica, rigurosamente nacional, por lo mismo que era, por primera vez en la historia de España, rigurosamente universal”¹⁰.

La referencia de Cajal es universal y decididamente moderna; representa la aurora no sólo de una medicina científica sino de una nueva forma de entender la profesión.

Junto a la figura del renovador científico coexiste en Cajal la del médico decimonónico, comprometido con su rol social y su acción heroica:

“Para mí, y creo para todos, el momento grandioso y genial de Don Santiago no fue el hallazgo de la individualidad de la neurona [...] este momento decisivo fue, él mismo nos refiere, cuando volvía repatriado de Cuba, como un soldado más; y no pensó, desde lo hondo de su patriotismo angustiado, tras la pérdida de nuestro imperio colonial, no pensó, digo, en resolver su vida profesional como un médico más, quizás como un catedrático más; sino en el sueño quijotesco de rehacer, al mismo borde del abismo, la grandeza y el prestigio de España [...] podría soñarse en renovar, en un ambiente de paz, el tesoro inmenso de nuestro genio espiritual, a cuyas maravillas ya creadas en el terreno del arte, de la literatura y del pensa-

¹⁰ Cit. III, 898.

La ética médica en la formación del joven Marañón

miento teológico, se podría agregar la creación científica, que tenía antecedentes considerables en el campo de las disciplinas naturales, pero no el hallazgo experimental, en la investigación rigurosa”¹¹.

El texto aquí expresado es el fragmento de una ponencia de Marañón pronunciado en la Academies de las Ciencias, un año antes de la muerte de Cajal, cuya redundancia se debe al hecho conmemorativo del acontecimiento. Años más tarde, en *Cajal, su tiempo y el nuestro* de 1942 la imagen romántica del médico se desvanece y pivota hacia la figura del maestro investigador.

“La obra suya, obra de naturalista, obra de observación directa de los hechos, cuando se han visto y se han descrito exactamente, se incorpora a la eternidad de lo creado. Además la obra de Cajal no es un conjunto de descubrimientos que, aun siendo trascendentes, pudieran haber sido obra del azar, sino un edificio científico, armónico y completo, en el que cada hallazgo ha sido precedido de un razonamiento, y todo el conjunto, con su armazón de lógica y su bloque de hechos definitivos, tiene la lograda unidad de algo previsto, o entrevisto, desde el día en que por primera vez se sentó su autor a la mesa de trabajo. [...] Estoy seguro de que en la era científica contemporánea no se podrá presentar ningún otro ejemplar de esta realización total de una vasta obra y de esa compenetración absoluta entre una labor y una vida, como si se hubieran hecho, sin transferencia posible, la una para la otra. Por todo ello, la obra de Cajal, además de su importancia directamente histológica, tuvo una enorme, una honda y difusa transcendencia en la mentalidad de los científicos españoles”.

La imagen de una ciencia pura y desinteresada mas allá del bien y del mal, en la que se encontró Cajal y que pudo percibir el joven Marañón, ha desvanecido a partir del fin de la Segunda Guerra Mundial como consecuencia de los desastres producidos

¹¹ *Idem.*

I. ORÍGENES

por el empleo de las primeras armas de destrucción masivas, cuya posibilidad de realización se han debido a la aplicación de teorías científicas. La neutralidad ética de la ciencia se apoyaba sobre la buena conciencia del científico, cuya labor era inseparable de la idea de progreso celebrada por el Positivismo de mediados del siglo XIX. La pureza de la ciencia y el desinterés de la actividad científica habían hecho de ésta una actividad moralmente buena, capaz de solucionar todos los problemas de la humanidad¹², y garante del progreso de la civilización humana. Marañón comparte esta idea moderna de ciencia, que comenta en los siguientes términos:

*"[La investigación rigurosa] que por entonces inundaba ya de un esplendor maravilloso a la segunda mitad de aquel siglo, el XIX, tan calumniado por los insensatos que no aciertan a ver que de él ha salido cuanto hay de prodigioso en la vida moderna"*¹³.

La imagen positivista del científico responsable del progreso, característica del paradigma moderno, es aquí confrontada con el paradigma antiguo que rechaza el centralismo de la ciencia en la interpretación de la realidad, privilegiando la naturaleza.

El actuar del médico viene siempre inspirado por su buena voluntad, a la que corresponde la noble confianza del paciente; una relación construida sobre el modelo social padre-hijo, que ya hemos ilustrado anteriormente. La naturaleza ética de la relación clínica limita la responsabilidad del médico hacia su paciente, y justifica cualquier deficiencia técnica que pueda tener en el ejercicio de su profesión por razones extra-morales, las mismas que debilitan la definición de medicina como ciencia.

Entre los factores que hacen que la medicina pueda ser considerada todavía un arte está su inexactitud sustancial, por encontrarse aún en los inicios de una evolución propiamente

¹² Gracia, D. *Fundamentos de Bioética*, 1986, Eudema, Madrid.

¹³ *Cit*, III, 898.

La ética médica en la formación del joven Marañón

científica, (teniendo en cuenta que Marañón escribe el ensayo sobre la responsabilidad a mediados de los años cuarenta), y por depender de la actitud reacia del enfermo:

“La Medicina es, como profesión, excelsa; pero, como ciencia, humildísima. Y hay que aceptar esta insuficiencia y esta humildad en gracia a aquella excelsitud. Pedir cuentas al médico de su fracaso con un criterio científico, como se le pide a un ingeniero que ha calculado mal la resistencia de un puente, es disparate fundamental y es principio totalmente inaceptable”¹⁴.

Por la misma razón si el médico ha actuado de buena fe, si ha planteado su estrategia desde la perspectiva de beneficio a su paciente y según su exigencia de salud, es difícil poder demandar responsabilidades por cualquier prejuicio ocasionado, ante la imposibilidad de cumplir con su objetivo.

Una de las razones que Marañón atribuye al cambio de actitud del paciente frente al médico, exigiendo que éste pague por sus errores, es el interés económico, a causa de la evolución del espíritu social hacia una dirección materialista. El valor del interés sobre la *degeneración* de la medicina, en su nueva condición de oficio motivado por un mayor enriquecimiento económico, es determinante.

“El pecado de los médicos, de unos decenios a esta parte, es en efecto el profesionalismo, el haber abdicado de cuanto tenía nuestra misión de entrañable, de generosa —de sacerdotal, según la consabida frase hecha— para intentar convertirla en una profesión científica, esto es, exacta, como la del ingeniero, o la del arquitecto, o, en cierto modo, la del boticario; pero, además, en una pingüe profesión. El negocio resulta francamente malo para el médico”¹⁵.

¹⁴ Gregorio Marañón, *Vocación y ética y otros ensayos*, cit. p. 105

¹⁵ *Idem*, p.118

I. ORÍGENES

El profesionalismo médico y la apariencia científica de la medicina constituirían, según Marañón, las razones de su desprestigio, y la consecuencia de una mayor exigencia social de responsabilidades por los errores en el desempeño de la profesión. La imposibilidad de convertir la medicina en una ciencia exacta se debe también a la necesidad de elección de una estrategia terapéutica por parte del médico. Es la determinación de la estrategia la que crea desigualdad profesional y, en esto, lo que hace de la medicina un arte y del médico un artista, cuyo mérito se reconoce por su habilidad:

“Pero si tiramos por la borda, como una antigualla más, el concepto sacerdotal del médico, la supremacía de la vocación para ejercer nuestro arte, entonces no tenemos derecho a quejarnos de que se nos exijan responsabilidades por defectos en el ejercicio profesional que, en realidad, solo pueden resolverse en el ambiente del mutuo amor en que se desenvolvía la Medicina de antaño. El médico actual no puede compararse en cuanto a eficacia profunda con el viejo médico de familia, que hacía también lo que podía para aliviar el dolor de sus enfermos, pero que, además, era el consejero, el confidente y el paño de lágrimas en los hogares a los que era llamado”¹⁶.

Esta última parte nos acerca a las conclusiones de nuestro homenaje a Gregorio Marañón y al sentido más actual de su mensaje, que se acerca mucho, a nuestro juicio, a una de las tareas más importantes de la bioética contemporánea: el esfuerzo por humanizar la salud. En el texto anteriormente recogido, Marañón describe y compara al médico actual con el viejo médico de familia. Ambos persiguen el cumplimiento de un mismo objetivo respecto al paciente: aliviar el dolor. Pero las estrategias para cumplir con el noble arte son muy diferentes; el médico actual es, como hemos visto anteriormente, el médico positivis-

¹⁶ *Idem.* p. 121

La ética médica en la formación del joven Marañón

ta que asigna valor exclusivo a los hechos clínicos y desprestigia por completo aquello que no puede ser objetivado por el método científico. Este médico es el que Marañón llama *profesional*, que corresponde en la actualidad con el médico especialista o profesional de la salud, aún vinculado, por evidentes razones metodológicas, al pensamiento positivista y al privilegio de los hechos objetivos.

Desde esta perspectiva la referencia de Marañón a los valores de la tradición corresponde, *mutatis mutandi*, a la necesidad de humanización de la salud que plantea la bioética en su intento de promocionar una reforma axiológica del mundo sanitario.

Uno de los principales objetivos de la bioética al cual nos referimos no se identifica con el rescate de los valores en detrimento de los hechos. No pretende ser un mero refugio en la tradición, al contrario, pretende integrarla con los avances y la necesidades de las futuras ciencias, y busca hacer de los valores una implicación inseparable de los hechos. La referencia de Marañón al rol sacerdotal del médico y al papel de la vocación en el ejercicio de la medicina es una advertencia y llamada hacia un proceso de reflexión sobre los riesgos de un excesivo profesionalismo, y sobre el peligro de una pérdida del factor humano, que siempre ha caracterizado la relación clínica, y que ha agregado a la figura del médico también la de un confidente, *un paño de lagrimas de los hogares*, además de un especialista.

Confrontando la perspectiva crítica de Marañón, sobre los peligros y los riesgos del prevalecer del paradigma científico, con el pensamiento de uno de los exponentes actuales del ámbito de la bioética, es posible hallar una cierta continuidad discursiva respecto a la individuación de los problemas y a la conciencia de la necesidad de una reforma en el mundo de la salud.

En *Por una asistencia médica más humana*¹⁷ Diego Gracia intenta definir una posible vía de salida indicando la humanización de la salud como una prioridad.

¹⁷ Gracia, D. *Como arqueros al blanco*, op. cit. , pp. 93-102

I. ORÍGENES



¿Qué se entiende por humanización de la salud? Gracia propone iniciar la cuestión con un análisis semántico del verbo humanizar. Entre sus significaciones más comúnmente aceptadas, ofrece algunas más adecuadas al ámbito de la salud. Humanizar significa *hacer humano, dar humanidad, ayudar a los demás a ser humanos*, esto es, *ayudarles a vivir humanamente*. Esto quiere decir que la condición de ser humano no es suficiente para poder cumplir con esta tarea. La implicación más directa de esta evidencia es la imposibilidad para cualquier individuo de dar humanidad, de ayudar a realizar este reto. Gracia afirma que en las relaciones de ayuda la condición necesaria para quien quiere ayudar a otro a resolver un problema es haber resuelto el mismo problema previamente en sí mismo.

*En el Hospital Provincial,
con sus colaboradores; Duque
Sampayo, López Morales,
Roda, Conde Gargollo,
Martínez Díaz, Pardo
Urdapilleta, Alberich y otros,
hacia 1930.*

Fotografía tomada de: "Marañón y Toledo"
Autor: Marino Gómez-Santos
Fotógrafo: Alfonso

La ética médica en la formación del joven Marañón

La tarea de humanizar la salud empieza, entonces, con un proceso de humanización de nosotros mismos, donde el imperativo socrático del *conócete a ti mismo* se convierte para el profesional de la salud en *humanízate a ti mismo*.

Este es el punto de partida para un proceso de humanización adecuado que no se convierta en lo contrario de sí, es decir, en algo deshumanizante, condición que puede darse cuando la propuesta de humanización tiene ciertas características específicas. Si esta propuesta es exclusiva y no tiene en cuenta las demás propuestas, o es absoluta y hace referencia a un sistema de valores que se consideran siempre y a toda costa válidos, o es, en definitiva, racionalista y considera la dimensión de la razón como superior a la esfera de las emociones y de los afectos¹⁸, el efecto obtenido será siempre lo contrario de su proposición.

El peligro de una fe absoluta en la razón tiene como consecuencia la marginación de las emociones a una esfera de la vida humana de rango inferior y, por lo tanto, contribuye a una desvaloración de todos aquellos valores que no constituyen un buen argumento de fe en dicha razón.

La propuesta de Gracia para la resolución del conflicto entre la razón y las emociones es el recurso a la razonabilidad, que implica un control de las emociones y un actuar de la razón que no busca sustraerse a la angustia generada por el conflicto mediante la represión y negación de las emociones, sino que trata de integrarlas y buscar en ellas una armonía.

El regreso del profesional de la salud hacia el mundo de los valores se plasma por lo tanto en una pedagogía de los valores en la cual todas estas reflexiones de Gregorio Marañón sobre el arte galénico representan un patrimonio para la medicina del presente y del futuro.

¹⁸ *Idem*, p. 95.



El matrimonio Marañón con sus cuatro hijos: Carmen, Gregorio, Belén y Mabel

*Fotografía tomada de: "Marañón y Toledo"
Autor: Marino Gómez-Santos*

LA INFLUENCIA INTELLECTUAL DE MARAÑÓN: BENITO PÉREZ GALDÓS

Gregorio Jesús Palacios García Cervigón

Médico Especialista en Medicina Interna y Magíster en Bioética.

Fundación Hospital Alcorcón.

Gregorio Marañón y Posadillo recibió una educación humana e intelectual amplia, la cual estuvo determinada por la influencia de un conjunto de personas clave en la vida intelectual española de la segunda mitad del siglo XIX.

La formación de Gregorio Marañón, al igual que la de cualquier hombre ilustre, estuvo condicionada y en gran medida influenciada por la vida y la obra de una serie de personas que bien directamente a través de su contacto, bien indirectamente a través de sus obras o sus palabras supieron plasmar su huella durante sus años formativos.

La vida de Gregorio Marañón es un caso único de una educación fuera de lo común, habida cuenta de las circunstancias históricas de su tiempo y de la historia de España. Marañón siempre tuvo presente la importancia de su educación y lo que es más importante, respetó y profesó honda admiración hacia sus educadores. La biografía de, una vez más, Marañón nos pone en evidencia la importancia de haber sido bien educado, es decir, de haberse visto rodeado de buenos educadores y de haber sentido hacia ellos una admiración incondicional y, en definitiva, de haberse identificado afectiva e intelectualmente con sus actitudes. De esta manera, podemos decir que la virtud y cualidad más excelsa de Marañón es la de haber asimilado de una manera excepcional las posibilidades que se le ofrecían. No cabe duda, por tanto de que la ejemplaridad de Marañón radica en haber tratado de agotar todas sus posibilidades innatas, y ello en la multiplicidad de actividades que su personalidad desplegó.

La influencia intelectual de Marañón: Benito Pérez Galdós

Gregorio Marañón fue y es, por que todavía está vigente su legado, un milagro fruto de la contingencia y coincidencia histórica de un conjunto de personalidades esenciales en la historia de nuestro país, y que de una manera excepcional hubieron de ejercer directamente una influencia sobresaliente en la época formativa y madurativa de Gregorio Marañón. Evidentemente a esta magnífica casualidad que hizo coincidir en un mismo espacio y a un mismo tiempo a personalidades tan extraordinarias, se unió la sensibilidad y ansia formativa del joven Gregorio Marañón.

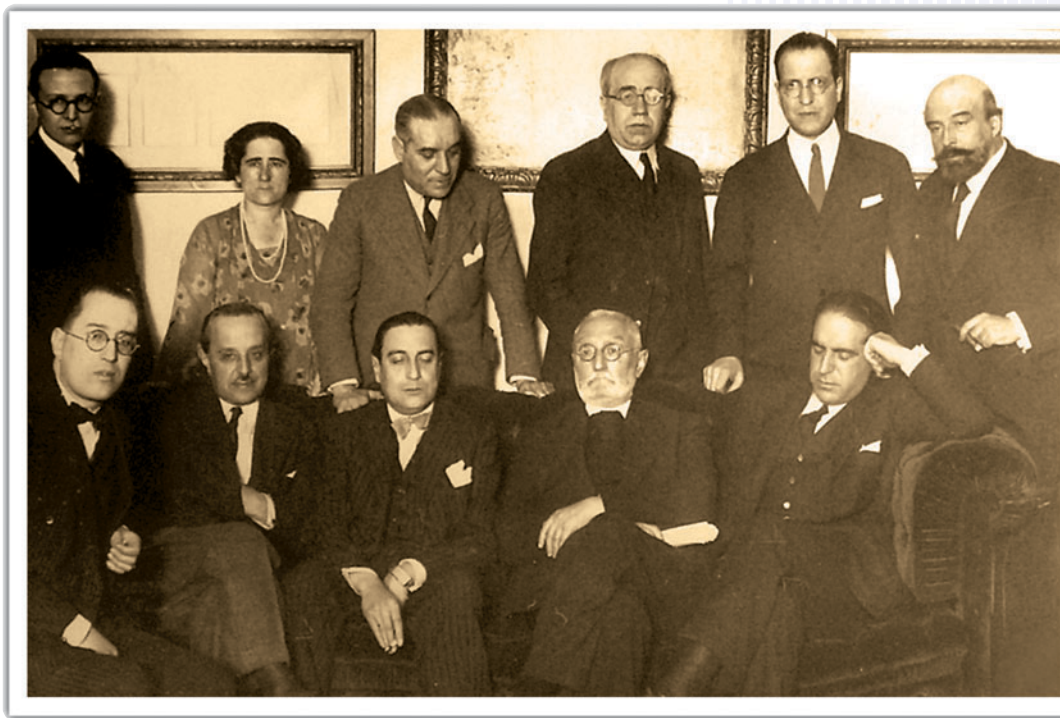
El foco primario de influencia en la mentalidad del joven Marañón fue el establecido en el Santander de la segunda mitad del siglo XIX alrededor de la figura de D. José María de Pereda y D. Amós de Escalante. El padre de Gregorio Marañón, D. Manuel Marañón amigo personal de Pereda introdujo desde muy pequeño al joven Gregorio en el ambiente excepcional que alrededor de dichos hombres se creó.

Dicho foco humano iniciado por Pereda y De Escalante sufrió la unión posterior de Manuel Marañón y de Marcelino Menéndez Pelayo poco después, figura esta notabilísima desplazando a los demás como foco de atención del grupo. Fue por último la entrada del canario D. Benito Pérez Galdós, el cual viajó hasta Santander con el objetivo de conocer a Pereda, el último eslabón de este conjunto humano que tanta influencia tuvo en la forja de la personalidad de Gregorio Marañón.

De las características de cada uno de los personajes anteriormente citados y del ambiente intelectual vivido en el seno de dicho grupo surgieron en Marañón las líneas maestras de su personalidad, la esencia en definitiva de su persona.

Si bien todos estas personalidades, y otras no pertenecientes directamente a este grupo pero también importantes como Cajal o Miguel de Unamuno, influyeron de una manera u otra, fue sin duda la figura de D. Benito Pérez Galdós quién desempeñó un papel clave en la creación de una conciencia moral, social, política y hasta nos atreveríamos a decir que religiosa en la mentalidad del joven Gregorio. En definitiva, Galdós ayudó sobresa-

I. ORÍGENES



lientemente a crear la *Conciencia sobre el mundo* de Marañón, así como su formación espiritual.

A parte de las tertulias y discusiones que enfrentaron a D. Benito Pérez Galdós y D. Marcelino Menéndez Pelayo, allá en los veranos santanderinos durante la infancia y adolescencia de Marañón, Galdós y Marañón tuvieron una relación, con posterioridad, muy estrecha. De ahí que Marañón presumiese de ser, probablemente, la persona que más y mejor conocía a D. Benito, amén de ser su Médico personal en los últimos años de su vida, circunstancia evidente sobre todo sabiendo que Marañón atendió a Galdós en su lecho de muerte en el año 1920.

Hasta tal punto fue la relación entre Gregorio Marañón y Benito Pérez Galdós estrecha y su conocimiento mutuo profun-

Tras la conferencia ofrecida por Unamuno en el Ateneo de Madrid en mayo de 1930; Azaña, Jiménez Asúa, Dubois, Vergara, Clara Campoamor, José de Benito, Dr. Bonilla, Luis de Tapia, Marañón y otros.

Fotografía tomada de: "Marañón y Toledo"
Autor: Marino Gómez-Santos

La influencia intelectual de Marañón: Benito Pérez Galdós



Marañón leyendo en el homenaje a D. Benito Pérez Galdós, en el parque de El Retiro de Madrid, el 4 de enero de 1933.

Fotografía tomada de: "Marañón y Toledo"
Autor: Marino Gómez-Santos

do, que Marañón obtuvo a lo largo de su vida información y documentación suficiente para escribir la auténtica y verdadera biografía sobre Galdós. Dicha labor no se llevó a cabo pues gran parte de los papeles y anotaciones se perdieron durante la guerra civil.

Marañón no escribió una biografía sobre Galdós, pero fue la muerte de este, como decimos en 1920, la que le abrió las puertas de la escritura, ya que Marañón comienza a darse a conocer literariamente a partir de ese momento. Y no es otro motivo con el que empieza a escribir, que con un artículo literario en el

I. ORÍGENES

periódico *El Liberal*, honrando la memoria de D. Benito. En este artículo evidentemente impremeditado y conmovido se ponen en evidencia ante todo la “intimidad” de Galdós, un Galdós desde dentro. Marañón define a Galdós como un hombre sencillo “porque la sencillez de su espíritu era incompatible con el trato afectado y con las fórmulas artificiosas de la vida social”. Destacaba en dicho artículo rasgos importantes de su carácter que lo definían: su amor por los niños, sus preferencias por el trato con la gente humilde, su dulzura, su tolerancia en la vida familiar, su afición por la música y la pintura, el desaliño de su indumentaria así como el amor inextinguible a la raza y al solar español.

Benito Pérez Galdós nació en Las Palmas de Gran Canaria en el año 1843. De educación estricta por la condición militar de su padre (Teniente Coronel) vino a Madrid cuando contaba con 19 años de edad para estudiar la carrera de Derecho. Aquí, en la península, Galdós se convertiría poco después y a lo largo de toda su vida en uno de los escritores españoles más prolíficos y admirados, siendo quizá el mayor novelista español de todos los tiempos después de Miguel de Cervantes. Galdós fue un hombre especial, muy preocupado por su país de una manera honda y sincera y que estudiará y como no, narrará el mundo cotidiano, social, cercano, de la España de finales del XIX, abrazando una posición social, liberal y anticlerical militante, hasta el punto que será uno de los baluartes fundamentales del partido republicano, partido al que se adherirá en el año 1907 mediante una carta abierta dirigida al Señor Alfredo Vicenti, director del periódico *El Liberal*.

En 1914 Pérez Galdós será diputado Republicano por Las Palmas.

Entre otros aspectos Galdós creará en Marañón una conciencia liberal. La Mentalidad liberal, el ser “liberal” será el principal legado que Galdós dejará en Marañón. El concepto del ser liberal en Marañón quedará definitivamente establecido por él en el prólogo al libro *Ensayos Liberales* del año 1946:

La influencia intelectual de Marañón: Benito Pérez Galdós

“Ser liberal es, precisamente, estas dos cosas: primero, estar dispuesto a entenderse con el que piensa de otro modo; y segundo, no admitir jamás que el fin justifica los medios, si no que al contrario, son los medios los que justifican el fin. El liberalismo es, pues, una conducta y, por lo tanto, es mucho más que una política. Y, como tal conducta, no requiere profesiones de fe sino ejercerla, de un modo natural, sin exhibirla ni ostentarla. Se debe ser liberal sin darse cuenta, como se es limpio, o como, por instinto, nos resistimos a mentir”.

Esta grandeza en la forma de pensar de Marañón proviene de las enseñanzas de Galdós. Pero no de enseñanzas teóricas, si no más bien producto de las vivencias liberales en la vida de Galdós. Muy importante en la creación de esta mentalidad fue la personificación exacta de la misma en las actitudes discrepantes pero con tendencia al entendimiento que ofrecieron Galdós y Menéndez Pelayo en sus vibrantes discusiones. Dicho talante de entendimiento basado en la comprensión de las ideas del otro aunque estas no fuesen compartidas fue mamado por Marañón desde pequeño en el núcleo intelectual y formativo que anteriormente hemos comentado.

El carácter liberal, como decimos, fue una manera de entender que se puede ser diferente e intentar comprenderse, quizá en todas las facetas, pero también en política. Sin ir más lejos esto es lo que ocurrió en el ambiente santanderino, donde las ideas políticas preponderantes eran Carlistas y por tanto tradicionalistas y religiosas (clericales), mientras que Galdós defendía aportaba justamente lo contrario, es decir ideas liberales y anticlericales. Ello no fue motivo para que lo que realmente imperase en la relación entre Galdós y Menéndez Pelayo fuese una mutua admiración y cariño al reconocerse ambos, independientemente de sus ideas, como personas extraordinarias. Esta admiración y respeto mutuo entre estas personalidades con ideas tan diferentes pudo producirse porque ambos bandos se ponían en el lado intelectual del otro, intentaban comprenderse y miraban las cosas de manera diferente. De esta manera tan

I. ORÍGENES

fantástica pudo germinar una manera de ser abierta y comprensiva por parte de Marañón.

La principal consecuencia de esta liberalidad marañoniana fue el asentamiento en su ideario del concepto de tolerancia, concepto que Marañón pondría en primer lugar en el orden de sus actos. Para Marañón la Tolerancia verdadera, la verdadera transigencia,

“no es ceder a regañadientes ni disimular cosas que hemos decidido nosotros que no son lícitas. Es comprender todo aquello que no nos parece justo, razonable, verdadero, lícito; y comprenderlo con amor, pensando que la verdad definitiva sólo Dios la conoce y que lo que creemos verdad nuestra, nunca nos autoriza a menospreciar a los demás. Lo contrario es necio orgullo e ignorancia de la Historia”.

Tras estas palabras de Marañón acerca de lo que es la tolerancia se comprenderá bien la importancia y el significado de la liberalidad en su vida.

El segundo aspecto que nos gustaría destacar respecto de la influencia de Galdós en Marañón se refiere al componente religioso como legado de Galdós en Marañón.

No cabe duda acerca de la religiosidad de Marañón. Era Marañón un ser profundamente religioso. Dicha religiosidad habrá de estar influenciada por diversos factores, pero debe quedar claro en contra de lo pudiera parecer, que la misma también se debió en gran parte a la influencia de Galdós. No era Galdós un defensor del clero, bien al contrario, si por algo se definía este era por su acérrimo anticlericalismo. Sin embargo su sentido religioso último era firme y fue esto lo que impregnó la sensibilidad espiritual de Marañón.

En cierta medida los conceptos de religiosidad y tolerancia en Galdós, y esto según Marañón, estaban unidos. Para Marañón la verdadera explicación de la tolerancia y la sincera comprensión de que hacía gala Galdós se hundía en la autenticidad religiosa de este, autenticidad que también compartía con

La influencia intelectual de Marañón: Benito Pérez Galdós

los otros componentes del núcleo santanderino como Pereda o Menéndez Pelayo. Dichas convicciones religiosas eran inalterables y verdaderas. En este sentido Marañón establece en las siguientes palabras su pensamiento acerca del sentido religioso de Galdós:

“Cierto que Galdós, en contra de lo que se cree por casi todos los que le han juzgado por sus gestos literarios, era no solo un hombre fundamentalmente bueno, sino profundamente religioso. Tengo desde hace años el propósito de escribir su biografía, y acaso lo que más me mueve a desearlo es el de deshacer la leyenda de su escepticismo; el poder demostrar el hondo misticismo de su alma delicada, con pruebas que me proporcionó la intimidad con él, y que duró hasta que muchos años después murió asistido por mí, en Madrid”.

Galdós era un ser profundamente religioso, religiosidad que queda patente en su obra *Angel Guerra*, publicada en 1891, en la cual se refleja su idea de la religiosidad del alma humana y el sentido cristiano de su interpretación. A pesar de que en su fondo Galdós expresase su sentido religioso del hombre, no le dejaron de asaltar enormes dudas respecto a ello, y cualquier caso separaba claramente entre la religiosidad personal y humana del sentido y la dirección que a aquello querían imponer las iglesias. En este sentido Galdós será un crítico inmisericorde de la influencia de la iglesia sobre la historia de España, y acabará por ser un anticlericalista militante.

Su anticlericalismo se acentuará en la época de la publicación de sus novelas *Gloria* y *Doña Perfecta* es decir a partir de 1876 y 1877 respectivamente, y posteriormente a partir de su novel *Electra* en 1901. Todo este pensamiento anticlerical quedará perfectamente establecido en el artículo “La España de hoy” que se publicó en el periódico *El Heraldo de Madrid* en 1901. En dicho artículo se criticaba la mala influencia tanto del Carlismo absolutista y el clericalismo político fomentado por el adoctrinamiento de la juventud por parte de las órdenes religiosas, lo que provocaba efectos terroríficos sobre la conciencia Nacional.

I. ORÍGENES

En el mismo sentido, Marañón defenderá estos mismo argumentos Galdosianos al formular “el problema religioso” en 1931, en plena época de ebullición republicana, y lo hacía con argumentos estrictamente liberales, bajo el concepto de la denominada “libertad civil”. Tanto Galdós como Marañón abogaban por la libertad de conciencia y de cultos, y no por la imperiosa Unidad Religiosa. Esta crítica clara hacia el mal que hacía la imposición de una unidad religiosa artificial se verá claramente en las siguientes palabras de Galdós:

“Precisamente me quejo de los irreligiosos que son los españoles. Si he presentado la libertad de cultos como preferible aún en España a la unidad religiosa, no he necesitado romperme la cabeza para encontrar ejemplos sólo con llamar la atención sobre los países realmente civilizados, los cuáles son todos culturalmente superiores al nuestro, a esta menguada España, educada en la unidad Católica, y que es en gran medida el país más irreligioso, más blasfemo y más antisocial y más perdido del mundo”.

Queda claro la visión religiosa de ambos. La profundidad mística no tiene que estar unida al amparo de la manera en que el clero dirigía las conciencias de los fieles. Cada cual debía elegir en función de sus propias necesidades espirituales, sin recibir presión, y por supuesto sin que oficialmente se implantase una creencia concreta. Por ello Galdós fue siempre un referente para Marañón. En algunas ocasiones y, mucho después de su muerte, se le preguntó a Marañón sobre si Galdós cumplía con el deber cristiano de acudir a la iglesia. Marañón, enfadado, respondía que no lo sabía, pero que Galdós era de un misticismo y de una religiosidad que ya querrían la gran mayoría de los que sí la frecuentaban. Indudablemente con estas palabras Marañón quiere dejar claro que, independientemente del cumplimiento de las liturgias, y justamente aún yendo en contra de ellas, y atacando al clero se podía ser religioso. Y era precisamente en defensa de una religión más auténtica, libre de imposiciones donde Galdós nutrió y desarrollo su conocido anticlericalismo.

La influencia intelectual de Marañón: Benito Pérez Galdós

El tercer punto que la influencia Galdosiana ayudó a instalar en la personalidad de Marañón fue su carácter Republicano. Galdós militó de hecho en las filas republicanas, siendo diputado por Las Palmas bajo sus siglas en el año 1914. Ya anteriormente, en el año 1907, había mostrado públicamente su adhesión a la idea republicana en una carta abierta en el periódico *El Liberal*. Por tanto se puede decir que es en el año 1907 cuando Galdós toma parte pública por el republicanismo, por unir esta ideología sus dos creencias firmes: el liberalismo y el anticlericalismo. Para Galdós, un gran patriota, la defensa de España radicaba en la defensa de estos dos ideales en el sentido que su defensa y su consecución ayudarían a crear un país más fuerte y más libre. Dicho patriotismo y como no, la necesidad real y práctica de defender dichas ideas le llevó a militar en un partido político. Galdós se había cansado de defender su ideas solo desde las letras y necesitaba saltar a la escena pública, a las calles y a las plazas para defenderla. Esto traducía otro de las características que Galdós presentaba y que trasladó inequívocamente a Marañón, su patriotismo y su amor por España.

De esta manera vemos como el concepto de hacer política de Galdós era un concepto primario y natural. Su objetivo era luchar por la mejora real de una España a la que amaba. No era otro el fin político de Galdós. Para Galdós la política era una actividad personal y elemental, una obligación austera de servicio público a su país. En sus palabras y en sus ideas se concentraban conceptos como el de restablecer los sublimes conceptos de la Fe Nacional, el Amor Patrio y la conciencia pública.

Marañón, influido por Galdós, creía en la participación política del ser humano. Este sentido de participación política no era otro que el de la responsabilidad del ciudadano ante la política como “factor elemental” de su condición de ciudadano. Para Marañón, igual que para Galdós el ser humano debe participar en la vida política tomando conciencia de que sus acciones, sus palabras, sus ideas influirán en el comportamiento de los demás y por tanto en el avance y progreso social de la sociedad.

I. ORÍGENES



A esto se le ha denominado Conciencia Civil, circunstancia claramente defendida por Marañón. Además para Marañón debería ser una obligación de todo ciudadano el estar instruidos en las cuestiones públicas y de dar su opinión pública como manera de participar en la política. En este sentido es conveniente reproducir el texto de Marañón que añadirá claridad a esta “función política” de la ciudadanía:

*Marañón saliendo de Palacio
con el encargo de formar
gobierno en 1933.*

Fotografía tomada de: “Marañón y Toledo”
Autor: Marino Gómez-Santos

La influencia intelectual de Marañón: Benito Pérez Galdós

“Es fácil y agradable rebelarse cuando la vida, llena de injusticias, nos ha colocado en la zona negra del desigual reparto. Entonces resignarse es una cobardía; rebelarse, una actitud tan hacendeda y tan lógica, que la sociedad a falta de otros argumentos, tiene que neutralizarla con la guardia civil. Pero cuando se está en la cúspide de la zona clara y luminosa de los elegidos, el sentimiento del agravio al derecho se embota, y se encuentran mil pretextos especiosos para transformarlo en blanda conformidad.....Que cada cual consulte a su conciencia y declare cuan poderoso freno fue para que su indignación permaneciese inédita el peso de fruiciones materiales; de mínima cuantía, no obstante, frente a las que representaba la oposición política y social del autor de este libro. Y sin embargo, el pudor civil, cuando existe, se conserva siempre vivo y sensible, como una herida enconada, cualquiera que sea la ideología y la actitud social del que le sustente. Y así, por obra de las circunstancias, el que ya lo había sido todo en el orden establecido, sintió la precisión de ser además, para ser un gran ciudadano, un rebelde”.

Otro aspecto a destacar en el repertorio de características que Galdós dejó en Marañón destaca su amor por la Historia y por su divulgación. En este sentido habrá que decir que si bien, y propiamente dicho, el gran mentor marañoniano en las lides de la Historia será el Gran Marcelino Menéndez Pelayo en lo que respecta a hechos y personajes fue en el campo de la reflexión filosófica y ideológica del siglo XIX donde mayor influencia tendrá Galdós.

Marañón aprenderá de Galdós una manera muy concreta de hacer historia, esto será sin ir más lejos historiografiar la manera en que viven, sienten ven el mundo, se preocupan etc... las gentes. Por tanto más que una historia política Galdós influirá en Marañón en la manera de contar la vida social de las gentes. Por otra parte Galdós también escribirá sobre los grandes personajes de la Historia, pero más bien contando su historia más humana y vulgar, más que narrando sus grandes hazañas políticas o militares. Marañón recibirá de Galdós la manera de inter-

I. ORÍGENES

pretar Social y Políticamente los hechos. Aquí habría que apuntar también que ciertos escritos de Marañón van a estar influidos por partes de los Episodios Nacionales.



*“Escribió siempre con
abrumadora prisa”.*

Fotografía tomada de: “Marañón y Toledo”
Autor: Marino Gómez-Santos

Otros aspectos menores de la influencia de Galdós en Marañón serán su interés por la Astronomía, su amor por el campo (no olvidemos su retiro espiritual en los Cigarrales de Toledo) y ello a través del sobrino de Galdós, D. José Hurtado de Mendoza y su interés por Toledo y por la obra del Greco.

Para finalizar indicaremos brevemente la no poco importante influencia que Galdós dejará en Marañón respecto a la adhesión de este a las ideas y métodos de enseñanza de D. Francisco Giner de los Ríos, el creador de la Institución Libre de Enseñanza. Este personaje, a su vez despertará una serie de ideas generales en la mentalidad de Marañón:

La influencia intelectual de Marañón: Benito Pérez Galdós

- Afán de renovación intelectual.
- Necesidad de salir al extranjero para completar y complementar la formación.
- Fomentar el aprendizaje de los idiomas extranjeros.
- Interés por leerlo y aprenderlo todo.
- Matiz experimental en la práctica profesional.
- El convertir la enseñanza en un todo, que se mantuviese tanto dentro como fuera de las cátedras.
- Afán de superar lo antiguo en beneficio de la patria.
- Idea de crear una escuela y de hacerlo al margen de la oficial.
- Creencia en una reforma completa de la educación y de la escuela española.
- Compartir la idea de que la vida debe ser ante todo seriedad, tomarse las cosas en serio.

Marañón, considerará a Giner un hombre ejemplar. Marañón se identificará con él, y esto de una manera completa. Gran parte de las ideas de Giner ya están insertas en Marañón y por ello la semejanza intelectual entre ambos será enorme. Gran parte, pues, de la obra educativa de Marañón estará impregnada del propio ideario Gineriano. A pesar de que Marañón no tuvo nunca un contacto directo con Giner, lo consideraba uno de sus principales fuentes de influencia y como un verdadero maestro. Y como homenaje a Giner Marañón dirá que la República fue el triunfo de la Institución Libre de Enseñanza.



Marañón con su hijo y su nieto

*Fotografía tomada de: "Gregorio Marañón"
Autor: Marino Gómez-Santos*

Segunda parte
MEDICINA



Durante una de las conferencias ofrecidas en el Hospital

*Fotografía tomada de: "Marañón y Toledo"
Autor: Marino Gómez-Santos*

Extractos de Marañón

“La gran corriente de la medicina moderna nos ha llevado al concepto de supremacía del individuo, que es siempre lo primero: el patrón y el molde al cual se ajusta la enfermedad... El problema de cada paciente es, pues, como el producto de dos cantidades, una de valor conocido, que es la enfermedad misma, la tifoidea, la diabetes, la que sea, y otra de valor eminentemente variable, que es la constitución del organismo agredido por la enfermedad”.

“Nada doctrinal y constructivo puede emprenderse en la Medicina más práctica sin estar impregnado el clínico más clínico de un hondo sentido experimental y fisiológico. Más lo esencial sigue siendo la observación inteligente de la enfermedad y de la historia natural del ser humano”.

“Hacer de la Medicina una profesión y una ciencia llenas de simplicidad, de formalidad, de profunda humanidad; una ciencia y una profesión exentas de la presunción de que nuestra verdad sea la verdad inconcusa; una Medicina sin supersticiones científicas; una Medicina, en fin, clara, cordial y modesta, o, si queréis, antidogmáticas”.

“El médico, se forma no sólo para ejercer su sabiduría, sino también para ejercerla con dignidad y pulcritud moral. Sin esta, sin la línea moral bien precisa, el profesional mejor es siempre malo; y es más: sin la fuente moral la misma eficacia técnica de la profesión se desgasta y acaba por anularse”.

“Ha pasado la hora de los síndromes y enfermedades como fin del diagnóstico; porque síndromes y enfermedades son, no el fin de la exploración, sino sólo etapas de acceso a la que constituye la estación de término de la Clínica, que es la Etiología”...“lo que verdaderamente importa es saber si la

lesión cardiaca o nerviosa es reumática o sifilítica, o debida a una degeneración vascular. Sólo cuando la etiología se nos escapa –y, por desgracia, esto ocurre con harta mayor frecuencia de lo que quisiéramos-, sólo entonces, nos contentamos con el rótulo clásico de la enfermedad o del síndrome, que lleva aparejado un tratamiento necesariamente sintomático y, por tanto, incompleto”.

“Para hacer un diagnóstico se necesita una infinita paciencia en la auscultación del paciente, y hay que aguzar la vista para ver aquellos síntomas poco llamativos, las causas ocultas de grandes efectos. La planificación será posible y necesaria, en la economía, en la estructura social, en la sanidad, en la educación y en otros muchos campos. La planificación es algo inevitable en un mundo científico como el nuestro. Sin duda que es mucho más fácil planificar una máquina que el comportamiento del hombre que quiere probar su voluntad libre. Y por ello es más fácil planificar el comportamiento del hombre si lo tratamos como si fuera una máquina. Es más fácil ciertamente planificar la esclavitud que la libertad del hombre”.

“Entiendo ÉL espíritu naturalista del médico, el plantearse ante todo enfermo como un trozo de naturaleza viva, con todo lo que alienta, en su dolor; es decir su persona y sus problemas, su herencia y el medio en que vive, y además, su enfermedad. Luego vienen los análisis, los experimentos, etc.”.

MARAÑÓN Y LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Paloma Merino Amador

Médico Especialista en Microbiología Clínica.

Servicio de Microbiología Clínica. Hospital Clínico San Carlos.

1. Introducción

La inquietud intelectual que presentó Gregorio Marañón a lo largo de su vida se extendió en todos los ámbitos de su trabajo incluido la medicina. En la época de la superespecialización que vivimos cuesta entender la capacidad y la profundidad con la que pudo una persona afrontar numerosos temas científicos, históricos, filosóficos y artísticos. Por este motivo resulta novedoso o al menos interesante acercarse al trabajo de Marañón en el ámbito de las Enfermedades Infecciosas, campo aparentemente tan alejado de la especialidad que eligió, la Endocrinología. Para la mente inquieta y sensible en el conocimiento y en el esmero del trabajo no existen parcelas ni fronteras, por lo que Gregorio Marañón profundizó en cada tema con la actitud de la prudencia y el respeto que da la sabiduría y con el ímpetu que se necesita para poder llegar a dominar o crear cualquier proyecto.

Las enfermedades infecciosas suponen para la Medicina una entidad clínica y de investigación única ya que enfrenta a dos seres vivos en la lucha por sobrevivir: el enfermo y el microorganismo productor de la infección. Los factores que deben tenerse en cuenta son múltiples para el manejo diag-



En su época de estudiante.

*Fotografía tomada de: "Gregorio Marañón"
Autor: Marino Gómez-Santos*

Marañón y las enfermedades infecciosas

nóstico y terapéutico en la patología infecciosa: se debe mantener la vida del paciente, buscar un tratamiento que pueda eliminar al microorganismo sin que la toxicidad afecte a las células del enfermo y evitar que se produzca la transmisión a la población. La patología infecciosa, supera en muchas ocasiones la salud del individuo y cada caso pasa a ser fundamental para la salud colectiva. Las investigaciones realizadas en el último siglo han supuesto un avance fundamental que ha cambiado la salud a nivel mundial y Gregorio Marañón vivió unos momentos históricos a los que se aproximó con la misma voluntariedad y ganas de aprender con la que se enfrentó a toda su obra.

Las aportaciones y los trabajos de Gregorio Marañón a las infecciones han sido una de las partes menos estudiadas de su obra. El trabajo realizado por el Dr. Bouza, el Dr. Perea, el Dr. Picazo y el Dr. Rodríguez-Torres, titulado “Contribución e Influencia de Gregorio Marañón a las Enfermedades Infecciosas” es el único documento que hemos encontrado en el que recogen cada una de las experiencias en infectología de Marañón y es por tanto, el texto en el que basamos este capítulo.

2. Los comienzos de la carrera profesional de Gregorio Marañón

Al finalizar la Licenciatura de Medicina y Cirugía en el año 1909 Gregorio Marañón no adopta la posición de muchos médicos que deseaban ejercer sin aumentar los campos de conocimiento más allá de la buena praxis con los pacientes. Realiza un viaje a Alemania donde conoce a Paul Erlich quien le incita a que investigue sobre el tratamiento del tifus exantemático, entidad muy prevalente en España.

Al regresar a España y presentarse a la oposición del Hospital General de Madrid, obtiene el número uno y solicita trabajar en la sala de infecciosos (destino muy poco deseado y

II. MEDICINA

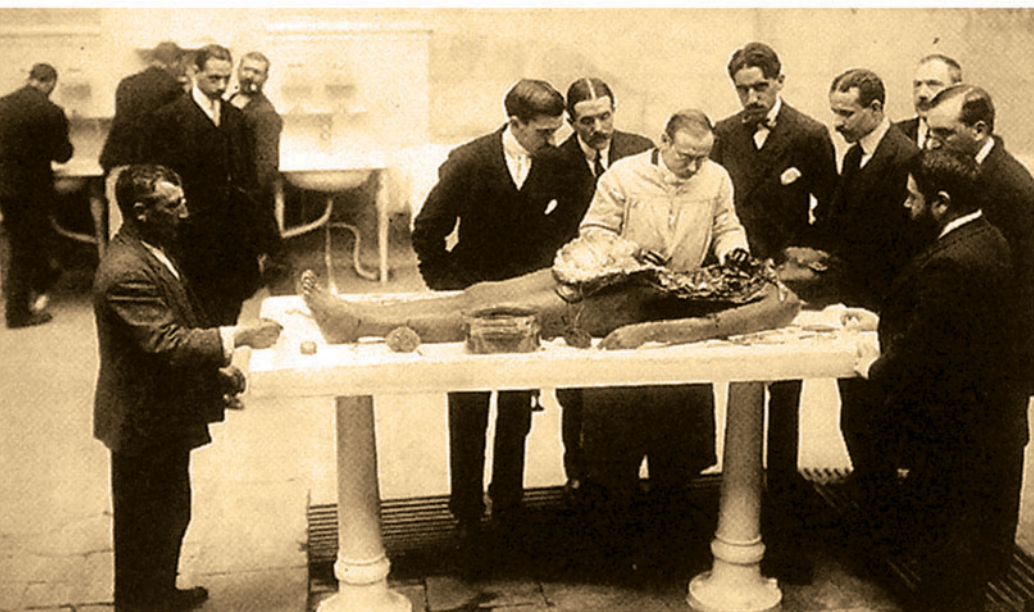
valorado). Aunque con el tiempo fue dedicándose a la endocrinología, las enfermedades infecciosas estuvieron siempre presentes en su vida e intervino en numerosos estudios (la epidemia de gripe de 1918, el tratamiento de la sífilis, el diagnóstico de Salud Pública de la zona de Las Hurdes en el que incluyó el estudio de las infecciones, el tifus exantemático y la fiebre tifoidea, la meningitis meningocócica, etc). El valor social que las enfermedades infecciosas manifiestan al estar en numerosas ocasiones relacionadas con la pobreza y las condiciones de vida fue quizás el tema que mantuvo al insigne médico unido a este campo y utilizó su fama y respeto político para promover las mejoras sociosanitarias. A continuación revisaremos dos de las intervenciones de Gregorio Marañón en las Enfermedades Infecciosas por tener no sólo interés infeccioso sino por ser un claro ejemplo de la capacidad de integración y relación del trabajo de este gran científico y humanista.

3. Gregorio Marañón y la gripe española

En 1918 se produjo a nivel mundial una epidemia de gripe que diezmo a un gran parte de la población mundial. A la virulencia de la mutación del virus de la gripe se unió la situación de hambre y hacinamiento que produjo la I Guerra Mundial. España que se mantuvo al margen de la contienda, comenzó a preocuparse por la situación tan alarmante que se conocía existía en Francia. Gregorio Marañón visitó junto con el Dr. Pittaluga y el Dr. Ruiz Falcó algunos hospitales galos para obtener un informe.

Los datos aportados son precisos y fueron de real utilidad. Describen que los casos observados en Francia son muy similares a los que se están tratando en España y aclaran que no parecen coexistir otras enfermedades transmisibles que pudieran pasar a España.

Marañón y las enfermedades infecciosas



Los doctores Marañón, Hernando y otros asisten a la práctica de una autopsia realizada por el Dr. Pittaluga durante su estancia en Francia.

*Fotografía tomada de: "Gregorio Marañón"
Autor: Marino Gómez-Santos*

En ese momento no se conoce la existencia del virus de la gripe y existe la hipótesis de que el agente causal debe ser *Haemophilus influenzae*. Sin embargo Marañón opina que a pesar de producir sobreinfecciones bacterianas no lo considera el principal responsable ya que en Europa rara vez tanta población encuentra un desenlace fatal sólo por esta bacteria. Años más tarde se sabría que se trata de un virus pandémico que va adaptándose al medio a través de mutaciones y que puede producir graves epidemias. Los médicos españoles se muestran escéptico ante los intentos de los científicos del Instituto Pauster de preparar una vacuna frente al neumococo, al estreptococo y a *Haemophilus influenzae*. Marañón apoya la tesis del posible "virus filtrable" expuesta por Nicolle de Túnez aunque aclara la importancia de las sobreinfecciones bacterianas del proceso. El rigor de su estudio les permite afirmar que no existen casos de

II. MEDICINA

cólera, peste pulmonar o tifus y que España está siendo víctima de la epidemia que hay a nivel mundial.

La gripe de 1918 se bautizó como gripe española y muy por el contrario de lo que se piensa no recibe este nombre porque comenzará en nuestro país. La gripe comenzó en Estados Unidos y llegó a Europa a través de las tropas aliadas que vinieron a luchar. La notificación de casos se perdió en los países que estaban en guerra mientras que España continuó declarándolos, lo que llevó al falso dato de que se trataba del lugar con mayor carga de enfermedad.

4. Las Hurdes. Una región olvidada

Probablemente uno de los trabajos médicos del Dr. Marañón que resultan más interesantes por la importante visión sociopolítica que aporta en relación con la salud, dando a la práctica médica la visión global que debe tener siempre y que no debe perderse.

A principios del siglo XX, Las Hurdes era uno de los lugares más pobres de España y por supuesto de Europa. Con caminos de barro y arena, con pueblos pequeños y poco habitados, nadie recorría la región. Sus habitantes, los hurdanos vivían en unas condiciones de miseria y pobreza que conmovieron a intelectuales como Unamuno, Mauricio Legendre y Marañón. Legendre describió a la perfección la región:

“Todos los poderes de la geografía parecen haberse conjurado para que el país de las Hurdes fuese condenado a vivir sobre sí mismo”.

Quizás por ello se la denominaba “El Tibet español”. Esta condena, este ostracismo hizo que se generaran leyendas e historias casi fantásticas sobre sus moradores y sus costumbres.

En 1921, el Ministerio planteó al rey Alfonso XIII la necesidad de desarrollar un plan de ayuda a las Hurdes. El Dr. Marañón,

Marañón y las enfermedades infecciosas

Goyanes y Hoyos realizaron un viaje para estudiar la situación. Lo que descubrieron fue uno de los binomios más característicos de la historia de la humanidad hambre y miseria acompañando a las enfermedades. Escribió Marañón:

“Españoles como los demás, de la misma raza, con las mismas costumbres, la misma religión y la misma lengua; pero más hambrientos que los de las más pobres aldeas castellanas y, además, enfermos en su casi totalidad. Las Hurdes eran por entonces un inmenso repliegue montañoso habitado por gentes que parecían escapadas a medio curar de un hospital”.

Las Hurdes tuvieron la suerte de contar con un gran científico y humanista que no sólo evaluó su situación sanitaria sino que también captó su alma.

El informe que realizó el Dr. Marañón resultó desalentador. Las enfermedades más frecuentes eran la malnutrición, el bocio, el raquitismo, el paludismo y la tuberculosis, todas ellas relacionadas con las malas condiciones de vida e higiene. La esperanza de vida era mucho menor que la del resto de los españoles y alimentos básicos como el pan resultaban casi desconocidos en aquellos pueblos perdidos. Uno de las costumbres que más impresionó a Marañón fue lo que denominó “crianza mercenaria”, consistía en que a las mujeres con hijos recibían una exigua pensión para que criaran a huérfanos (o pilos, como se les denominaba). Las condiciones eran tan extremas que las madres cuidaban mejor a estos hijos postizos que a los suyos propios ya que si los pilos morían perdían el dinero. La comarca era tan cerrada que la mayoría de sus habitantes no habían salido de ella y ni siquiera conocían otros pueblos por lo que los problemas derivados de la consanguinidad eran muy frecuentes.

Marañón organizó el viaje para que el rey Alfonso XIII visitara y viera con sus propios ojos las condiciones de vidas aquellos españoles. Era un hecho sin precedentes. Un día de junio de 1922 a las ocho de la mañana salieron varios coches desde el Palacio Real de Madrid. El Rey, sus colaboradores, el equipo de

II. MEDICINA

médicos que había realizado el informe y la prensa se dirigieron hacia Cáceres. Los viajeros se quedaron impresionados con la belleza de los paisajes pero la realidad de las condiciones de vida de sus gentes les resultaron muy duras. Cuentan que el Rey salió llorando de una casa en la que la miseria invadía cada rincón. El Rey dio carta blanca para que se realizaran todas las mejoras necesarias.



El Dr. Marañón dedicó gran parte de su actividad a escribir una memoria con un diagnóstico y solución de los problemas sanitarios de Las Hurdes. Su actuación promoviendo las actividades de salud pública fue única y ejemplar. Las condiciones de vida no mejoraron rápidamente pero aquel viaje cambió la conciencia de un pueblo que se sintió comprometido con los más necesitados. En la actualidad, las carreteras nos llevan a una de las regiones más bellas de España y donde aquellos días de dolor quedan muy lejos. Contemplando sus paisajes, uno entiende que algunos pensarán que allí debió estar el paraíso, un paraíso cruel para el hombre.

El Rey, con el ministro de la Gobernación, el duque de Miranda, el Dr. Marañón y el teniente coronel Obregón, entrando en la alquería de la Fragosa, en las Hurdes.

El rey Alfonso XIII y los doctores Marañón y Varela con un grupo de hurdanos.

Fotografía tomada de: "Marañón y Toledo"
Autor: Marino Gómez-Santos

Marañón y las enfermedades infecciosas

Agradecimientos

Al Dr. Fernando Bandrés y al Dr. Benjamín Herreros por hacer posible esta obra que no sólo rinde merecido homenaje a una de las figuras más relevantes de la historia del pensamiento y del saber científico como es el Dr. Marañón, sino porque será una de las fuentes donde poder conocer su obra nada fácil de encontrar en un país donde los libros del Dr. Marañón están descatalogados y son joyas únicas de coleccionista.

5. Bibliografía

- BOUZA, E.; PEREA, E.; PICAZO, J.; RODRÍGUEZ-TORRES, A.: *Contribución e influencia de Gregorio Marañón a las enfermedades infecciosas.*
- MARAÑÓN, G.; GAL, P.: "Sobre la mononucleosis de la viruela", *Boletín de la Sociedad Española de Biología*, 1913, Pp. 111-113.
- MARAÑÓN, G.; MENDIVIL, J.: "Valor del análisis de la sangre para el diagnóstico de la viruela", *Revista Clínica de Madrid*, 1911, Pp. 161-178.
- MARAÑÓN, G.; VARILLAS, P.: "Las Variaciones de la colestere-
rinemia en la viruela", *Boletín de la Sociedad Española de Biología*, 1914, 3, Pp. 60-66.
- MARAÑÓN, G.: "Jenner y la vacunoterapia actual". Discurso leído en la Real Academia Nacional de Medicina bajo la presidencia de S.M. el Rey, para conmemorar el centenario de la muerte de Eduardo Jenner. *Obras Completas, Tomo II*, 1923, Pp. 916-921.
- MARAÑÓN, G.: "Comentarios urgentes a la sesión de Jenner", *El Siglo Médico*, 1923, Pp. 916-921.



Marañón durante una de sus conferencias científicas

*Fotografía tomada de: "Marañón y Toledo"
Autor: Marino Gómez-Santos*

GREGORIO MARAÑÓN Y LA ENDOCRINOLOGÍA I

Ana Isabel Jiménez Millán y Basilio Moreno Esteban

Especialistas en Endocrinología y Nutrición.

Unidad de Obesidad. HGU Gregorio Marañón. Madrid.

El trabajo y la obra de Gregorio Marañón, extensos e imbuidos por el carácter humanista de que hizo gala a lo largo de su vida, tienen como uno de sus principales exponentes, el interés que dedicó a la secreción de las glándulas internas.

El amor de Gregorio Marañón hacia la endocrinología se manifiesta precozmente, en la publicación de su tesis doctoral (*La sangre en los estados tiroideos*, 1911) que versa sobre una de las patologías endocrinológicas a las que dedicó un mayor interés investigador a lo largo de su vida.

Intuyendo el impacto que las secreciones internas tenían en el origen de múltiples patologías y siguiendo la corriente de la época en la que múltiples ensayos científicos apuntaban las relaciones que se establecían entre glándulas y patología, Gregorio Marañón ocupó un lugar privilegiado en el desarrollo y crecimiento de la endocrinología, no solo en España sino a nivel mundial.

Mirando siempre más allá de la biología estricta, profundizó en el impacto del influjo hormonal en el comportamiento humano y estableció relaciones entre la presencia de patología endocrina y el entorno socio-económico.

1. La Endocrinología en la época de Marañón

Entre finales del siglo XIX y XX se produjeron una serie de hechos que sentaron las bases para el desarrollo de la Endocrinología como especialidad reputada, hecho que no estuvo exento

Gregorio Marañón y la Endocrinología I

de dificultades. Frente al sector médico intelectualizado predominante en aquel tiempo, otra corriente se dirigía hacia la búsqueda de tratamientos eficaces de patologías concretas. El experimento de G.R Murray que en 1891 consiguió revertir los síntomas de una paciente mixedematosa administrando extracto de glándula tiroidea bovina, sirvió como referente de la nueva especialidad y refrendó un modo diferente de entender la medicina, más como servicio al paciente que como actividad intelectual.

Otros estudios incidieron en la utilidad de extractos glandulares para el tratamiento eficaz de diversas patologías estableciendo las bases científicas de la joven especialidad.

Esta prometedora evolución sufrió un inesperado traspie cuando C.B. Brown-Sequard, reputado fisiólogo que ya había publicado trabajos de interés sobre reposición de cortisol tras suprarrenalectomía, describió cierto tipo de rejuvenecimiento al emplear extracto testicular animal. La ausencia de datos concretos en los que fundamentó dicho hallazgo, hizo que el descreimiento y la desconsideración científica sobrevolaran nuevamente los importantes hallazgos y avances terapéuticos que los organicistas habían conseguido.

Este contratiempo tuvo sin embargo un efecto beneficioso a largo plazo. Las investigaciones sobre las secreciones internas se realizaron con un mayor rigor científico para evitar situaciones como la descrita que no llevaban más que al desprestigio de la especialidad emergente.

Este es el ambiente en el que se aproxima a la especialidad Gregorio Marañón. En 1931 es nombrado profesor de Endocrinología en la Universidad Complutense de Madrid. Iniciador de la escuela endocrinológica, funda en la década de los cincuenta la Sociedad Endocrinológica Española y es nombrado presidente del instituto de Endocrinología Experimental.

Hacer una descripción, no exhaustiva, sino aproximada de las aportaciones de Gregorio Marañón a la endocrinología se antoja una tarea titánica. La simple enumeración de las obras más significativas publicadas en este campo nos da idea de la capacidad de trabajo e investigadora de que hizo gala durante

II. MEDICINA

su vida. (Tabla 1). A lo largo de este capítulo intentaremos sin embargo hacer un resumen, lo más certero posible sobre las que fueron sus líneas fundamentales de investigación así como sobre los conceptos novedosos que sorprendieron entonces y siguen sorprendiendo en la actualidad por lo adelantado a su tiempo y lo pertinente de su aplicación actual.

Tabla 1. Publicaciones sobre endocrinología de Gregorio Marañón

Obra	Año
<i>"La sangre en los estados tiroideos"</i> .	1911
<i>"Investigaciones anatómicas sobre el aparato paratiroideo del hombre"</i> .	1911
<i>"Las glándulas de secreción interna y las enfermedades de la nutrición"</i> .	1913
<i>"La doctrina de las secreciones internas. Su significación biológica y sus aplicaciones a la clínica"</i> .	1915
<i>"La edad crítica"</i> .	1919
<i>"Problemas actuales de la doctrina de las secreciones internas"</i> .	1922
<i>"Gordos y flacos"</i> .	1926
<i>"Tres ensayos sobre la vida sexual"</i> .	1926
<i>"Estados prediabéticos"</i> .	1927
<i>"El bocio y el cretinismo"</i> .	1927
<i>"Manual de enfermedades del tiroides"</i> .	1929
<i>"La diabetes insípida"</i> .	1929
<i>"Los accidentes graves de la enfermedad de Addison"</i> .	1929
<i>"Los estados intersexuales en la especie humana"</i> .	1929
<i>"Endocrinología"</i> .	1930
<i>"La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales"</i> .	1930
<i>"Estudios de fisiopatología sexual"</i> .	1931
<i>"El climaterio de la mujer y del hombre"</i> .	1937
<i>"Estudios de endocrinología"</i> .	1938
<i>"Manual de las enfermedades endocrinas y del metabolismo"</i> .	1939
<i>"Estudios sobre Fisiopatología hipofisaria"</i> .	1940
<i>"Nuevos problemas clínicos de las secreciones internas"</i> .	1940
<i>"El diagnóstico precoz en endocrinología"</i> .	1940
<i>"Alimentación y regímenes alimentarios"</i> .	1942
<i>"Relatos de endocrinología"</i> .	1944
<i>"Manual de diagnóstico etiológico"</i> .	1946
<i>"El crecimiento y sus trastornos"</i> .	1953
<i>"Fisiopatología y clínica endocrinas"</i> .	1955

Gregorio Marañón y la Endocrinología I

2. Marañón y la patología tiroidea

Probablemente, de todos los aspectos de la endocrinología a los que dedicó su trabajo Marañón, el que más ha trascendido tanto en el colectivo médico como en el de la población general, es en el estudio de la patología tiroidea. El bocio endémico y sus estudios de campo en Las Hurdes trascendieron la repercusión médica para convertirse en una demanda de atención sobre las necesidades económicas y sanitarias básicas en la prevención del desarrollo de patología.

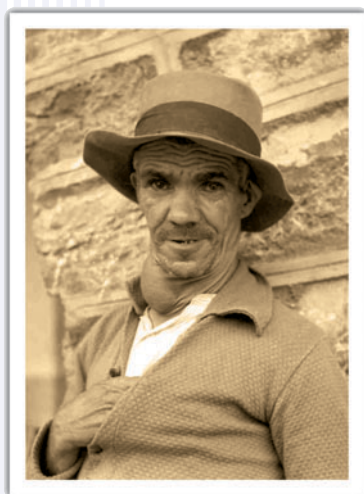
El resumen de las aportaciones al conocimiento de la enfermedad tiroidea, se encuentra publicado en su *Manual de la enfermedades del tiroides*, publicado en 1929. Observador incansable, constituyen las descripciones de casos clínicos, la base de su aproximación a este grupo de patologías, utilizando para su análisis la que se conocía como “medida del metabolismo basal”.

Sin embargo, cuando hablamos de Marañón y las enfermedades tiroideas hay que conceder especial atención a sus estudios sobre el bocio endémico y el cretinismo, grupo de patologías a las que dedicó un gran esfuerzo, no solo investigador sino también personal. El interés de Marañón en esta patología culmina en su

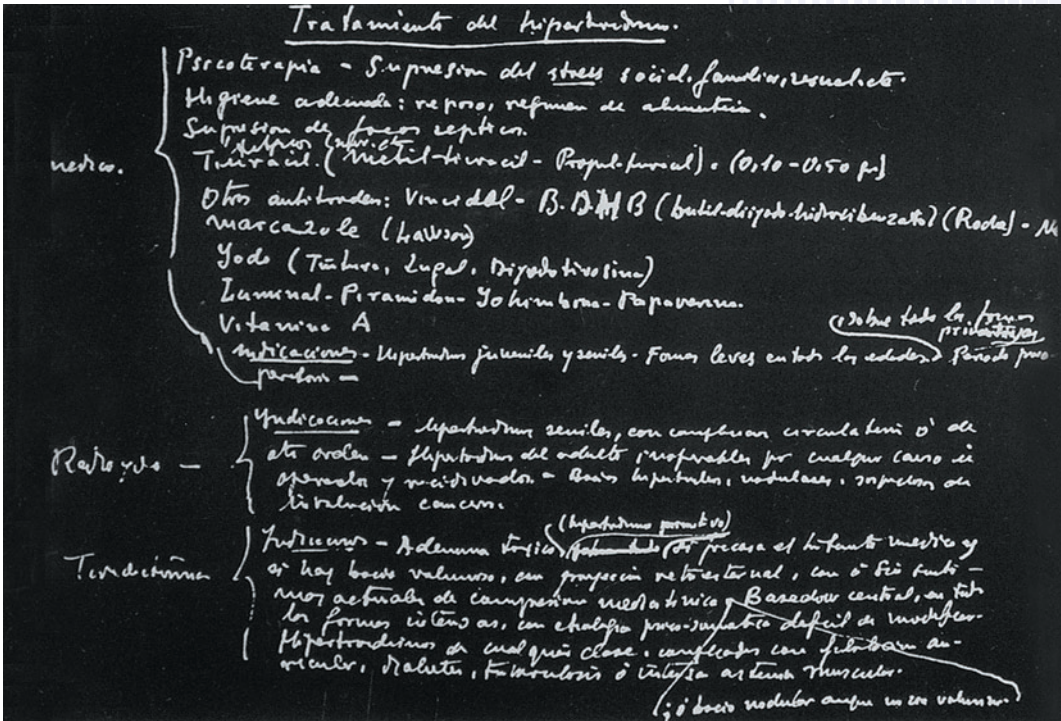
viaje a Las Hurdes, en 1922. Esta comarca, que aún hoy en día mantiene el aura de pobreza y miseria con que fue descrito en el siglo pasado, fue el observatorio privilegiado en el que basó sus teorías sobre el origen de la enfermedad tiroidea por excelencia a lo largo de su obra.

Una de las teorías más aceptadas en aquel tiempo sobre el origen del bocio endémico era la que se basaba en la presencia de agentes tóxicos o infecciosos que causaban un deterioro en el funcionamiento de la glándula tiroidea (sin descartar la posibi-

Presencia de bocio en los habitantes de Las Hurdes



II. MEDICINA



lidad de que dichos agentes o venenos bociógenos, estuviesen presentes en las agua o en la tierra de áreas concretas, explicando así su limitación geográfica).

Frente a estas teorías, Marañón observó cómo, si había una característica que describía por encima de todas las demás a las gentes de dichas zonas endémicas (sobre todo en el caso de Las Hurdes), eran la miseria y la hipoalimentación. Así, en las zonas más aisladas en las que los recursos económicos y alimentarios eran peores, la presencia de bocio y cretinismo eran mayores que en aquellas menos pobres. Gregorio Marañón, como médico, como endocrinólogo, pero sobre todo como humanista vio en la mejora de la paupérrima situación de los habitantes de esta comarca la solución al problema, aportando ayuda médica directa y mejorando las condiciones de accesibilidad a las zonas más aisladas.

Esquema sobre el tratamiento del hipertiroidismo que el profesor Marañón escribió en una de sus clases para ser copiado de la pizarra.

Fotografía tomada de: "Marañón y Toledo"
Autor: Marino Gómez-Santos

Gregorio Marañón y la Endocrinología I

3. Marañón y la alimentación

Afín con su espíritu social, la alimentación y las consecuencias que se derivaban de sus trastornos, fueron otra de las inquietudes de Marañón. No sólo estableció indicaciones sobre las necesidades alimentarias y nutricionales que en poco distan de las aceptadas actualmente (*Alimentación y regímenes alimentarios*, 1942), sino que con su capacidad de proyección vislumbra la importancia de la enfermedad estrella de este siglo: la obesidad.

Don Gregorio es uno de los investigadores que se decantaron por el empleo del índice de Quetelet, el que se conoce como índice de masa corporal (IMC) y se sigue utilizando en la actualidad para el diagnóstico de la obesidad y el sobrepeso. Observó como diversas patologías (la diabetes, la gota o la litiasis vesicular) eran más frecuentes en la población obesa, que además tendía a morir más precozmente que los sujetos normopeso. Esta observación le llevó a recomendar la profilaxis de la obesidad para reducir el riesgo de las patologías asociadas, pero también porque ya apreció los pobres resultados de su tratamiento.

Consideraba que el origen de la obesidad era el fruto de la alteración a dos niveles, el exógeno y el endógeno, representado este último por los sistemas endocrino (participando glándula tiroidea, hipófisis y eje sexual) y nervioso. Pese a ello, las recomendaciones terapéuticas eran bastante sencillas y basadas en el sentido común...a saber, incrementar el ejercicio y reducir la ingesta (*Gordos y flacos*, 1936).

Hay que destacar además cómo Marañón describe la interrelación patogénica entre la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2, las dos enfermedades que constituyen en la actualidad el mayor porcentaje de patología endocrinológica en nuestro medio.

4. La revolución sexual

En una sociedad plagada de escrúpulos sociales y desprecio a todo lo que con la sexualidad tuviese que ver, Marañón se aproxi-

II. MEDICINA

mó a esta disciplina a través de un abordaje directo y añadiendo un nuevo enfoque.

Probablemente fruto de la influencia que Freud ejerció en él, don Gregorio incidió sobre la relación que existe entre la sexualidad, el influjo de las secreciones internas y el comportamiento humano. De hecho en sus trabajos plantea la influencia de determinadas sustancias que a través de un estímulo olfativo, desencadenan un comportamiento concreto. Esta es una descripción intuitiva de las conocidas hoy como feromonas, implicadas de forma íntima en el comportamiento sexual.

Además de establecer las bases biológicas de la sexualidad, hace especial hincapié en el carácter bisexual del embrión, sensible a la hora de su diferenciación a la acción de las hormonas sexuales. Éstas serán las que en última instancia determinan los caracteres sexuales que clasifica en anatómicos y funcionales y primarios y secundarios.

Marañón abogó por que la educación sexual, asignatura verdaderamente pendiente de la sociedad de su época, pasase a ser una fuente de conocimiento en lugar de un equivalente pornográfico y participó activamente en diversas actividades de carácter divulgativo.

Así, además de aportar su punto de vista y explicaciones sobre la teoría sexual, Marañón contribuyó al menos en parte, a arrojar luz y claridad sobre un tema tabú para la época.

5. Marañón y las suprarrenales

Otro de los aspectos a los que Marañón dedicó más esfuerzo y trabajo fue en el de la función adrenal. Además de señalar la importancia de la médula suprarrenal en la génesis e implicación de diversas enfermedades, aspecto novedoso para la época, realizó un exhaustivo estudio sobre la patología cortical. Basándose siempre en la observación clínica y en la descripción minuciosa de la semiología, la enfermedad de Addison y el Cushing ocuparon gran parte de su estudio. A la enfermedad de

Gregorio Marañón y la Endocrinología I

Addison dedica un interés especial, destacando la monografía *La enfermedad de Addison*, 1949. Su interés le hizo profundizar en aspectos como la alteración hidrosalina.

Una de sus más significativas aportaciones fue la estandarización de la batería de las pruebas funcionales en la evaluación de la insuficiencia suprarrenal amén del ingente material publicado.

6. El eje hipotálamo hipofisario

Gregorio Marañón fue capaz de transmitir la importancia de la cascada hormonal que controla gran parte de los procesos vitales del organismo. El papel del sistema hipotálamo-hipofisario-glandular en el control de multitud de procesos fisiológicos, en la patogénesis de diferentes enfermedades endocrinas y en el comportamiento humano fue sistemáticamente observado y estudiado.

A través de este modelo, explica fenómenos como el de la menopausia en forma de “crisis endocrina” en el contexto de la vida sexual como un continuo que evoluciona. Describe cómo existe una hiperactividad transitoria en el sistema endocrino, adrenal e hipofisario en un tiempo en el que los mecanismos desencadenantes de la menopausia no eran bien conocidos.

Por último destacar la importancia que Marañón daba a la participación del eje hipotálamo hipofisario en el proceso emocional a través del estímulo de sus efectores periféricos, producidos en tejido tiroideo, gónadas y glándulas suprarrenales. Las aportaciones de Marañón a la comprensión de la libido como fenómeno químico dependiente de la acción de las secreciones internas fueron tan significativas como para que el mismo S. Freud las considerase como válidas.

7. Y más...

No podemos finalizar esta breve revisión sin repasar otras patologías cuya comprensión se ha beneficiado del incansable esfuerzo de Don Gregorio. La patología del **crecimiento** fue otro de sus grandes objetivos (*El crecimiento y sus trastornos*, 1953). Además de describir la diferencia etiológica de trastornos de crecimiento por enfermedad o por disarmonías parciales (adelanto o retraso puberales), nos ofrece una visión del proceso apartada de la aceptada en aquel momento, pero cercana a lo que hoy en día sabemos. La hipófisis era considerada la principal implicada en los procesos de crecimiento (normales, por exceso o defecto), pero Marañón va más allá. No solo la hipófisis es responsable del crecimiento sino que actúa en sinergia con la secreción tiroidea y se ve afectada por la secreción gonadal. Nuevamente ofrece un modelo explicativo complejo en el que diferentes sistemas se interrelacionan y regulan entre sí.

8. Corolario

- I Muchos de los conceptos que don Gregorio Marañón planteó y defendió en vida han quedado superados por los avances de la medicina actual en la que el conocimiento de los mecanismos fisiopatogénicos ha progresado de forma significativa.
- I Sin embargo muchas de sus ideas, basadas en su impresionante capacidad de observación y en su intuición, mantienen una vigencia absoluta.
- I De su buen hacer como médico y como endocrinólogo nos queda por encima de todo, esa capacidad de ver al paciente como un conjunto en el que las secreciones internas, las emociones y el entorno socio económico, constituyen una unidad en la que inciden, de forma particular e irrepetible, tanto la enfermedad como la curación.

Gregorio Marañón y la Endocrinología I

- I Resumir las aportaciones de Gregorio Marañón a la endocrinología en unas páginas es una tarea imposible. En este capítulo se ha pretendido una modesta y resumida aproximación a la ingente obra que don Gregorio donó a la endocrinología. Una obra, que más allá de los datos médicos concretos, va dirigida a los médicos que como tal se consideren.

9. Bibliografía

- Fundación Gregorio Marañón. *Revisión de la obra médica de Gregorio Marañón*. ROMM. Ed. Puertollano SL. ISBN:84-07-6841-4. 2003.
- OROZCO, A.: *Historia de la Endocrinología Española*. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1999.
- MARAÑÓN, G.: *Gordos y flacos*. Austral, 1936. Madrid.
- RICHET, CH. y MARAÑÓN, G.: *Alimentación y regímenes alimentarios*. Espasa Calpe. Madrid, 1942.
- GLICK TF. "On the diffusion of a new speciality: Marañón and the crisis of endocrinology in Spain". *J Hist Biol.*, 9:287-300. 1976.
- HERNANDO, T y MARAÑÓN, G.: *Enfermedades del tiroides. Manual de Medicina Interna. Endocrinología*. Ruiz Hermanos. Madrid, 1930.
- MARAÑÓN, G.: "Características de la patología endocrina en España". *Rev. Iber Endocrinología*. 1:41-65. 1954.
- MARAÑÓN, G. y FERNÁNDEZ NOGUERA, J.: *Enfermedad de Addison*. Espasa Calpe. Madrid. 1949.
- MARAÑÓN, G.: *La evolución de la sexualidad y los estados insexuales*. J Morata. Madrid, 1930.
- MARAÑÓN, G.: "Influencia de las secreciones internas en la evolución de la sexualidad". *Gaceta Médica Española V*, 51. Madrid, 1930.
- MARAÑÓN, G.: *El crecimiento y sus trastornos*. Espasa Calpe. Madrid, 1953.



Laboratorio de la época

GREGORIO MARAÑÓN Y LA ENDOCRINOLOGÍA II

**Asunción López-Calderón, Carmen Ariznavarreta,
Dolores Vaticón y J.A. Fernández-Tresguerres***

*Departamento de Fisiología. Facultad de Medicina.
Universidad Complutense de Madrid (UCM).*

**Catedrático de Fisiología y Endocrinología Experimental de la UCM.
Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina.*

1. Introducción

La idea de que en el organismo se transportan sustancias (humores) cuya variación fuese capaz de influir en la función del mismo y en la manera de reaccionar del hombre se ve esbozada en escritos de Pitágoras, Empedocles Hipócrates y Aristóteles varios siglos antes de Cristo y en Galeno en el siglo II después de este. Todos ellos en una u otra forma proponían la existencia de humores, cuyo balance y equilibrio era muy importante para la buena salud del individuo. Ello se debía a la necesidad de que todas las partes del mismo estuvieran en equilibrio armónico. Sin embargo en ninguno de ellos aparece la idea de que dichos humores fueran transportados por la sangre entre otras cosas porque hasta el siglo XVII con Harvey no se conocía la circulación de la misma. Aristóteles hizo una descripción muy detallada de las consecuencias de la castración de los gallos tanto en su aspecto como en su comportamiento y estableció algunas relaciones con lo que ocurría con la castración de los esclavos. Sin embargo hasta el siglo XIX no se empieza a vislumbrar la verdadera importancia de las descripciones de Aristóteles con los experimentos de Berthold donde demuestra que los cambios estructurales y funcionales de los gallos se deben a la desaparición de una sustancia producida en los testí-

Gregorio Marañón y la Endocrinología II

culos que se transportaba por la sangre. De hecho si reimplantaba de nuevo los testículos aunque fuera en otra parte del cuerpo de los gallos se restablecían forma y función incluso estando interrumpidos las conexiones nerviosas. Eso suponía que la sustancia alcanzaba las distintas partes del organismo por vía sanguínea, Tuvieron que pasar casi 2000 años entre las descripciones de Aristóteles y las de Berthold para que pudiera comenzara entenderse el verdadero significado de los “humores” del organismo y ello a pesar de la extensión del uso de las organoterapias en multitud de sociedades que llegan incluso hasta hoy.

La creencia mantenida desde los tiempos mas primitivos, que los distintos órganos poseen una serie de propiedades que pueden transmitirse a quien los ingiere condujo a la ingesta de órganos variados y a una utilización importante de algunos extractos. Ya incluso en el Papiro de Ebers, quince siglos antes de la era cristiana, se habla de las propiedades rejuvenecedoras y revitalizantes de los extractos gonadales. La organoterapia llegó a tener un desarrollo muy importante pues en algunas ocasiones aquellos extractos llegaban a tener efectos reales. Así, en el siglo VII de nuestra era, los chinos llegaron a utilizar el tiroides de oveja para síntomas compatibles con el hipotiroidismo. En el siglo XVI Paracelso emitió su teoría del *similia similibus curantur*, o sea que si un órgano está enfermo el mejor tratamiento es otro órgano similar, lo que puede equipararse a lo que ahora realizamos como terapéuticas sustitutivas.

Esas teorías condujeron a lo que podríamos denominar el período preparatorio a la endocrinología que transcurre entre los siglos XVI y XIX donde se puede deducir de forma bastante clara como diferentes órganos eran capaces de secretar productos trascendentes para el funcionamiento de otros a los que llegarían por vía sanguínea. El colofón de dicha época serían los experimentos de Berthold que acabamos de mencionar y los de Claude Bernard que demuestra que el hígado es capaz de producir glucosa y transportarla a la sangre. Este ultimo afirma que las secreciones internas (hacia la sangre) de otros órganos como el bazo, tiroides ,suprarrenales y ganglios linfáticos contribuyen

II. MEDICINA

a mantener constante el medio interno. Precisamente de la constancia o no de ese medio interno dependía la salud o la enfermedad.

Esta descripción de Bernard denominando secreción interna a la glucosa tuvo una gran trascendencia para la aceptación del por nacer concepto de la endocrinología, y ello a pesar de que la glucosa no tiene nada que ver con las hormonas. Después consiguió demostrar que el hígado era capaz de sintetizar glucógeno con lo que por primera vez señalaba que el organismo era no solo capaz de metabolizar compuestos producidos por otros organismos sino también de sintetizarlos.

En 1855 apareció la monografía de Addison sobre enfermedades de las capsulas suprarrenales donde llega a deducir que éstas glándulas deben producir algún tipo de sustancia que pasa directamente a la sangre contribuyendo al funcionamiento del organismo. Si se alteran las suprarrenales o, como pudo ver en una de las autopsias, se interrumpe la conexión vascular de estas con el resto del organismo, aparecen una serie de problemas que describe perfectamente.

Son estos datos los que impulsan a Brown Sequard a realizar una serie de experimentos en los que quita las glándulas suprarrenales de varios tipos de animales y observa que aparecen síntomas parecidos a los descritos por Addison e incluso que todos los animales morían si se extirpaban ambas cápsulas. Sin embargo si se transfundían con sangre procedente de animales normales, los animales sobrevivían, lo que hacia suponer que las suprarrenales normales segregaban alguna sustancia necesaria para la vida. Sin embargo y por extraño que parezca a pesar de que las personas que realizaron estos descubrimientos eran científicos acreditados, no “prendió” la idea.

Incluso cuando en ese mismo período Schiff primero y Gull y Kocher después estudiaron el efecto de la extirpación del tiroides que conducían a la caquexia strumipriva, que luego Básale fue capaz de neutralizar inyectando extractos tiroideos. Esto último hizo que Murray primero y McKenzie después ensayaran el tratamiento en humanos del “jugo de tiroides” que final-

Gregorio Marañón y la Endocrinología II

mente se impuso como terapia utilizando simplemente tiroides desecado por vía oral en los años finales del siglo XIX. Se cumplía así finalmente el sueño largamente acariciado de la organoterapia.

Si la disminución de una función orgánica conducía a una situación patológica era de esperar que lo contrario fuera también cierto. Esto es, que el funcionamiento excesivo de una glándula diera también lugar a una patología si bien con sintomatología distinta a la carencia. Así se descubrió en 1884 cuando se relacionó la enfermedad de Graves / Basedow con la hiperfunción tiroidea.

Durante las dos últimas décadas del siglo XIX fueron apareciendo hallazgos importantes relacionados con las secreciones internas. Concretamente relacionados con la diabetes por extirpación pancreática, o las funciones endocrinas de ovarios testículos, paratiroides y adenohipófisis. De esa época fue también la comunicación de Brown Sequard del efecto rejuvenecedor de los extractos testiculares que supuso un estímulo muy importante en la medicina de aquel período. Al utilizar extractos acuosos de testículo en realidad la cantidad de testosterona que podía haberse inyectado debía ser muy poca y sus experimentos no pudieron ser refrendados por otros científicos, que en realidad atacaron fuertemente a Brown Sequard quizás por la frustración de no haber podido encontrar la fuente de la eterna juventud descrita por él, hasta el punto de menospreciar también sus previas y muy importantes contribuciones en el área de la endocrinología todavía no nacida del todo.

Es en esta época cuando finalmente se logra aislar, purificar y cristalizar la adrenalina a partir de glándulas suprarrenales lo que se confirmaba la existencia de sustancias muy potentes producidas por glándulas y vertidas directamente a la sangre como la glucosa de Claude Bernard. Se demostraba así de forma incuestionable su existencia. Poco tiempo después Dale obtenía extractos de hipófisis posterior con un potente efecto oxiótico.

2. Marañón y la endocrinología

Es en esa época a finales del siglo XIX y primeros del XX cuando aparecen los primeros estudios sistemáticos sobre las diferentes glándulas de secreción interna para poco después imponerse el término de endocrinología introducido por Nicola Pende que fue junto con Marañón un entusiasta defensor de esta nueva especialidad.

La doctrina endocrinológica, irrumpía así desde los laboratorios de Fisiología con gran fuerza en la Patología humana, con raíces en las funciones mas diversas del organismo y comparable, por lo tanto, al mismo sistema nervioso. Tanto los patólogos como los clínicos acogieron con calor a la doctrina recién nacida.

Así como en otros países las investigaciones y descubrimientos de las recién nacidas hormonas se realizaban en el laboratorio de los fisiólogos, no ocurrió lo mismo en nuestro país, en el que por el contrario, la mayor parte de las investigaciones se llevaron a cabo en un servicio de medicina clínica. De hecho Marañón institucionalizó o creó la endocrinología como una nueva especialidad clínica, explicó la teoría de las secreciones internas y realizó opoterapia, práctica por la que tuvo que sufrir duras críticas. Calmados ya los ánimos podemos leer la opinión de Marañón sobre aquella polémica

“Los primeros años del siglo XX, de 1900 a 1910 se caracterizaron por la “explosión” de esta nueva área de conocimiento. En la siguiente década hasta 1920 siguió creciendo de un modo hiperbólico, y al período hiperbólico siguió otro de alarma, de crítica; pero de crítica tan desahogada, que no hemos vacilado en denominarle “período hipercrítico”. Toda la obra construida en quince años de labor se quiso echar abajo en un momento, con gran satisfacción de aquella parte del coro médico que no siendo capaz de marchar hacia delante con un impulso propio ve con alegría el paso atrás que a veces hay que dar en la ciencia como en la vida; porque el progreso científico no corre continuamente como un río hacia el mar, sino que avanza, como las mareas, con flujos y reflujos igualmente precisos para que,

Gregorio Marañón y la Endocrinología II

al fin, las aguas lleguen a donde deben llegar. No hay que decir, que en general, esta fase hipercrítica que inició un fisiólogo insigne, el profesor Gley, del Colegio de Francia, haya sido infinitamente beneficiosa a esta disciplina biológica. Es cierto que en la Endocrinología todo no era hojarasca, ni siquiera la mayor parte; sino que debajo de un aluvión de datos ligeramente recogidos y de hipótesis absurdas, se mantenía enhiesto el armazón de hechos inamovibles, que dan a la Endocrinología una beligerancia paralela a la de cualquiera de los demás capítulos de la Medicina interna (Marañón, 1925)."

Gley efectivamente había impartido una conferencia en la Sociedad de Biología de Barcelona titulada "Quatre Leçons sur les Sécrétions Internes" en 1919 donde criticó de un modo muy duro a los clínicos "autodenominados endocrinólogos". En 1924 Swale Vincent se unió a las críticas de Gley poniendo a Marañón como ejemplo de los excesos de los médicos clínicos que utilizaban la opoterapia sin sentido crítico. En España Augusto Pi Suñer apoyó las críticas de Gley, indicando que el concepto de las secreciones internas se había empleado de un modo muy general sin definiciones concretas.

La institucionalización de la endocrinología como especialidad médica fue una labor personal de Marañón: Él explicó las ideas existentes sobre secreciones internas tanto a sus colegas como al público en general. También llevó a cabo terapéuticas con extractos de órganos que fueron muy comentadas e incluso, atacadas, y destacó el importante papel de dichas secreciones internas sobre el comportamiento humano.

Hubo por lo tanto una excesiva valoración de la joven especialidad médica que dio lugar a una reacción contraria, también excesiva, como se ha mencionado anteriormente.

Marañón creó en 1925 el Departamento de Endocrinología Médica rodeándose de numerosos colaboradores y aumentando sus contactos internacionales. En 1932 se creó en la Universidad Complutense la Cátedra de Endocrinología dentro del ciclo del Doctorado, siendo así España uno de los primeros países del Mundo en disponer de una Cátedra con dicha denominación.

II. MEDICINA

A continuación pasamos a describir algunas de sus áreas de investigación más relevantes.

2.1. Marañón y las enfermedades del tiroides

Según sus publicaciones la glándula tiroides es una de sus preferidas y fue origen de muchos de sus éxitos.

La gran mayoría de sus escritos sobre este tema son descripciones de casos clínicos que consideraba de especial interés. Estaba muy al día con respecto a las descripciones clínicas de gran variedad de enfermos que acudían a él y a su servicio, así como de las terapéuticas que se iban desarrollando en Europa y Norte América.

En su obra "Problemas actuales de la Doctrina de las secreciones internas" (Marañón, 1922) declara que la "casuística tiroidea" es dentro de la práctica corriente de la Medicina, tan numerosa variada e importante como la de cualquiera de las otras vísceras esenciales de la economía.

La introducción a su práctica clínica de la medida del metabolismo basal le da el convencimiento de que la patología tiroidea es mucho más variada y extensa que la observada en aquellos años.

Con respecto al "hipertiroidismo" comenta que muchos pasarían inadvertidos si sólo se tuvieran en cuenta los cuatro síntomas del basedow: o sea, el bocio, el temblor, la taquicardia y el exoftalmos. El propone otros síntomas como la retracción del párpado superior y hipertrofia tiroidea, la irritabilidad vasomotora intensa y el adelgazamiento, de los cuáles bastarían tres para sospechar que se trataría de un caso de "hipertiroidismo".

En los años 30 los tratamientos médicos del hipertiroidismo eran un régimen dietético, con bajo contenido proteico, el reposo psíquico y moral; la hidroterapia fría, aplicando una bolsa de hielo sobre los bocios muy activos durante media o una hora cada día; y por último la radioterapia, que él considera como

Gregorio Marañón y la Endocrinología II



El rey Alfonso XIII y el Dr. Marañón visitan Las Hurdes. Queda patente la miseria y la deficiencia sanitaria.

muy eficaz ya que no solo llega a hacer desaparecer los síntomas, sino que además puede aparecer hipofunción.

En esta misma época, los logros terapéuticos en el hipotiroidismo eran espectaculares. Probablemente lo que más ha puesto en estrecho contacto el nombre de Marañón con la glándula tiroides fueron sus viajes a las Hurdes y sus escritos relativos al bocio y al cretinismo endémico.

Cuando en 1922 Marañón realizó su primer viaje recorriendo Las Hurdes en compañía de varios doctores, tuvieron que realizar a caballo gran parte del viaje. Observan al principio bastante paludismo pero no bocio, sin embargo al llegar a las zonas más profundas de la región describe ya la presencia de bastantes enanos y algún cretino, además de situaciones de bastante miseria con alimentaciones a todas luces insuficientes, lo que conduce a una mortalidad infantil muy elevada.

Inmediatamente a su vuelta redacta un avance de la Memoria sobre el estado sanitario de Las Hurdes que representa un hito importantísimo para la regeneración de dicho territorio, y donde queda claro que el problema hurdano es simplemente sanitario, y como tal perfectamente solucionable.

El efecto inmediato de este viaje fue la realización de un segundo viaje, esta vez acompañado por su Majestad el Rey, en junio del mismo año. Y que ha sido descrito magistralmente en el libro "Viaje a Las Hurdes" del año 1993.

II. MEDICINA

Percibe que el problema es muy grave comparable al descrito en los Alpes Suizos “clínicamente se observan todas las formas habituales en los focos graves de bocio endémico: desde el bocio simple hasta el cretismo y la sordomudez, también se ven casos de cretinismo con enanismo de origen hipotiroideo, y vejez prematura. En la mayoría de los poblados castigados por el bocio, casi todos los habitantes se libran por talla baja del servicio militar, y tienen inteligencia limitada.

Esta situación clínica tan compleja le hace difícil aceptar la teoría de que fuera sólo la falta de yodo la responsable de todos los cuadros observados y él pensaba que la hipoalimentación general y el hambre crónica jugaban también un papel muy importante. Sin embargo, basándose en datos publicados anteriormente pone en marcha un programa de profilaxis general utilizando sal yodada.

En 1927 publica sus observaciones con la marcada mejoría observada con dicho tratamiento y, que desaparece, si se interrumpe.

2.2. El problema del crecimiento

En 1915 Gregorio Marañón describe el proceso de crecimiento como una actuación armónica de secreciones internas de la hipófisis, las gónadas y el tiroides y, posteriormente en su discurso de entrada en la Real Academia (Marañón 1922) diserta sobre el crecimiento:

“La hipófisis actúa a mi juicio en el mismo primer rango que los genitales y el tiroides en el crecimiento del esqueleto, como lo demuestran los casos de gigantismo y acromegalia ligados a los adenomas pituitarios, y, por el contrario los casos de enanismo o el simple retraso de talla consecutivos a lesiones destructivas de la glándula, comprobados también por la destrucción experimental de la misma”.

Gregorio Marañón y la Endocrinología II

Hay numerosos factores reguladores del crecimiento;

Para Marañón el crecimiento es el resultado de múltiples factores que actúan conjunta o consecutivamente, de ahí la complejidad del mismo:

Marañón conoce, observa y trata también los factores alimentarios dada la importancia que tienen sobre el crecimiento, sobre todo las proteínas, las vitaminas y los minerales, y estudia también los efectos beneficiosos que sobre el mismo tienen el ejercicio y las condiciones ambientales.

Es obvio que Marañón hacía un resumen del conjunto de las circunstancias y elementos que podrían influir sobre el proceso del crecimiento que muy bien puede ser considerado como todavía vigente en nuestros días.

En primer lugar sin duda la hipófisis, ya que es el elemento más importante en el proceso del crecimiento, conocido desde 1911 cuando Houssay realizó experimentos de extirpaciones hipofisarias. Estaba plenamente establecido el efecto morfogenético de la hormona somatotropa de la hipófisis, pero no será hasta las publicaciones de Evans y Long an 1921 que este hecho se llegue a asumir por toda la comunidad médico-científica.

Marañón rechaza sin embargo una idea vigente en la época: la llamada “mentalidad hipofisaria” (Hochwart 1909). Las alteraciones psíquicas descritas en casos de acromegalia o de insuficiencia hipofisaria no ofrecen para Marañón, según su larga experiencia, una especialidad clínica que las haga dignas de tener un nombre propio. Para él, y con su clarividencia habitual confirmada por los conocimientos posteriores, las alteraciones psíquicas si las hay, parecen mas bien dependientes de la propia tumoración de la glándula, y son semejantes a los trastornos mentales que a veces presentan los tumores encefálicos, sea cualquiera su topografía (Marañón 1922).

Con igual concepto aborda el tema de la llamada “epilepsia endocrina” que relacionaba el origen endocrino de diversos trastornos epilépticos (Van den Berg, 1921), hablándose incluso de “epilepsia tímica”, “epilepsia tiroidea” o “epilepsia ovárica”. Marañón afirma que es innegable que la epilepsia se presenta

II. MEDICINA

muchas veces en la clínica acompañando enfermedades endocrinas, y que la frecuencia de este hecho es tan grande que no se puede atribuir a la casualidad, pero que el fenómeno se debe achacar a otros factores distintos de los propiamente endocrinos. Para él no son otros que los derivados del propio tumor hipofisario, un simple caso particular de los fenómenos convulsivos descritos por los neurólogos en los tumores encefálicos (Marañón 1922).

En 1953 publica un libro de importancia capital en el conocimiento y el estudio del crecimiento: "El crecimiento y sus trastornos". Para entonces existen ya muchos libros y monografías que tratan este tema, y muchas de ellas son españolas. Sin embargo Marañón, después de muchos años de estudio del crecimiento, y de trato directo con numerosas patologías y alteraciones de este proceso, llegó a conclusiones que en muchas ocasiones diferían de las concepciones clásicas. Las descripciones y relatos que aparecen en su libro son fruto de su experiencia, de su contacto personal y directo con los pacientes. No son teorías leídas en libros y transcritas nuevamente con mejor o peor estilo, es relato directo de la vida. Encontramos en el libro, el reflejo del conocimiento de la época, los tratamientos que se impartían, los fundamentos de los mismos, y las dudas que quedaban por resolver, que ya Marañón se hacía, y algunas de cuyas respuestas conocemos hoy. Podemos percibir su instinto médico y debemos reconocer cuán agudo era este.

Marañón, observador cuidadoso, audaz y limpio, sabe captar los detalles mínimos que no dejan de ser un descubrimiento en sí, y que mañana puede ser el germen de un hallazgo trascendente.

Estas razones movieron a Marañón a escribir, lleno de ilusión, esa recopilación de publicaciones, conferencias y cursos que había dedicado a la patología del crecimiento a lo largo de los años.

Una de las conclusiones de su estudio cuidadoso es el concepto de cronopatía. Separa lo que son "enfermedades" de las "disarmonías parciales" del crecimiento (retrasos o adelantos).

Gregorio Marañón y la Endocrinología II

Estas desviaciones de la cronología lógica del crecimiento son cronopatías. Para conocer y diferenciar las enfermedades de las cronopatías hace falta seguir a los enfermos durante muchos años, para desentrañar como pueden influir el tiempo y el ritmo de crecimiento en el resultado final del proceso de crecimiento cuando éste ha sido disturbado. Saber esperar y contribuir con nuestros medios de colaboración, esa es la clave del médico en la patología del crecimiento.

2.2.1. Estimación del crecimiento

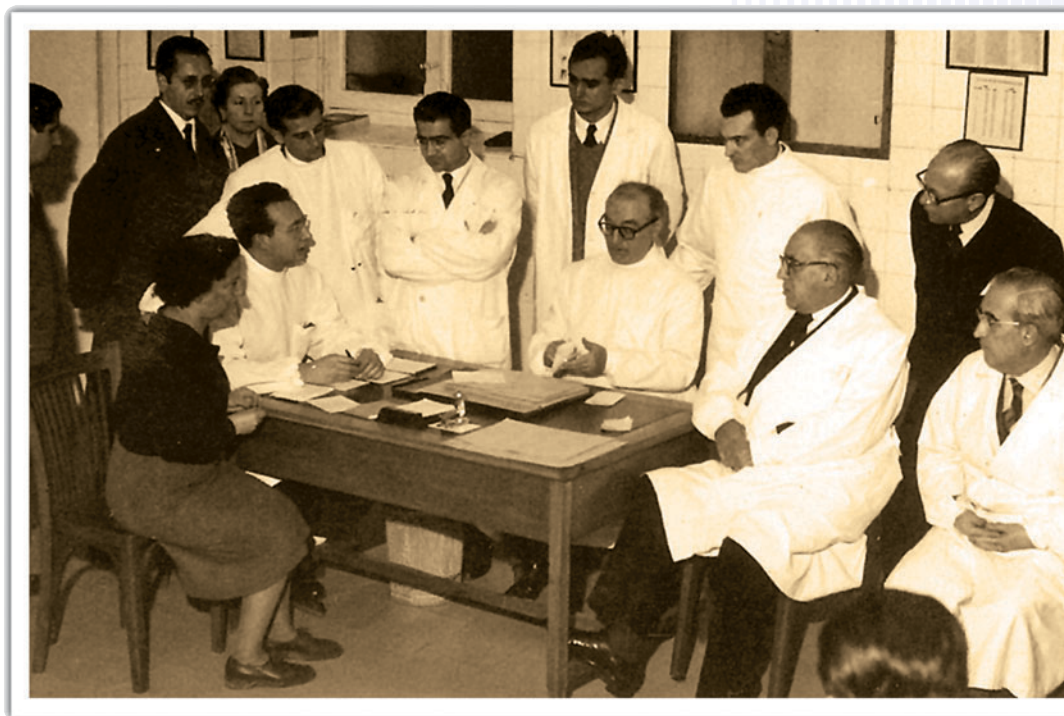
El crecimiento se mide por la estatura, pero es algo mucho más complejo ya que conlleva desarrollo y maduración incluyéndose por tanto talla, peso, sexualidad, funciones vegetativas y psíquicas. Al conjunto se le ha denominado auxología.

Para medir el crecimiento en la época de Marañón se utilizaban los siguientes parámetros:

Se estudiaba la talla, comparando la evolución con tablas existentes, y también el peso, también referido a tablas existentes y que tiene un valor complementario al de la talla. Se determinaba el grado de desarrollo sexual y el estado de osificación referido a tablas preestablecidas

Se estudiaba la edad ósea, lo que requiere la realización de radiografías que son comparadas con tablas preestablecidas. Marañón es conocedor de los principales estudios de evolución de la talla tanto a nivel internacional (Morros 1935, Sainz de Terreros y Novoa 1939) como españoles (Cirajas 1947, Marina Bocanegra 1950) Después de una larga experiencia, las tablas usadas por Marañón fueron las de Camp y Hodges, adaptadas por Gálvez para el Instituto de Patología Medica (Marañón 1953). En ellas se establece la cronología media de la aparición de los principales núcleos de osificación. También se usan esquemas gráficos de la evolución de la osificación de la mano (desde 1 año hasta 15 años), el hombro (desde 1 año hasta 17 años) y la rodilla (desde 1 año hasta 10 años).

II. MEDICINA



En esa época se decía que el impulso del crecimiento cesa en un momento determinado y no se crece más, porque el impulso del crecimiento es limitado y concluye cuando termina su ciclo. Para Marañón esta explicación simplista es inadmisibile, ya que contrastan con una serie de hechos experimentales demostrados.

Por todo esto resultaba claro para Marañón, que la suspensión fisiológica del crecimiento no depende de que la hipófisis haya perdido su poder morfogenético, sino de que en el soma ha ocurrido algo que impide que actúen las hormonas hipofisarias. Ese “algo” podía ser desempeñado bien por influjos antagonistas o bien por la pérdida periférica de sensibilidad a las hormonas.

La primera hipótesis tiene a su favor la observación clínica de lo que ocurre con el crecimiento cuando aparecen en la adolescencia las hormonas sexuales: se detiene.

Momento que recoge al Dr. Marañón y a otros doctores en el Instituto de Patología Médica del Hospital Provincial de Madrid.

*Fotografía tomada de: “Marañón y Toledo”
Autor: Marino Gómez-Santos*

Gregorio Marañón y la Endocrinología II

La segunda teoría se apoya en la observación de los cartílagos de crecimiento como órgano diana periférico del crecimiento, y como varía su sensibilidad a los distintos influjos que les pueden afectar.

Como podemos ver, ambas hipótesis tienen su parte de verdad y contribuyen al control del crecimiento armónico. De hecho existe durante la etapa puberal un estirón puberal que se continúa inmediatamente con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, y el crecimiento durante esta fase de la vida es el resultado de la interacción sinérgica de la GH hipofisaria con los esteroides sexuales (J.A.F. Tresguerres 1996). Estas hormonas son responsables por una parte de las diferencias morfológicas entre ambos sexos, y por otra, del incremento de la velocidad de crecimiento puberal seguido de la posterior osificación de los cartílagos y por tanto del cese del crecimiento longitudinal (Forest 1990).

Marañón reparó en que tras el tratamiento continuado con extractos hipofisarios que contienen hormona del crecimiento el animal se hace refractario y deja de crecer, al parecer por la formación de una antihormona (Marañón 1953), que se forma tanto menos, cuanto más puro es el extracto hipofisario.

Algunos factores actúan como “anticrecimiento” como por ejemplo las hormonas gonadales y otras que actúan en el mismo sentido como la corteza suprarrenal, que pasan por un momento de auge funcional durante la pubertad, aumentan el consumo proteico y tal vez por ello contribuyen a disminuir la intensidad del crecimiento. También se sabe hoy que bloquean la secreción de GH (Devesa y Tresguerres 1996).

Todo esto es efectivamente así, pero como él menciona tal vez haya también otros factores que en ese momento no se conocían, y así era en efecto.

3. Interés de Marañón en los procesos que conducen a la adquisición del sexo

En 1932 Marañón describe el origen cromosómico de la diferenciación sexual (Marañón, 1932). En cuanto al papel de la secreción gonadal en la diferenciación tenía claro, ya en el año 1922, que la diferenciación sexual en sentido femenino o masculino depende de las secreciones hormonales de la gónada (Marañón, 1922).

“El soma de los vertebrados es sexualmente indiferente, pudiendo inclinarse en uno u otro sentido sexual, por influencia de la gónada masculina o femenina. Esta sexualidad no es definitiva, sino que puede cambiarse, si en el transcurso de la evolución cambia la influencia endocrina”. (Marañón, 1927).

Posteriormente vuelve a reforzar esta idea, indicando que el embrión es bisexual, orientándose en sentido masculino o femenino por influencias endocrinas. Además, en cualquier época de la vida, la acción endocrina puede modificar la sexualidad de un organismo determinado, por lo que la sexualidad depende de las secreciones internas (Marañón, 1930)

Los caracteres sexuales son los rasgos que, en lo morfológico y en lo funcional, caracterizan a cada uno de los sexos. Andamiajes que determinan la aptitud para la ejecución de la sexualidad. Sistematizar estos caracteres sexuales supone revisar minuciosamente la anatomía y fisiología humanas. Nuestro autor, aun reconociendo que no cabe clasificación completa posible divide los caracteres en anatómicos y funcionales, y cada uno de estos a su vez en primarios y secundarios.

En el estudio de los caracteres sexuales primarios: reconoce que la máxima y profunda diferenciación de los sexos reside en la gónada. En sus comienzos por lo tanto la gónada es indiferenciada conteniendo en potencia ambas sexualidades. Aunque se desconoce por entonces todavía la biosíntesis de los esteroides y por lo tanto la capacidad del testículo y del ovario de

Gregorio Marañón y la Endocrinología II

secretar todos los esteroides sexuales, Marañón intuye que ambas gónadas secretan las hormonas del sexo contrario pero en menor medida. Afirma que la diferenciación no se realiza de una manera rotunda, sino que quedan elementos femeninos en el testículo y masculinos en el ovario. Debido a esta potencialidad bisexual de la gónada que permanece latente en la mayor parte de los individuos y que en otros aparece claramente ya sea en el curso de la vida, ya desde la existencia extrauterina.

La evolución morfológica de los sexos presenta para el autor una asimetría fundamental: el estudio de la sexualidad morfológica indica claramente que la mujer se encuentra detenida en un estado de hipoevolución con relación al hombre, verdadera forma terminal de la sexualidad; en una posición intermedia entre el varón y el adolescente. Pero en la mujer, en cambio, se ha especializado una función trascendental para la especie, la maternidad. El retraso del desarrollo de la mujer frente al otro sexo se debe a la conversión de una gran parte de la energía evolutiva hacia la maternidad. Apoyándose en Schultze (1928) y Spencer, que ya habían señalado este alto que hace el organismo femenino en su evolución, el autor considera que la mujer “acampa cerca de la adolescencia” para desarrollar su capacidad maternal en detrimento de su evolución total. Marañón en este apartado expone su concepción personal sobre el papel y capacidad de ambos sexos en la sociedad. Basándose en las diferentes aptitudes para el trabajo que requiere fuerza así como en las diferencias emocionales y afectivas, considera que aunque la mujer tiene las mismas posibilidades de perfeccionamiento del cerebro que el hombre, su misión intransferible de maternidad la desvía de su progreso, desviación de la que sólo se librarán las mujeres no madres. Es clara la influencia del sistema filosófico-natural de Spencer, que fue general entre los intelectuales del principio de siglo y que armonizaba con el asentamiento mas o menos gradual de las teorías darwinistas. Asimismo, el concepto de la energía morfogenética, que impregnaba la biología de la época, avalaban este enfoque teleológico.

II. MEDICINA

En cuanto a los caracteres sexuales secundarios, analiza las diferencias entre ambos sexos en base a la estructura ósea, la textura de la piel, la distribución de la grasa corporal. Considera que el mayor acúmulo de grasa permite a la mujer superar períodos de escasez alimentaria en la gestación y lactancia (Marañón, 1922). El autor mantiene que entre los signos físicos de la feminidad y la masculinidad solo existen diferencias cuantitativas, correspondientes a dos fases sucesivas de un único proceso evolutivo.

3.1. Antecedentes del tratamiento de sustitución terapéutica estrogénica

En 1935 describe Marañón su experiencia de 15 años tratando insuficiencias ováricas mediante la opoterapia (administración de extractos ováricos). Comienza con una crítica general en la que primeramente comenta el efecto placebo de muchos de los trastornos del ciclo curados o aliviados.

Marañón recomienda la hormonoterapia ovárica, en los casos de insuficiencia ovárica, utilizando preparado de estradiol y o progesterona,

“en casos de función ovárica claudicante en los que es verosímil aceptar que dosis pequeñas- incapaces, por si solas de restablecer el ciclo en una castrada- basten, sin embargo, para acelerar la marcha lenta y débil del ovario, reapareciendo, a la vez, los síntomas generales de la insuficiencia ovárica”.

En la insuficiencia ovárica por castración señala que la hormonoterapia no tiene como objeto restablecer ciclos uterinos, sino para evitar molestias postcastración como los sofocos, la hipertensión, etc. Se adelanta de nuevo en varias décadas a la terapia hormonal sustitutiva de la menopausia y para estos casos recomienda los preparados de estradiol.

Gregorio Marañón y la Endocrinología II

En la insuficiencia ovárica debida a enfermedades generales, no solo no recomienda la opoterapia, sino que está contraindicada, ya que lo que debe tratarse es la enfermedad general prescindiendo de los síntomas sexuales. En la hipomenstruación hipofisaria (hipogonadismo hipofisario) recomienda el tratamiento con los preparados de prehipófisis, combinados con estradiol, progesterona y tiroxina.

En el caso de hipomenstruación por insuficiencia suprarrenal recomienda hormona suprarrenal cortical, cloruro sódico y hormonas ovárica. Mientras que si el origen es un hipercortisolismo lo que únicamente se puede combatir es la obesidad, mediante una dieta apropiada.

Curiosamente, hace hincapié en la alimentación que debe ser rica en vegetales, ya que estos son una fuente exógena de hormona,

“por ejemplo, una patata ordinaria contiene dos unidades de foli-culina, y así otros muchos vegetales” (Marañón 1935).

Se adelanta aquí de nuevo al papel beneficioso de los fitoestrógenos en numerosas funciones fisiológicas femeninas.

Marañón junto con el cirujano León Cardenal realizaron una serie de trasplantes experimentales que tuvieron mucha repercusión, trasplantes de adrenales, hipófisis y de testículos en un caso de impotencia y otros de un hombre joven con eunucoidismo, de acuerdo al método que Serge Voronoff había utilizado en animales. Lo que dio lugar a una dura crítica por parte de José Madinaveitia en el diario el Sol (Las operaciones de injertos glandulares en la Facultad de Medicina, 1 de marzo de 1926).

3.2. Marañón y la sexualidad

La aproximación de Marañón al tema de la sexualidad tuvo lugar en 1915, con motivo de una serie de conferencias que dio

II. MEDICINA

en el Ateneo de Madrid, una de ellas titulada “El sexo, la vida sexual y la doctrina de las secreciones internas”, se relaciona explícitamente por primera vez el mundo de las hormonas con la vida sexual, es decir, la Endocrinología con la Sexología. Pero Marañón fue aún más lejos, ya que esbozó una idea que más tarde desarrollaría a lo largo de su obra: la importancia de la sexualidad, especialmente de la diferenciación sexual, no sólo en los aspectos reproductivos, sino en muchas otras dimensiones de la vida humana.

En 1922 pronunció su discurso de ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina, titulado El estado actual de las secreciones internas. En él habló sobre la bipotencialidad del huevo fecundado y del papel de las hormonas en la diferenciación sexual del mismo en sentido masculino o femenino. También enumeró diversos trastornos de la sexualidad relacionados con una disfunción hormonal.

El autor considera ciertas formas intersexuales ligadas a las grandes crisis de la evolución sexual, la pubertad y el climaterio. Las denomina intersexualidades críticas: en la pubertad la tendencia inversiva se verifica en los muchachos, que tienden a adquirir morfología femenina. En la crisis climatérica ocurre exactamente lo contrario, las mujeres adquieren una apariencia viriloide.

En 1920 entró en el debate del feminismo con una conferencia titulada Biología y Feminismo. Abordó el tema desde un punto de vista científico, y planteó abiertamente los problemas con los que se enfrentaban las mujeres de su época: la falta de conocimientos sobre temas sexuales, tanto de hombres como de mujeres; la alta mortalidad infantil por la mala planificación familiar; la discriminación jurídica de la mujer; la negación de su derecho al voto; etc. Y el hecho de entrar en este debate del feminismo le hizo entrar, una vez más, en la polémica.

Otros asuntos no menos polémicos en los que se introdujo Marañón fueron las denominadas perversiones sexuales, el mito de la masculinidad y la homosexualidad. Trató por primera vez estos temas en las conocidas Notas para la biología de Don Juan,

Gregorio Marañón y la Endocrinología II

en 1924, obra en la que ataca duramente el mito de Don Juan como paradigma de masculinidad. El “Donjuanismo” será uno de los temas más recurrentes en la obra de Marañón, y a él volverá en numerosas ocasiones.

Y fruto del trabajo de estos años aparece en 1926 una de sus obras más emblemáticas: **Tres ensayos sobre la vida sexual**. El enorme éxito de este libro motivó la aparición de sucesivas ediciones, con correcciones y precisiones, y de traducciones a varios idiomas. En esta obra es en la que se desarrolla completamente el concepto de “diferenciación sexual”. Esta idea, junto con la de “intersexualidad” serán las piedras angulares de toda su obra sobre temática sexual. Y a partir de este punto Marañón se introduce de lleno en esta línea de conocimiento. Para poder hacernos una idea de lo que significaba el abordaje de la temática sexual a principios del siglo XX tenemos primero que hacer un poco de historia

El propio Marañón denunció la situación en varios de sus escritos. En **Amor, Conveniencia y Eugenesia (1929)**, atacó duramente el concepto que se tenía de “la familia modélica”, esa familia en la que unos padres abnegados trabajan sin descanso para sacar adelante a una prole numerosa; y cuanto más numerosa sea esa prole, más modélica será la familia. Marañón critica duramente esta realidad, en la que la mitad de los hijos de esas familias mueren por la imposibilidad de atender y alimentar conveniente a todos ellos. En este mismo libro aborda también el tema de la nula información sobre temas sexuales de que disponen los jóvenes (y no tan jóvenes) de la época.

En este contexto surge un movimiento que luchará por cambiar esta situación, que hará nacer la Sexología como ciencia e intentará hacer cambiar la mentalidad vigente. Y Marañón será una de las más insignes figuras de este movimiento.

El primer hito relevante fue el ciclo de conferencias de Marañón en el Ateneo de Madrid en 1915. En su tercera conferencia **El sexo, la vida sexual y las secreciones internas** esboza el esquema de sus futuros trabajos sobre este tema.

3.3. Papel de los factores endocrinos en el desarrollo sexual

Marañón piensa que las hormonas tiroideas tienen un papel muy importante en la génesis de la pubertad femenina, pero no en la masculina. Observa una tiromegalia a la que atribuye un papel hiperfuncional. Sin embargo, como no observa que se produzca un aumento del metabolismo basal ni aparezca ningún síntoma de hipertiroidismo en la mujer puberal añade “las hormonas tiroideas, aunque producidas en abundancia, encuentran inmediata aplicación en la gran obra despertadora de la feminidad y por eso rara vez sobran e intoxican el organismo” (Marañón, 1935b).

Cree Marañón que las hormonas suprarrenales juegan un papel en la pubertad masculina, por su efecto viriloide. Indica que si el niño tiene hipoplasia de la corteza suprarrenal, la pubertad se desarrolla sin la fase de virilización energética (Marañón, 1935b).

Aunque era conocida la involución tímica asociada a la pubertad, pone en duda su papel en el proceso puberal. Él mismo extirpó el timo a conejos infantiles y no observó ningún efecto sobre el desarrollo sexual. Llegó entonces a la conclusión de que era la maduración gonadal lo que produce la involución tímica (Marañón 1935b).

Se sabía entonces que la glándula pineal era capaz de frenar el desarrollo sexual. Como Marañón observó un mayor número de pinealomas en varones que en mujeres y como la hipofunción de la pineal se asocia con pubertad precoz y macrogenitosomía, pero sin una verdadera madurez sexual, dedujo que la secreción de la pineal tiene una acción inhibitoria sobre la virilidad, mas que sobre la feminidad, en cierto modo antagónico de la corteza suprarrenal (Marañón, 1935b).

Destaca fundamentalmente a la hipófisis y al tiroides como glándulas que desempeñan un papel importante en la esfera sexual. Para él la acromegalia en el hombre se asocia con exageración de los caracteres sexuales secundarios y en la mujer con

Gregorio Marañón y la Endocrinología II

virilización (vello abundante, voz bronca, gran fuerza muscular). Por el contrario en la lesión de la hipófisis lo más patente es la insuficiencia del desarrollo sexual. La insuficiencia del tiroides (infantilismo hipotiroideo), y la hiperplasia suprarrenal con virilización. Posteriormente en 1930 señala como avance más significativo el hallazgo de la influencia sexual de la corteza suprarrenal. (Marañón, 1930b)

Pero hay más, sus observaciones apuntan hacia dianas ciertas que, hemos de reconocer, han abierto fecundas líneas de investigación en fisiología y en psicología: en una nota a pie de página a propósito del vello corporal indica:

“El papel del vello axilar es precisamente difundir como un pincel ese olor característico de las glándulas sudoríparas de la región. En el ser humano actual, el olor ha perdido mucho de su significado erótico, aunque no tanto como se cree. Es de notar que en ocasiones logran una boga especial perfumes que recuerdan, más o menos concretamente –a veces de un modo único– a los olores corporales. Es fácil suponer el mecanismo de esta evolución del sentido erótico de olor. Este, en las especies animales y en las fases primitivas de la vida humana es un elemento necesario para la atracción.” (Marañón, 1930b).

En esta nota a pie de página, no solo se hace una disquisición excelente del valor erótico del olor para el desarrollo de la sexualidad normal o de ciertos fetichismos, sino que se brindan hipótesis para el estudio experimental del papel de las feromonas en el comportamiento sexual

Marañón como acabamos de ver destacó el papel del olfato en la atracción sexual, si bien el origen de la emisión e la feromonas era totalmente desconocido. Según él, las glándulas sebáceas y sudoríparas tienen un carácter sexual muy neto, ya que provocan el olor axilar de indudable importancia en la atracción de los sexos.

Es evidente que el olfato en la especie humana juega un papel afectivo mayor de lo que nos figuramos. Su decadencia,

II. MEDICINA

como sentido, con relación a las especies animales, acaso ha afinado en nosotros la agudeza de sus estímulos, y éstos actúan en el plano profundo de la conciencia, de modo invisible pero con tanto vigor como en esos ciervos de nuestras sierras, que parecen tener el alma entera en esas narices estremecidas. (Marañón, 1934).

4. Marañón y la regulación de la función gonadal

Froehlich en 1901 observó que los enfermos con lesiones hipofisarias sufrían un deterioro de la función sexual, hallazgo que fue confirmado posteriormente por distintos científicos como Cushing, Long y Evans, Smith y Engle etc. Sin embargo en los años posteriores, la hipótesis más aceptada era que el ovario producía la foliculina (estradiol) y esta era la única hormona responsable del control folicular. Marañón era un defensor de la hipótesis de que el control de la función ovárica dependía de hormonas procedentes tanto de la hipófisis como del ovario (Marañón, 1930b). Cuenta Marañón que aquella hipótesis provocó las burlas de más de un fisiólogo que objetaba, con cierta sorna, que la hipófisis más activas eran la de los bueyes que no tenían necesidades sexuales. Después hemos sabido que este aumento de tamaño de la hipófisis en los bueyes está precisamente relacionado con la desaparición del freno de los andrógenos sobre la misma, con lo que se dispara la síntesis y secreción de gonadotropinas.

En 1930b plantea el gran progreso que se ha realizado asociando la fisiología ovárica con la hipófisis. Y en 1933 indica en el prólogo al libro de Zondek, que apoya la existencia de dos hormonas hipofisarias, distintas de la del crecimiento, de la galactógena y de la tirógena, a las que en un principio se denominó prolán A y prolán B. El prolán A determina la maduración de los folículos ováricos (FSH) y la segunda la luteinización del

Gregorio Marañón y la Endocrinología II

folículo dominante (LH). Marañón no está totalmente de acuerdo con todo lo expuesto por Zondek, concretamente con que los factores encontrados en la orina de las mujeres embarazadas sean totalmente de origen hipofisario y plantea la posibilidad de que otros tejidos como la placenta puedan fabricarlas.

Reconoce que es del ovario de donde proceden los impulsos hormonales que excitan inhiben y regulan la función menstrual, siendo los trastornos menstruales debidos en su mayor parte a disfunciones ováricas. Igualmente la transformación de la mucosa uterina para la nidación y desarrollo del embrión depende de la secreción del cuerpo lúteo. En ciertos casos de tendencia al aborto pudo corregirse con opoterapia (Marañón, 1922).

Con un origen embriológico común con las glándulas sebáceas y sudoríparas las glándulas mamarias tienen un carácter sexual muy neto. Describe Marañón su desarrollo como un proceso bajo control hormonal, de hormonas procedentes del ovario, la hipófisis y de la placenta. Además, asigna muy acertadamente el influjo de la placenta como inductora de la hipertrofia de la mama durante el embarazo e inhibidora de la secreción láctea, al contrario del efecto de la hipófisis.

4.1. Hormonas gonadales y el proceso de envejecimiento

La atrofia prepuberal de las glándulas genitales dan lugar a una forma de infantilismo extraño, en el que, con los rasgos de la niñez, se mezclan signos morfológicos de vejez prematura (infantilismo progérico). Y en la edad adulta, la atrofia sexual puede también dar lugar a un síndrome de senilidad precoz (gerodermia de Ciauri). En este último caso se refiere a mujeres madres de una abundante prole que la pobreza y el agotamiento físico conducen a senilidad precoz por extinción de la actividad endocrina genital y paragenital) al que denominó senilismo

II. MEDICINA

precoz de las múltiparas, aunque señala que probablemente a la atrofia genital se una la de otras glándulas endocrinas (Marañón, 1922).

Marañón cree verdaderamente que la actividad de las hormonas sexuales mantiene la juventud. En aquella época hicieron mucho impacto los experimentos de injerto de testículos de animales jóvenes en animales envejecidos, que los tornaba jóvenes (Voronoff y Steinach). Incluso irradiaban con rayos X a las hembras y a los machos les ligaban los conductos deferentes con el objeto de atrofiar el tejido germinativo para así conseguir hipertrofia del endocrino. Aunque Marañón plantea ciertas dudas a estos últimos experimentos (Marañón, 1922). Otra práctica en boga era el tratamiento con radioterapia (hipofisaria u ovárica) a dosis débiles excitantes, mediante la cual algunos autores aseguraban obtener el 46,77 % de éxito en las amenorreas secundarias y hasta un 66,69 % en las oligomenorreas (Ahumada 34). Marañón utilizó esta técnica, pero renunció pronto ya que no obtuvo resultados positivos.

La libido es normal. Cuando es un estado permanente, puede ser asociada al pseudohermafroditismo o en los castrados. Puede ser también el resultado de otros trastornos endocrinos como; insuficiencia hipofisaria (acromegalia)

Posteriormente Marañón (1932) basándose en los 26 casos de ginecomastia unilateral que ha reunido, plantea su teoría de la asimetría de los caracteres sexuales. Los caracteres viriles se distribuyen al lado derecho y los femeninos al izquierdo. Hemos sido inducidos a este hallazgo por el estudio de la ginecomastia; en los 26 hombres que vimos que se presentaba casi siempre en el lado izquierdo.... siguiendo nuestros estudios hemos podido ver como se confirma esta ley en diversas especies animales, gracias a las publicaciones de varios naturalistas, que han patentizado el hecho en el pinzón real, el avefría, los cobayos, algún caso de ratón intersexual, etc... E igual sucede con las gónadas; la gónada femenina se localiza en el lado izquierdo y la masculina en el derecho. En cuanto al estudio de los caracteres pilosos, nos lleva a la misma conclusión hemos encontrado

Gregorio Marañón y la Endocrinología II

sesenta y nueve hombres con mayor predominio del vello en el lado derecho. De quince casos de mujeres viriloides, en nueve era más marcado el vello en el lado derecho. En los casos de hermafroditismo alternante se observa el hecho sorprendente de que el ovario suele estar al lado izquierdo y el testículo al derecho. Como quiera que hoy entendemos el origen de la intersexualidad en la especie humana como un fenómeno de origen cromosómico, podemos concluir que es evidente que la suma de cromosomas no se realiza de un modo uniforme en la célula hija, sino que esta suma se hace de un modo incompleto, quedando los que corresponden al macho al lado derecho y los de la hembra al izquierdo (Marañón, 1932).

5. Diabetes

En la época que aparece la literatura diabetológica de Marañón, la diabetes era un trastorno metabólico poco frecuente y mal delimitado desde el punto de vista nosológico y con fisiopatología y etiopatogenia confusas. No es sino a partir de 1921 cuando se descubre la insulina por Banting y Best que cambia todo el cuadro de forma espectacular.

Marañón fiel a las ideas de la época distingue una diabetes juvenil grave y una diabetes del adulto mucho más benigna y de curso lento. Asimismo distingue varias hiperglucemias de origen secundario atribuibles a distintas etiologías, por situaciones de estrés o en función de cambios importantes como la menopausia.

Desde el punto de vista de la etiopatogenia se distinguían entonces dos tipos de diabetes: la pancreática y la vinculada a diatesis gotosa o artrica o similares.

Tras el descubrimiento de la insulina cambia radicalmente los conceptos referidos a la diabetes y como dice el propio Marañón sobre todo a la diabetes infantil. Creía que la enfermedad era el resultado de la interacción entre una predisposición

II. MEDICINA



genética y factores ambientales entre los que destaca la ausencia de ejercicio, el aumento de la ingesta, la obesidad y otras como la ingesta de alcohol.

Encuentra dificultad en la clasificación clínica correcta de las distintas situaciones diabéticas, aludiendo a la inconsistencia de la anatomía patológica pancreática y la existencia de sensibilidad o resistencia a la insulina. Sin embargo el mismo aporta una serie de casos interesantes de patología pancreática donde con la ayuda de del Río Ortega encuentra hallazgos muy interesantes en el páncreas de diabéticos. Es precisamente su clarividencia la que le hace encontrar áreas de confluencia entre la diabetes juvenil que hoy llamaríamos tipo 1, y algún caso de hipofisitis y de adrenalitas que nos abocarían hoy a una patología endocrina múltiple.

Momento que recoge al Dr. Marañón y a otros doctores en el Instituto de Patología Médica del Hospital Provincial de Madrid.

*Fotografía tomada de: "Marañón y Toledo"
Autor: Marino Gómez-Santos*

Gregorio Marañón y la Endocrinología II

La existencia de afectación hipofisaria y suprarrenal le daba pie a explicar la gran sensibilidad insulínica que tenía aquel paciente, que llegó incluso a causar su muerte.

En su esfuerzo por aclarar el origen de la diabetes Marañón se introduce de lleno en la búsqueda de potenciales indicadores genéticos que pudieran arrojar alguna luz sobre la etiopatogenia de esta enfermedad. Realiza un abordaje original “de hijos a padres” en los diabéticos recién diagnosticados y consigue demostrar que la herencia es capital en la génesis de la diabetes. Teniendo en cuenta que esto ocurre por los años 20 hay que señalar una vez más su extraordinaria visión de adelantado a su época. también percibe que es necesaria la presencia de un factor desencadenante externo para que aparezca la clínica. De entre todos ellos destaca las infecciones.

Llega a describir algunos casos de diabetes juvenil que toleran mejor la enfermedad y que se corresponderían con los que hoy denominamos tipo MODY.

Cuando se descubre la insulina Marañón se sigue preguntando por el origen de la hiperglucemia, pues aunque tiene claro el papel del páncreas endocrino sigue sin saber si el organismo produce un exceso de glucosa o la consume mal. ¡¡Esta última aseveración correspondería con la concepción actual de la diabetes tipo 2!! Comprueba como en algunos casos la administración de insulina no es capaz de aumentar las oxidaciones de glucosa y otros sustratos.

La más conocida y original de las aportaciones de Marañón en este área fueron sin duda los estados prediabéticos, que el vincula con la hipertensión y la obesidad, pues aunque la frecuente asociación con ambas entidades nosológicas era ya conocida, casi todos creían que se trataba de un hecho casual.

Sin embargo, Marañón en una extensa serie de artículos publicados a partir de 1922 (Marañón 1922-1925), revisa de forma crítica y exhaustiva la literatura de la época y aporta su experiencia personal. Destaca la elevada prevalencia de hipertensión arterial en la población diabética y la frecuente intolerancia a la glucosa en los sujetos con hipertensión. Además

II. MEDICINA

observa como ambos fenómenos se agravan por la obesidad y con el paso de los años.

De su numerosa experiencia concluye que en algún tipo determinado de diabético existe un estado preglucosúrico que normalmente pasa inadvertido y que sin embargo se manifiesta fundamentalmente por hipertensión. Por lo que ésta parece ser un fenómeno de las primeras etapas de la diabetes.

El concepto de prediabetes tiene en nuestros días una importancia extraordinaria tras el estudio clínico denominado UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study). Donde se demuestra que el tratamiento precoz de la hipertensión es crucial para disminuir las alteraciones relacionadas con la diabetes y prevenir las complicaciones microvasculares.

También considera Marañón que la obesidad puede tener los mismos elementos de relación con la diabetes, como la hipertensión. La frecuencia de obesidad en pacientes con diabetes, unido a la glucosuria en ayunas de la obesidad, así lo indicaban. Según algunos autores de la época, la obesidad casi sin excepción se acompaña de una disminución a la tolerancia de la glucosa. Ambas aportaciones originales de Marañón tienen hoy día plena vigencia, a pesar de que sus aportaciones están escritas en su mayoría en español y por lo tanto han quedado relegadas al olvido, incluso para los lectores hispano hablantes.

6. Marañón y las glándulas suprarrenales

En numerosas ocasiones insistió Marañón en la importancia fisiológica y fisiopatológica del eje hipotálamo-hipofiso-adrenal. Realizaba él una separación lógica de las enfermedades de la corteza y de la médula. En lo que respecta a la corteza distinguía hiperfunción hipofunción y disfunción en cada una de sus tres apartados: mineralcorticoide, glucocorticoide y hormonas sexuales.

Gregorio Marañón y la Endocrinología II

En la hiperfunción de la zona glomerulosa aparece un exceso de producción de aldosterona que se asocia siempre a hipertensión arterial. En el caso de la zona fasciculada también se produce una posible hiperfunción con exceso de producción de cortisol que a su vez da lugar a una acción diabetogénica y a un catabolismo proteico, con aparición de lesiones en la piel, en los músculos y en los huesos. Distinguía una enfermedad de Cushing de origen fundamentalmente hipofisario de una enfermedad de Cushing por adenoma suprarrenales, con atrofia del resto de la glándula. En otros casos aparecería el problema por secreción exagerada de ACTH ectópico, generalmente producido por tumores de pulmón u otros.

La identificación del origen hipofisario o suprarrenal del Cushing es muy importante para la correcta orientación terapéutica.

Sin embargo es en la situación de hipofunción suprarrenal donde las aportaciones de Marañón son más importantes. Especialmente la monografía titulada "La enfermedad de Addison" que se apoyaba en una de las mayores estadísticas del momento: nada menos que 587 pacientes. Esta monografía es un modelo de estudio de la enfermedad fundamentada en una amplia experiencia clínica y en los más exhaustivos métodos de investigación de aquel entonces. La característica clínica esencial más importante es la fragilidad vital, que sin embargo no habían reconocido otros investigadores, y que se refería a la especial sensibilidad al frío, al dolor, a las infecciones y al cansancio expresado por estos pacientes. Subraya la hipotensión arterial las frecuentes lipotimias y la melanodermia. Además destaca naturalmente el adelgazamiento y la debilidad muscular. En el estudio hematológico, Marañón destacó la frecuencia de anemia, eosinofilia y linfocitosis relativa. La enorme experiencia de Marañón permitió estandarizar protocolos y pruebas de laboratorio que siguen utilizándose aún hoy, aunque el diagnóstico según Marañón debía iniciar su realización siempre en función de la clínica.

II. MEDICINA

Con respecto al tratamiento de la enfermedad de Addison, y aparte de la utilización de grandes cantidades de sodio y agua para evitar la deshidratación, fue testigo de los primeros intentos de utilizar extractos alcohólicos de corteza suprarrenal a finales de los veinte. En 1937 se sintetiza la DOCA por Reichstein y dos años más tarde se propone su uso, tanto subcutáneo como por vía oral, para el tratamiento del Addison. En algunos casos llegó a utilizar incluso la hormona masculina.

Como en otras partes de la Endocrinología, Marañón hizo aportaciones fundamentales sobre las enfermedades de las cápsulas suprarrenales. Estableció una relación entre las enfermedades de la corteza suprarrenal y el estado tímico-linfático, y entre el síndrome de Addison y la ginecomastia, y también vislumbró el antagonismo entre las glándulas suprarrenales y el páncreas endocrino.

7. Bibliografía

- ARIZNAVARRETA, C. y TRESGUERRES, J.A.F.: *El crecimiento y su estudio en la época de Marañón. Revisión de la obra médica de Marañón* (ROOM). Fundación Gregorio Marañón. Ediciones Puertollano. Pp211-228 (2003)
- AMEZUA, E.: "Los hijos de don Santiago". *Rev Esp. de Sexología*. N° 59 y 60. (1993). Instituto de Sexología de Madrid.
- Ahumada 1934. Insuficiencia ovárica. Buenos Aires, 1934.
- BOTELLA LLUSIA, J.: "La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales: a los 67 años de un libro fundamental" en: *La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales*. (Botella y Fdez. de Molina eds.) Diaz de Santos Madrid, 1997.
- DÖRNER *et al.*: "Gene and environment dependent neuroendocrine etiogenesis of homosexuality and transexualism". *Clin. Endocrinol* 1991; 98 (2): 141-150

Gregorio Marañón y la Endocrinología II

- ELLIS, H.: Man and woman. Boston Houghton & Mifflin, 1929.
- ESCOBAR DEL REY, F. y MORREALE, G.: *Marañón y el tiroides. Revisión de la obra médica de Marañón (ROOM)*, pp 23-94. Fundación Gregorio Marañón. Ediciones Puertollano, 2003.
- EVANS, H.M. y LONG, J.A.: "The effect of anterior lobe administered intraperitoneally upon growth". *Anat Rec*, pp 21-62, 1921.
- FERNÁNDEZ, J.: *Varones y mujeres*, pp.131-151. Ediciones Pirámide S.A, 1996.
- GARCIA SEGURA, L.M.: "Mecanismos celulares en la diferenciación sexual" en: *La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales*. Botella y Fdez de Molina eds. Diaz de Santos. Madrid, 1998.
- GLEY, E.: *Quatre lecons sur les secretions internes* (Societat de Biologia de Barcelona). Paris, 1920.
- GUILLAMON, A.; SEGOVIA, S.; y DEL ABRIL, A. "Early affects of gonadal steroids on the neuron number in the medial posterior region and the lateral division of the bed nucleus of the stria terminalis in the rat". *Dev. Brain Res* 1988; 44:281-290.
- HUNTER, J.: *Essays and Observations*. Londres, 1869.
- IMPERATO MCGINLEY, J. L.; PETERSON, M. D.; GAUTIER, T.; *et al.*: "Androgens and the Evolution of Men Identity Among Male Pseudohermafroditas with 5-alfa-Reductase Deficiency". *New England Journal of Medicine* 1979; 300: 1233-1237.
- JOST, A. y MAGRE, S.: "Testicular development phases and dual hormonal control of sexual organogenesis". En: *Sexual Differentiation, Basic and Clinical Aspects*. Serio M (ed.). New York, Raven Press, 1984: 1-15.
- JOST, A.: "A new look at the mechanisms controlling sexual differentiation in mammals." *John Hopkins Medical Journal* 1972;130:38-53.
- JUARROS, C.: *El amor en España*. Ed. Páez, 1927.

II. MEDICINA

- LLORCA DIAZ, A.: "Magnus Hirschfeld y su aportación a la sexología". *Rev Esp. Sexologia* N° 81 y 82. Inst. de Sexologia de Madrid. 1997.
- MACLUSKY, N.J. y NAFTOLIN, F.: "Sexual differentiation of the central nervous system". *Science* 1981; 211:1294-1303. (10)
- MALINOWSKI, B.: *La vida sexual de los salvajes*. Morata. Madrid, 1932.
- MARAÑÓN, G.: *El sexo, la vida sexual y la doctrina de las secreciones internas*. Madrid, 1915.
- MARAÑÓN, G.: *Biología y Feminismo*. Sociedad de Amigos del País. 1920.
- MARAÑÓN, G.: Discurso de recepción en la Academia de Medicina "Problemas actuales de la doctrina de las secreciones internas". Ruiz editor. Madrid, 1922.
- MARAÑÓN, G.: "Hipertensión y diabetes". *Archivos de Cardiología y Hematología* IV:125-131(1922)
- MARAÑÓN, G.: Prólogo a "Las enfermedades de las glándulas endocrinas". K H Krabbe. Manuel Marín. Barcelona 1926.
- MARAÑÓN, G.: *Notas para la biología de Don Juan*. 1924.
- MARAÑÓN, G.: *Tres ensayos sobre la vida sexual*. Madrid, 1926.
- MARAÑÓN, G.: "Casuística de los estados prediabéticos". *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina* 47:499-502, 1927.
- MARAÑÓN, G.: Prólogo del libro: *Las secreciones internas de las glándulas sexuales*. Alexander Lipschütz. Javier Morata. Madrid, 1928.
- MARAÑÓN, G.: *La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales*. Segunda edición. Javier Morata, Madrid, 1930.
- MARAÑÓN, G.: Prólogo a: *Tratado de las enfermedades de las glándulas de secreción interna*. Wilhelm Falta. Labor, Barcelona 1930b.
- MARAÑÓN, G.: "Influencia de la secreciones internas en la evolución de la sexualidad". Ponencia en el *IV Congreso Internacional de Reforma Sexual*. Viena. Septiembre de 1930. Publicado en *La Gaceta Médica Española*. Año V número 5i Madrid.

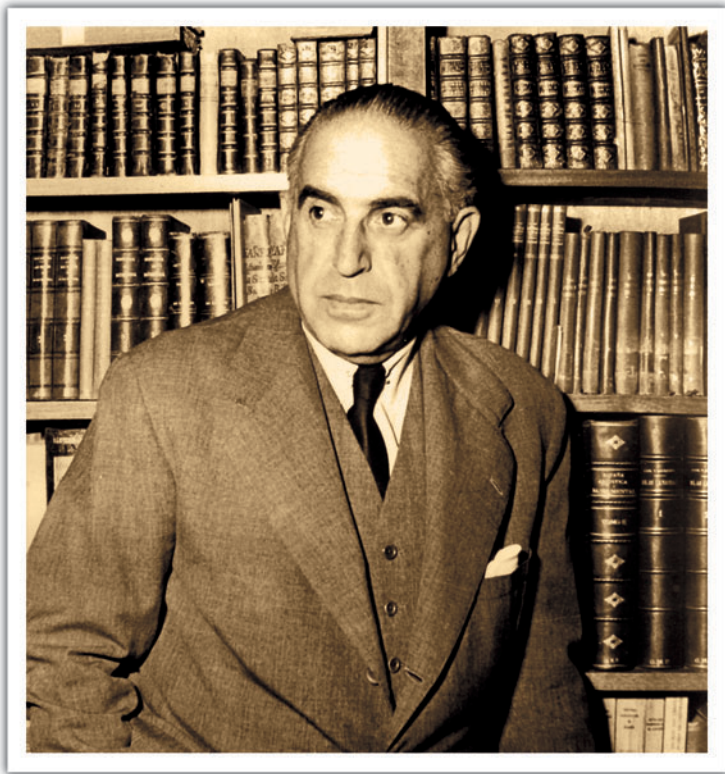
Gregorio Marañón y la Endocrinología II

- MARAÑÓN, G.: *Estudios de Fisiopatología sexual*. Manuel Marin. Barcelona, 1931.
- MARAÑÓN, G.: *Amor, conveniencia y eugenesia*. Historia Nueva, Madrid 1931b 3ª ed)
- MARAÑÓN, G.: "Asimetría de los caracteres sexuales". Comunicación presentada en la Real Academia Nacional de Medicina el 20 de febrero de 1932, en su tercera sesión literaria. Publicada en los *Anales* de la citada Academia. Año 1931-1932.
- MARAÑÓN, G.: Prólogo a la edición francesa de *Amiel*, Ginebra, junio 1934.
- MARAÑÓN, G.: "Estado actual del tratamiento endocrino de la insuficiencia ovárica". *Anales de medicina interna-Madrid T IV n° 3*: 287-299, 1935.
- MARAÑÓN, G.: "Los elementos endocrinos de la pubertad". *Revista Española de Medicina y Cirugía 1*: 649-657. 1935b.
- MARAÑÓN, G.: *Estudios de Endocrinología*. Espasa Calpe. Argentina, Buenos Aires 1938
- MARAÑÓN, G.: "Presión arterial y metabolismo hidrogenocarbonato", *La Medicina Ibero*, 1925, Tomo XIX, Vol II, pp 142-145 (I) y 166-171.
- MARAÑÓN, G.: "Diabetes y tensión arterial", *La Medicina Ibero*, 1925 (1 marzo), Tomo XIX, pp, 252-254.
- MARAÑÓN, G.: "Hipertensión y diabetes", *Archivos de Cardiología y Hematología*, 1922, Tomo IV, pp. 125-131.
- MARAÑÓN, G.: "Über hypertonie und Zuckerkrankheit", *Zentralblatt für Innere Medizin*, 11 Marz, 1922, n° 10, pp. 169-176.
- MARAÑÓN, G. y FERNANDEZ NOGUERA, J.F.: *La enfermedad de Addison*. Espasa Calpe Madrid 1949
- MARAÑÓN, G. y POZUELO, V.: "Tratamiento de la enfermedad de Addison con los nuevos derivados de la cortisona". *Bol Inst Patol. Med XI*: 29-34 (1956)
- MONLAU: *Higiene del matrimonio o libro de los casados*.1853.
- STEINACH, E.: *Verjüngung durch experimentelle neubelebung des alternden Pubertätsdrüse*. J.Springer Berlin 1920

II. MEDICINA

- SERRANO RIOS, M.: "La diabetes Mellitus en la obra de Marañón". *Revisión de la Obra Médica de Gregorio Marañón*. Pp 229-251. Fundación Marañón. Ciudad Real, 2003.
- THORN, G.W.: "The adrenal cortex". *J Hopkins Med S* 123: 49-62, 1968.
- Tresguerres J.A F "Procesos de diferenciación sexual". En: *Hormonas, instintos y emociones*. Botella Llusía J, Tresguerres J.A.F. (eds.). Editorial Complutense. 1996;11-29.
- UKPDS "Eficacy of Atenolol and Captopril in reducing the risk of macro and micro vascular complications in type 2 diabetes" *British Medical Journal* 317:713-720. 1928.
- Vaticon, D.: "Diferenciación sexual del cerebro" en: *Hormonas Instintos y emociones*. Botella Llusía J y Tresguerres J.A.F.(eds). Editorial Complutense. Madrid, 1996.
- VATICÓN, D.; LÓPEZ-CALDERÓN A.; CASTILLO, C.; PRIEGO, T.; GONZÁLEZ, S.; BOTELLA y TRESGUERRES J.A.F.: *Marañón y la Biología Sexual. Revisión de la obra Médica de Marañón* (ROOM). Fundación Gregorio Marañón. Ediciones Puertollano. Pp 161-210, 2003.
- VON KRAFT-EBING, R.: *Psicopatía Sexualis*. Paris, 1886.
- VORONOFF, S.: *La glande genitale male*. Paris G Doiu, 1921.
- VORONOFF, S.: *Greffes testiculaires*. Paris G.Doiu 1923.
- ZONDEK, B.: *Las hormonas del ovario y del lóbulo anterior de la hipófisis*. Labor Barcelona. Madrid, 1934.

Tercera parte
PENSAMIENTO



“Creo que todas las ideas políticas son buenas, con las dos únicas condiciones de que sean profesadas con desinterés y que nunca sirvan de pretexto para quitar a nadie la libertad o la vida”.

*Fotografía tomada de: “Marañón y Toledo”
Autor: Marino Gómez-Santos*

Extractos de Marañón

“Lo que en definitiva mata a las grandes ideas y a las grandes creaciones humanas no es el poder de los contrarios, sino la desilusión de los mismos que las crearon y defendieron”.

“Ciego será quien no vea que el ideal de la etapa futura de nuestra civilización será un simple retorno de los valores eternos y, por ser eternos, antiguos y modernos: a la supremacía del deber sobre el derecho; a la revalorización del dolor como energía creadora; al desdén por la excesiva fruición de los sentidos; al culto del alma sobre el cuerpo; en suma, por una u otra vía, a la vuelta hacia Dios”.

“En mi casa nunca se ha dicho a nadie que no por cuestión de ideas. Alguna vez he escrito que creo que todas las ideas políticas son buenas, con las dos únicas condiciones de que sean profesadas con desinterés y que nunca sirvan de pretexto para quitar a nadie la libertad o la vida”.

“El más importante grupo de mejoras que pueden llevarse a la instrucción pública, es aquel que tiende por todos los medios posibles a formar el personal docente futuro y dar al actual medios y facilidades para seguir de cerca el movimiento científico y pedagógico de las naciones más cultas, tomando parte en él con positivo aprovechamiento...”

“No hay nada que pueda sustituir al contacto directo con un medio social e intelectual elevado. Además de utilizar los elementos de instrucción que facilitan bibliotecas, clínicas, laboratorios, academias y museos; además de la enseñanza directa de otros profesores, se trata de sacar provecho de la comunicación constante y viva con una juventud llena de ideal y de entusiasmos; de la influencia del ejemplo y del ambiente; de la observación directa e íntimo roce con sociedades disciplinadas y cultas; de la vida dentro de instituciones sociales para nosotros desconocidas, y del ensanchamiento, en suma, del espíritu, que tanto

influye en el concepto total de la vida. Para ello hay que enviar al extranjero el mayor número de pensionados, ampliando las categorías establecidas por anteriores Reales Decretos, a fin de que puedan llegar las ventajas de la pensión a cuantos se dedican a la enseñanza, a los estudiantes de las universidades y escuelas, y al público no académico, dando acceso a ellas a cualquier persona dotada de preparación suficiente”.

“Se han organizado las escuelas, los liceos e Institutos y la Universidades para enseñar a los niños y a los jóvenes cosas, olvidando que las cosas son un material inestable, sujeto a una degradación y a un progreso incesante. Lo que importa es enseñar modos. Modos de conducta; modos de aprender, que no es recibir los hechos y prenderlos en la memoria, sino saber buscarlos por uno mismo, saber criticarlos, dudar de ellos cuando es preciso y acaso prescindir airoosamente de lo que parecía verdad”.

“La ciencia no ha sido nunca, entre nosotros, un preocupación nacional Y así como el artista brota fácilmente de medios incultos, el sabio, si se exceptúa el fenómeno insólito del genio, necesita un ambiente colectivo para florecer. En la ciencia, las altas cumbres no surgen del llano, sino de la cordillera. La cordillera, creadora de cumbres, es la preocupación nacional por la ciencia”.

“Enseñar es servir, es la única forma generosa de amar”.

“El amor que dedicamos a los discípulos es pura entrega, sin otra recompensa que el goce de darlo”.

“Lo que caracteriza al maestro es dar y no pedir, dar sin reglamento ni medida, mientras que el profesor da sólo lo que indica una ordenanza”.

“El Catedrático universitario es casi siempre más profesor que maestro. Ser catedrático es poner cada año en contacto con una generación nueva, lo más recogido de nuestra personalidad y dejar resignadamente que se lo lleven a pedazos. Dar lo mejor

III. PENSAMIENTO

nuestro en beneficio de ese monstruo anónimo e inevitablemente ingrato que se llama una promoción. Sentirse envejecer ante un espejo que cada año es más joven y multiplicar cada nuevo curso nuestra decadencia”.

“Esta calidad específica del alma humana se manifiesta en el plano de los instintos por la aparición de uno, tal vez nuevo, tal vez sublimación de los instintos animales: el instinto de la superación. El animal sólo aspira, desde la oscuridad de su conciencia instintiva, a vivir y a reproducirse de una manera óptima. Pero el hombre aspira, además, a la superación de estos fines instintivos: aspira a la posesión de los goces que ya no le sirven para vivir ni para reproducirse mejor, sino simplemente, para gozar: aspira al dominio de la tierra y de sus habitantes, incluso de los otros hombres: a saber y a crear cosas nuevas, a inventar; y, finalmente, a perfeccionar la condición de los hombres y en último término, a acercar el alma humana a Dios”.

“Si el haber vivido sólo para los deberes crea en el hombre un sentimiento de esclavo, el anhelo de no tener más que derechos convierte al hombre en un demonio insensible y cruel que sólo acierta a dirimir sus dificultades por la fuerza”.

“Un hombre de ciencia que sólo es hombre de Ciencia, como un profesional que sólo conoce su profesión puede ser infinitamente útil en su disciplina; pero ¡cuidado con él! Si no tiene ideas generales más allá de su disciplina, se convertirá en un monstruo de engrheimiento y susceptibilidad. Creerá que su obra es el centro del Universo y perderá el contacto generoso con la verdad ajena; y, más aún con el ajeno error, que es el que más enseña si lo sabemos acoger con gesto de humanidad”.

“Cuando se ejerce una determinada actividad en la vida, lo esencial es no entregarse en absoluto a ser actor de ella y menos aspirar a la categoría de protagonista, sino mantenerse en una prudente ambivalencia de actor y espectador, esto es, en una actitud crítica”.

HUMANIDADES MÉDICAS: MARAÑÓN, MORENTE, GRACIA

Carlos Pose Varela

Doctor en Filosofía y Magíster en Bioética.

Profesor de Ética. Universidad Pontificia de Santiago de Compostela.

1. Introducción

El humanismo tiene una larga historia y no es posible dar una visión breve y unívoca del mismo. Desde que el término entró en circulación y se cargó de un cierto sentido, ha habido varias versiones del humanismo. Lo que nosotros ahora presentamos, a propósito del 120 aniversario del nacimiento de Gregorio Marañón, es un recorrido por *tres autores* contemporáneos que reflexionan acerca de las humanidades y su función en el aprendizaje de las distintas profesiones. Puede ser el caso de la profesión médica.

Tras un inicial planteamiento general del tema, vamos a ver, en primer lugar, la idea de las humanidades que nos ha legado el médico Gregorio Marañón, en segundo lugar, la idea de las humanidades reivindicada por el filósofo Manuel García Morente y, en tercer lugar, la idea de las humanidades formulada por el historiador de la medicina y filósofo Diego Gracia. Terminaremos con una breve conclusión.

2. Planteamiento general

En su origen el término *humanitas* vino a ser la traducción del término griego *paideia*. Uno de los autores que así lo utilizó fue

Humanidades médicas: Marañón, Morente, Gracia

Cicerón, sobre todo en su libro *De oratore*. En él propuso un programa educativo, las llamadas artes liberales, a diferencia de las artes serviles. Ésta fue una distinción que fundó luego la diferencia clásica entre profesiones liberales y oficios. Las profesiones, es decir, las artes liberales, se dividían en dos partes y siete disciplinas (por cierto paralelismo, también los oficios constituían un grupo de siete)¹. Tal como se recoge en el libro de Marciano Capella, *Las bodas de Filología y Mercurio*, la primera parte, el *Trivium*, estaba constituido por las disciplinas esenciales para el aprendizaje de la lengua y la escritura, es decir, la Gramática, la Dialéctica y la Retórica. En cambio, la segunda parte, el *Quadrivium*, estaba constituido por las disciplinas fundamentales para el estudio de la realidad o el universo, esto es, la Aritmética, la Geometría, la Astronomía y la Música. Por lo tanto, el programa educativo de las artes liberales, que estuvo vigente a todo lo largo de la Edad Media y que sirvió de paso previo al estudio de las artes divinas, en un principio pretendió ser una división, a la vez que una integración, entre las letras y de las ciencias.

Sin embargo a lo largo de la historia siempre se especuló con esta división entre letras y ciencias y su correcto ordenamiento entre sí. Es bien sabido que Platón, por ejemplo, había privilegiado con anterioridad las disciplinas científicas, sobre todo la Aritmética y la Geometría, mientras que Aristóteles prestó no menos atención a la Dialéctica y la Retórica. En el fondo de cada una de estas concepciones había, por supuesto, una muy distinta idea del conocimiento humano y de la realidad conocida. Ambas interpretaciones se fueron alternando a lo largo del medioevo hasta bien entrada la modernidad. El nacimiento de la filosofía y la ciencia moderna marca un cambio de rumbo en

¹ “*Mechanica septem scientias continet: lanificium, armaturam, navigationem, agriculturam, venationem, medicinam, theatricam*”: cf. SAN VICTOR, Hugo de, *Didascalicom*, libro II, cap. XX.

III. PENSAMIENTO

todo este tema, con la desmembración de los saberes, por una parte, y el descubrimiento de nuevas técnicas de estudio de la realidad, por otra.

Por lo tanto, hacia el siglo XVI se creía que la humanidad había dado de sí dos grandes producciones culturales, la producción religiosa y teológica y la producción puramente humana, profana. Esta segunda fue la que tomó el nombre de “humanidades”. Por humanidades se entendía entonces el conjunto de las letras humanas, como opuestas o diferentes de las letras divinas. Estas letras humanas, a la altura del renacimiento, estaban condensadas básicamente en las lenguas y la literatura griega y romana. Para la juventud de la época se abrían así dos campos de estudio, el de la filosofía o humanidades y el de la teología o letras divinas. El cultivo de las humanidades tenía por tanto una primera finalidad: servir de medio educativo y formativo de la juventud como paso previo al estudio de la teología. Pero a partir de aquí se va a ver en el cultivo de las humanidades otras finalidades que todavía llegan hasta nuestros días, tales como la conservación de la herencia cultural tradicional o la ocupación sabia del tiempo. Vamos a verlo.

3. Marañón: las humanidades como medio de distensión, frente a las ciencias como fin en sí mismo en el siglo XIX

A partir del siglo XVI empieza a considerarse que las humanidades tienen un sentido en sí mismas, al margen de su contribución a la formación educativa.

“Considerábase entonces que, aparte de las actividades administrativas, políticas, militares o religiosas, el hombre de gusto, por simple gusto, había de sumergirse en la lectura y comentarios de los

Humanidades médicas: Marañón, Morente, Gracia

autores griegos y latinos. Esa afirmación, mantenida hasta los últimos años de la vida, perduró en la humanidad occidental hasta muy entrado el siglo XIX. Todavía el Rey de Francia, Luís XVIII entretenía sus ratos de ocio leyendo a Horacio. Era, pues, el cultivo de las humanidades no sólo un medio de educación juvenil, sino un fin para la actividad misma de hombres maduros”².

Gregorio Marañón, por tantos considerado el paradigma de médico humanista, se ha adherido a esta idea a propósito del cultivo de las artes y las humanidades por parte de los profesionales: “Es innata la tendencia en los hombres inteligentes que viven sujetos al ejercicio de una profesión, a compensar la monotonía de este ejercicio con la práctica pública o el secreto cultivo de otras actividades. Todos llevamos dentro una personalidad mucho más compleja que la que indica nuestra fachada oficial. Aun en el caso de que hayamos acertado con nuestra vocación, una tendencia oculta –y a veces más de una- nos empuja a servir en silencio preocupaciones que no son las que sirven para ganarnos el pan y para catalogarnos en los padrones profesionales. Con ello mantenemos vivo, en primer lugar, el afán necesario de la diversión en un sentido estricto; esto es, de combatir el hastío de los quehaceres rutinarios y oficiales, los cotidianos, derivando parte de nuestras atenciones por senderos diferentes. La profesión más sinceramente sentida y amada, más encajada con nuestras aptitudes, acaba por automatizarse, por perder su roce con el ambiente, convirtiéndose en un mecanismo fácil y, al fin, amanerado”³.

Por lo tanto, si atendemos a lo que se dice en este texto, Marañón encaja perfectamente en la línea que se inauguró a partir del siglo XVI y que llega por lo menos hasta finales del siglo XIX.

² GARCÍA MORENTE, M. *Estudios y ensayos*, Losada, Buenos Aires, 2005, p. 222.

III. PENSAMIENTO

“Para el médico el cultivo de las humanidades y de las artes ha de tener el sentido de una diversión o pasatiempo, útil para quienes ejercen una profesión tan exigente y dura como la medicina. De hecho, eso es lo que él hizo con su dedicación a la historia. Marañón, que era muy inteligente, tiene otros textos en los que matiza estas afirmaciones. Pero siempre acaba considerando que eso del humanismo es una actitud ante la vida, que se tiene o no se tiene, pero que difícilmente puede enseñarse o aprenderse, razón por la cual las humanidades deben verse como algo aparte de la estricta formación del médico. Él, ciertamente, rebosaba humanismo y tenía una formación humanística más que sobrada. Pero sus textos han servido para que muchos, peor formados y menos inteligentes que él, redujeran las Humanidades médicas a la condición de puro pasatiempo o descanso del guerrero”⁴.

Este concepto de las humanidades, un concepto frágil o epidérmico, diríamos, no es pues aceptable porque,

“viene a ser como una disolución médica a la cual se le añade tanta agua destilada que el producto del que sólo se han puesto unas gotas se diluye y pierde toda su eficacia”⁵.

Dicho de otro modo, es inaceptable que no se conciban las humanidades más que como mero pasatiempo, como una especie de barniz cultural que relaja y sirve de descanso al profesional⁶.

³ MARAÑÓN, G. en el “Prólogo” al libro de JUDERÍAS, J., *Primera Antología Española de Médicos Poetas*, Editorial Cultura Clásica y Moderna, Madrid 1957.

⁴ GRACIA, D., “Contribución de las humanidades médicas a la formación del médico” en *Humanitas. Humanidades Médicas*, n° 1, Marzo 2006, p. 21.

⁵ GARCÍA MORENTE, M., *op. cit.* p. 225.

⁶ Cf. GRACIA, D. *art. cit.*, p. 21.

4. Morente: las humanidades como fin en sí mismo, frente a las ciencias positivas como medio en el siglo XX

En 1916, al comienzo de la primera entrega de *El espectador*, escribía Ortega:

“Los médicos del siglo XIX ejercen una filosofía profesional que es el positivismo. Hacia 1880 era la filosofía oficial de nuestro planeta. De entonces acá el tiempo ha corrido y todo ha cambiado un trecho adelante, inclusive la sensibilidad filosófica. El positivismo aparece hoy a todo espíritu reflexivo y veraz como una ideología extemporánea. Otras maneras de pensar, moviéndose en la misma trayectoria del positivismo, conservando y potenciando cuanto en él había de severos propósitos, lo han sustituido. Inútil todo: los médicos del siglo XIX se aferran a él; cualquiera otra doctrina que no sea el positivismo se les antoja, no sólo un error –cosa que sería justificable–, sino una reviviscencia del pasado. Y es que el positivismo vivió dentro de ellos en una atmósfera espiritual impregnada de ambición modernizante, de suerte que el positivismo, no sólo les parece lo verdadero, sino a la vez lo moderno. Y viceversa, cuanto no sea positivismo sufrirá su repulsa, no tanto porque les parece falso, sino porque les suena a no-moderno”⁷.

El olvido de las verdaderas humanidades, de las humanidades clásicas, en el siglo XIX se debe, según Morente, a dos causas, a la falta de atención a las letras antiguas, que han sido sustituidas por las letras modernas a partir del romanticismo, y al desarrollo espectacular de la ciencia positiva y la técnica⁸. Nos interesa especialmente esta segunda causa.

⁷ ORTEGA Y GASSET, J., *El Espectador I*, en *Obras Completas*, Tomo II, Taurus, Madrid 2004, pp. 166-7.

⁸ Cf. GARCÍA MORENTE, M., op, cit. p. 23

III. PENSAMIENTO



*Marañón con Ortega y Gasset
en noviembre de 1959,
fotografiados por el
Dr. Miguel Ortega*

*Fotografía tomada de: "Marañón y Toledo"
Autor: Marino Gómez-Santos*

La versión positivista del humanismo, que es la que hoy goza de mayor vigencia, surgió a partir del Renacimiento y alcanzó madurez con el movimiento positivista de la segunda mitad del siglo XIX. El descrédito de la razón especulativa medieval dotó en el siglo XVI de vigencia al razonamiento práctico, dialéctico y retórico. Esto explica que los renacentistas renovaran el ideal humanista ciceroniano. La gramática, la dialéctica, la retórica, y con ellas las bellas artes, son el modo de penetrar en la profundidad de las cosas, de descubrir sus recónditos secretos. Frente a la cultura que elevó a paradigma las matemáticas, la cultura que hace de la retórica el canon de conocimiento. El descrédito del humanismo moderno se inicia en el

Humanidades médicas: Marañón, Morente, Gracia

siglo XVII. Entonces es cuando toma cuerpo la distinción entre “ciencias duras” y “humanidades blandas”. Esta diferencia fue asumida y potenciada por el positivismo en el siglo XIX. Las ciencias duras tratan de hechos, mientras que las humanidades blandas lo hacen de valores. Así, al lado de los saberes científico-naturales, aparecen las llamadas ciencias morales y políticas (Francia), de la cultura o del espíritu (Alemania) o sociales (Inglaterra). En este caso se trata de estudiar los fenómenos culturales, pero no en tanto que valores sino en tanto que hechos, es decir, se trata de transformar los valores en hechos. De este modo, cabía hacer ciencia de las humanidades, elevar las humanidades al rango de disciplinas científicas, como la Sociología, la Antropología, la Psicología, la Historia, aunque de rango inferior que las ciencias de la naturaleza. Éste es el modelo positivista de humanismo, el de las llamadas “nuevas humanidades”, las ciencias del espíritu, ciencias de la cultura o ciencias sociales⁹.

Contra esta concepción del humanismo, contra esta especie de humanismo integral o completo, lucharon algunos intelectuales de la primera mitad del siglo XX, entre ellos, García Morente, siguiendo la estela, por un lado, de Bergson y, por otro, de Ortega y Gasset:

“Considero, desde luego, incluir dentro del concepto de Humanidades a las letras modernas, pero la ciencia y la técnica no pueden, en modo alguno, quedar comprendidas dentro de las Humanidades. Las ciencias y la técnica no son Humanidades, porque no pertenecen a las creaciones específicamente humanas. La ciencia y la técnica no son específicamente humanas, sino que se mueven en un plano distinto –no digo superior o inferior– del plano de las Humanidades y mal pueden entonces servir para estimular la educación de nuestra esencia humana sin ellas, ciencias y técnica, no pertenecen a lo específicamente humano”¹⁰.

⁹ Cf. GRACIA, D., *art. cit.*, pp. 10 y ss.

¹⁰ GARCÍA MORENTE, M., *op. cit.*, p. 225-26.

III. PENSAMIENTO

Para explicar este rechazo a incluir las ciencias y la técnica en el campo de las humanidades, tal como venían haciendo los positivistas al elevar los saberes de la cultura al rango de conocimiento científico, Morente apela a una clasificación de los actos o acciones humanas. En la vida humana podemos distinguir dos tipos de acciones: acciones que no son específicamente humanas, tales como comer, andar, etc., puesto que aquí el ser humano no actúa más que desde su estructura biológica, animal; y acciones específicamente humanas, tales como construir casas, cocinar, jugar, etc., dado que son acciones que dependen de lo que el ser humano quiere ser. Clásicamente a estas dos tipos de acciones se les ha llamado, respectivamente, “actos o acciones del hombre” y “actos o acciones humanas”. Sobre esta distinción, Morente recupera otra denominación clásica, la de “técnica” y “ética”, para, de nuevo, dividir en dos las acciones específicamente humanas. Lo explica así:

“El hombre hace ciertas cosas para algo, porque habiendo pensado de antemano lo que él quiere llegar a ser, encuentra que para llegar a esa meta necesita hacer también otras cosas que no tienen en sí mismas un valor, sino que su valor consiste en que son un medio adecuado para la consecución de ese ser ideal a que aspira el hombre en la tierra. Esas acciones vamos a llamarlas ‘técnicas’. ¿Por qué? Porque la palabra ‘técnica’ procede de la voz griega techen, que en su sentido primitivo significa ‘arte’, o sea, todo aquello que sirve como medio para conseguir una finalidad. De modo que hay un grupo de acciones que son simples medios, cuyo valor reside en que son adecuados para obtener cierta finalidad. A esto le llamo ‘técnica’. Hay otras acciones que el hombre ejecuta no porque sirvan para algo; acciones que no se definen por su utilidad y su finalidad, acciones que no son medios para un fin, sino que constituyen un fin en sí mismas; acciones que el hombre realiza no porque conduzcan a un término apetecido, sino que son ellas el término apetecido; acciones que no llevan hacia una meta, sino que ellas son la meta misma. Diría entonces que hay acciones que son preferidas como medios y otras que son preferidas como fin absoluto. A ese conjunto de acciones lo llamo ‘ética’”¹¹.

¹¹ GARCÍA MORENTE, M., *op. cit.*, p. 228-229.

Humanidades médicas: Marañón, Morente, Gracia

Pues bien, Morente va a considerar que las ciencias positivas en general son actividades técnicas, mientras que las humanidades son actividades éticas. Las primeras son medios o modos de hacer o gestionar la vida, mientras que las segundas son fines en sí mismos, aquello que se quiere hacer o ser en la vida. Dicho de otro modo, las primeras, las acciones técnicas o científicas, no tienen más que un valor instrumental, de uso o utilidad, mientras que las segundas, las acciones éticas o humanas, tienen un valor intrínseco, independientemente de su uso. Ya decía Aristóteles que todas las ciencias son más necesarias o útiles que la filosofía, pero mejor ninguna¹². Es precisamente en este sentido en el que Morente sostiene que,

“la ciencia no es humana; no es humana ni animal; es extrahumana. La ciencia es útil para la vida del hombre; útil para que éste llegue a ser lo que quiere ser. La ciencia, aunque en otro plano, puede colocarse junto a la técnica: el grupo de los haceres que tienen una finalidad, pero que no son ellos, en sí mismos, una finalidad”¹³.

La consecuencia es que la ciencia no puede desempeñar la función educativa primordial, sino que ésta ha de ser una labor de las humanidades.

“El niño aprende la lengua y penetra en la literatura antigua y moderna con toda su alma. ¿Por qué? Porque siente el contacto con lo verdadero, con lo absoluto humano. En cambio, aprende la ciencia, pero no la absorbe. Lo único educativo es aquello que no sólo aprendemos al estar en contacto con ello, sino que lo absorbemos.”¹⁴ “Por eso el lugar de la ciencia en la educación es un lugar periférico”¹⁵.

¹² Cf. ARISTÓTELES, *Metafísica*, I, 2, 982b, 5-15.

¹³ GARCÍA MORENTE, M., *op. cit.*, p. 233.

¹⁴ GARCÍA MORENTE, M., *op. cit.*, p. 233.

¹⁵ GARCÍA MORENTE, M., *op. cit.*, p. 234.

III. PENSAMIENTO

Cuando se subvierte este orden, cuando se antepone la técnica a la ética otorgándole un fin en sí mismo que no tiene, es cuando la ciencia pierde su sentido y entra en crisis. En este punto el análisis de Morente repite parte de la crítica que viene haciendo E. Husserl entre 1934 y 1937, es decir, en la última parte de su obra filosófica.

Según Husserl, la crisis de las ciencias europeas es una crisis de sentido, de pérdida de importancia y significación para la vida. Husserl, que tuvo el mérito de abrir un nuevo horizonte filosófico, sintetizó esto en una frase lapidaria:

“Meramente hechos hacen meros hombres de hechos”¹⁶.

Con ello, como es obvio, Husserl no quiere decir que la ciencia no tenga que estudiar los hechos o que ése no sea su cometido. Lo que quiere decir, como señala Morente, es que los hechos que estudia la ciencia tienen que estar al servicio de la vida, y no la vida al servicio de los hechos¹⁷. El error está, por lo tanto, en no ver la realidad más como un conjunto de hechos, en ser ciego para ese otro mundo, que es el mundo de los valores culturales, el mundo que vale por sí mismo y no como medio para algo.

Hechos y valores: he aquí el punto crucial sobre la que se levanta la distinción entre ciencias y letras, o entre ciencias duras y humanidades blandas, o, incluso, entre tecnicismo y humanismo. El positivismo ve en esta distinción el gran problema de las humanidades. Su ideal es convertir todos los valores en hechos, estudiarlos como hechos. De este modo, cree poder hacer ciencia de las humanidades, elevar las humanidades al rango de disciplinas científicas. Es el caso de la Sociología, la Antropología, la Psicología, la Historia, si bien se trata de ciencias de rango inferior que las ciencias de la naturaleza. Por el

¹⁶ HUSSERL, E., *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental*, Ed. Crítica, Barcelona 1991, p. 6.

¹⁷ Cf. GARCÍA MORENTE, M., *op. cit.*, p. 234.

Humanidades médicas: Marañón, Morente, Gracia

contrario, Morente quiere salvar las humanidades trazando una distinción radical entre técnica y ética. No admite que las ciencias puedan pasar a formar parte de las llamadas humanidades. Entre tanto se dirimen estas diferencias, aparentemente insalvables, se va forjando una nueva articulación entre los conceptos de hecho y valor, que será la que nos lleve a una nueva visión de las humanidades y de su futura contribución a la educación profesional.

5. Gracia: las humanidades como posibilidad de formación profesional y educación moral en el siglo XXI

El análisis de Gracia acerca del futuro de las humanidades se apoya en una constatación histórica: el humanismo surge en aquellas épocas en las que la razón especulativa entra en crisis. Así sucedió por primera vez en la época de Cicerón, y así volvió a suceder en el Renacimiento.

“En las épocas de crisis de la razón apodíctica y especulativa, hay un resurgir del humanismo, porque, entre otras cosas, es cuando puede creerse de veras en él. La razón especulativa y apodíctica no parece que se ajuste a la realidad, que es mucho más compleja y sinuosa. No está claro que el ideal griego y medieval de la homoíosis o adaequatio pueda seguir vigente. La razón humana no tiene la capacidad de penetrar en lo profundo de la realidad y descubrir completamente sus leyes. La mente no es una fotografía de la realidad. Hay una distancia insalvable entre una y otra. Ha sido un error secular creer que la única y verdadera lógica es la apodíctica o demostrativa. Ésta se da en las matemáticas, pero no en la vida real”¹⁸.

¹⁸ GRACIA, D., *art. cit.*, p. 6-7.

III. PENSAMIENTO

Por lo tanto, en esas épocas de crisis la lógica dura, propia de los razonamientos apodícticos o científicos, es sustituida por la lógica débil, propia de los razonamientos dialécticos y retóricos. Se cree entonces que las humanidades son el camino adecuado para el conocimiento de la vida real de los seres humanos, que al final es lo más importante. Con ello no se pierde o se deja de hacer ciencia, pero ésta rebaja sus pretensiones y recorta su distancia respecto de las humanidades. Aquello de “ciencias duras” y “humanidades blandas” pasa a ser una denominación más nominal que real. Si algo demostró el positivismo fue justo lo contrario de lo que perseguía: por un lado, que no todos los valores se pueden analizar en tanto que hechos, sino que también cabe un análisis de los valores en tanto que valores tal como mostró la fenomenología de los valores, la llamada axiología; por otro, que ni siquiera los hechos propios de las ciencias duras son “puros hechos”, sino “hechos científicos”, es decir, hechos reducidos a un cuadro de conceptos manejables científicamente, casi siempre matemáticamente. No es lo mismo.

Pues bien, la tesis de Diego Gracia es que hoy nos encontramos en una de esas épocas de crisis de la razón.

“La crisis se inició a mediados del siglo XIX, en autores como Kierkegaard y Nietzsche, y se ha hecho general en el siglo XX. No hay ningún juicio de experiencia que pueda ser a la vez universal y apodíctico. Tampoco en el ámbito de las ciencias naturales. Todo saber humano, incluso el saber científico-natural, es soft. De ahí la importancia de conocer con precisión la lógica de este tipo de razonamiento, la lógica propia de la dialéctica, de la retórica. Si el siglo XX ha reflexionado sobre algo, ha sido sobre la razón no pura sino impura, la “razón histórica”, la “razón vital”, la “inteligencia emocional”, la “inteligencia sentiente”, etc., etc.”¹⁹.

¹⁹ GRACIA, D., *art. cit.*, p. 7.

Humanidades médicas: Marañón, Morente, Gracia

Nos encontramos pues en una situación completamente opuesta a la que dibujaba el positivismo y contra la que luchaban los intelectuales de inicios del siglo XX, como fue el caso del comentado Morente. Hoy de positivismo queda todavía mucho en el presente, pero no es más que un reflejo del pasado. No es desde luego el futuro. El futuro está en otro lugar. Si en el siglo XX se ha revalorizado la lógica débil, la lógica práctica propia de los razonamientos dialécticos y retóricos, es porque algo ha cambiado o está cambiando. Es el caso de la visión de las humanidades. Hoy, dice Diego Gracia:

“Las humanidades son más necesarias que nunca. ¿Qué humanidades? Las humanidades clásicas o “viejas humanidades”, las bellas artes y las letras, a la cabeza de todas la dialéctica y la retórica, la buena dialéctica y la buena retórica. Y también el estudio de las ciencias del espíritu o de la cultura, por tanto las llamadas “nuevas humanidades”, la antropología, la sociología, la historia, la psicología”²⁰.

Parece que volvemos otra vez a un humanismo integral o completo. Sin embargo, se trata de un humanismo de signo muy distinto al que veíamos anteriormente, por varias razones. En primer lugar, éste se parece mucho más al que perseguían los clásicos con la integración de todos los saberes, que al que criticaba Morente en la época del positivismo, la época, probablemente, de mayor desintegración del saber, no por casualidad a la que Ortega y Gasset se refería como “la barbarie del especialismo”²¹.

En segundo lugar,

²⁰ GRACIA, D., *art. cit.*, p. 7.

²¹ Cf. ORTEGA Y GASSET, J., *La rebelión de las masas*, Revista de Occidente, Madrid 1992.

III. PENSAMIENTO



“un auténtico humanismo no puede contentarse con las viejas bellas artes ni con las nuevas ciencias humanas. Tiene que ir más allá. Tiene que reivindicar el papel de la filosofía en la formación del ser humano. La ciencia no lo es todo, ni quizá lo más importante. Es necesaria también la formación filosófica. En primer lugar, la lógica y la filosofía de la ciencia. Ya hemos visto la importancia de diferenciar los distintos niveles lógicos y saber cuál de ellos se está utilizando. Está también la axiología, el estudio de los valores, no ya en tanto que hechos, al modo del positivismo, sino como valores. Los valores son imprescindibles en la vida humana, por más que no sean del todo racionales. ¿Cómo manejar los valores? ¿Y cómo resolver los conflictos de valores? Y está también, obviamente, el estudio de la llamada filosofía práctica, y muy en particular de la ética. Hoy esto último resulta de todo punto obvio.

El doctor Marañón con un grupo de intelectuales catalanes en 1930.

*Fotografía tomada de: “Marañón y Toledo”
Autor: Marino Gómez-Santos*

Humanidades médicas: Marañón, Morente, Gracia

Lo que ya no lo parece tanto, y sin embargo lo es, es que difícilmente se puede trabajar bien en ética si no se posee una formación básica en esas otras disciplinas. Y está también la metafísica. Hay una metafísica especulativa y racionalista. Va desde Parménides hasta Hegel, cuando menos. La razón débil no hace imposible la metafísica, si bien obliga a que sea distinta, muy distinta. Hay quien piensa que la metafísica ha muerto definitivamente. Yo no lo creo, pero sí creo que la metafísica clásica ya no es recuperable. Pero hay otras metafísicas posibles. El siglo XX ha dado buenas pruebas de ello. Pienso en Heidegger. Pienso en Ortega. Pienso en Zubiri. Y pienso en un autor por mí muy querido, y que puede dar un gran juego en los cursos de humanidades médicas, Karl Jaspers. El ser humano se encuentra siempre frente a las ultimidades, a esas preguntas que le sobrepasan. Y aun en el caso de que no pueda contestarlas, no hay duda que su propio planteamiento le transforma y le obliga a situarse ante el mundo y las cosas en una actitud que Heidegger ha llamado de "piedad". Piénsese en lo que Jaspers denomina, siguiendo a Kierkegaard, "situaciones límite", tan frecuentes en medicina. Qué duda cabe que colocan al ser humano frente a las ultimidades y que le hacen tocar el fondo de la existencia. Es algo sobre lo que se debe reflexionar. Y las humanidades son las que deben hacerlo"²².

Por lo tanto, la versión positivista del humanismo resulta insuficiente. Es obvio que el estudiante de Medicina, por ejemplo, tiene que formarse en Historia de la medicina, en Sociología médica, en Antropología de la salud, en Economía sanitaria o en Medicina legal. Esto hoy no resulta discutible. Pero esa formación no agota ni cubre por completo las necesidades de los profesionales de la medicina. Según Diego Gracia, las Humanidades médicas pueden y deben enseñar al médico varias cosas más. Una primera, a pensar, a razonar. De eso se ocupa una disciplina filosófica, la Lógica. Hay un segundo

²² GRACIA, D., *art. cit.* p. 7-8.

III. PENSAMIENTO

campo. Se trata de la filosofía de la realidad y, sobre todo, del ser humano. Es importante saber algunas cosas fundamentales sobre la realidad y sobre el ser humano. Un tercer campo es el de la estética.

“Si la lógica trata de un valor, la verdad, y la filosofía del hombre de otro, el ser humano, o la persona, la estética se ocupa de un tercero no menos importante, la belleza en todas sus formas y variedades. Decía Moore que un valor es aquello que si desapareciera del mundo creeríamos haber perdido algo importante. Eso significa que la belleza, o la bondad, o la verdad, o la dignidad, son valores “en sí”, o, como prefiere decir Moore, valores “intrínsecos”. Ellos son valiosos de por sí, y las cosas son valiosas en tanto en cuanto los tienen o participan de ellos. La belleza es uno de esos valores. No podemos ignorarla, ni tampoco despreciarla. Merece cuidado, cultivo y respeto. También en medicina. El canon de belleza ha sido siempre el cuerpo humano. Quien se ocupa de los cuerpos no puede no tener esto en cuenta. De hecho, existe la tendencia, al menos en nuestra cultura, a identificar belleza con salud y fealdad con enfermedad. Pero esto no ha sido siempre así, ni tiene que serlo necesariamente. Basta repasar la historia del arte, la pintura, la escultura, la literatura, para darse cuenta de ello. Analizar las obras de arte en relación a la estética corporal y la vivencia de la salud, la enfermedad y la muerte: he aquí otro objetivo de las Humanidades médicas. Ahora no se trata de la Lógica médica, ni de la Filosofía de la medicina. Se trata de la Estética médica. Y queda, al menos, otro ámbito importante, fundamental. Se trata de la Ética. Hoy nadie discute la necesidad de formar al profesional en esta rama, y tampoco se ignora ya que esto necesita un entrenamiento y una formación específicos, que no pueden dejarse a la pura intuición o al buen sentido de los clínicos. Tras épocas en que la ética médica se identificó, primero con la Religión (tal la Moral profesional teológica) y después con el Derecho (eso fue la Deontología profesional), parece que ha llegado otra en la que, afortunadamente, se ha desligado de esas ataduras que la impidieron siempre desarrollarse de modo adecuado. Eso está llamada a ser la Bioética. Lo será o no,

Humanidades médicas: Marañón, Morente, Gracia

dependiendo del modo como la trabajemos. Es la única de las Humanidades médicas que hoy tiene una cierta presencia en los planes de enseñanza de la medicina. Pero es también, por ello mismo, la que concentra más riesgos. Las otras disciplinas, simplemente, no existen. Ésta sí, y a veces uno se pregunta para qué, o si no sería preferible que no existiera. Las dos tentaciones antes citadas, la religiosa, la de convertir la Bioética en un brazo o apéndice de la Teología, y la jurídica, la de confundirla con el Derecho sanitario, están dando al traste con muchos programas. Y esto me lleva al último punto que querría abordar”²³.

6. Conclusión

No parece que sea necesario sacar ahora muchas conclusiones después de lo expuesto. El cultivo de las humanidades ya no puede entenderse como un mero pasatiempo, puesto que se trata del futuro y la esperanza de nuestra época.

“Para todos los que anteponemos lo humano a cualquier otra actividad en la tierra – nos recuerda Morente – es un deber ineludible sentir la necesidad de volver de nuevo al cultivo intenso de las humanidades, en cuyo olvido reside la causa de la enfermedad que aqueja a la sociedad actual y que tanto preocupa a los pensadores de nuestros días. Hoy no solamente no se cultivan las humanidades, o se cultivan en una escala sumamente pequeña, sino que se ha llegado a olvidar el sentido mismo de lo que son y de lo que han sido las humanidades. El olvido en que ellas yacen es fatal para el porvenir de la cultura humana, y uno de sus síntomas es la depresión de ánimo que reina en nuestra tierra y que requiere urgente remedio”²⁴.

²³ GRACIA, D. *art. cit.* p. 18-19.

²⁴ GARCÍA MORENTE, M., *op. cit.*, p. 220.

III. PENSAMIENTO

Lo que sufrimos, según Morente, es un problema de desmoralización, de falta de ánimo y, consecuentemente, de falta de ética. Zubiri ha dejado escritas unas páginas espléndidas sobre este tema²⁵. No vamos a entrar ahora en ello.

Desde el punto de vista médico, la cuestión no sólo no es distinta sino que constituye un ejemplo paradigmático. En las facultades de medicina se enseñan algunas ciencias humanas, como sociología médica, antropología médica, psicología médica, historia de la medicina, etc., pero no se suele enseñar filosofía ni ética, siendo, como es, un tema fundamental para el análisis de conflictos morales en la práctica clínica. Diego Gracia recuerda que,

“hace algunas décadas hubo una famosa polémica entre dos filósofos españoles, Manuel Sacristán y Gustavo Bueno sobre el lugar de enseñanza de la filosofía. El primero defendía la tesis de que debía enseñarse en las escuelas y facultades técnicas y el segundo optaba por el viejo modelo de las facultades de filosofía. Quizá ambos tenían parte de razón. Pero lo que me parece fundamental es reivindicar la importancia de las humanidades en la formación de los profesionales de las distintas carreras, por ejemplo, la medicina”²⁶.

La razón es que la medicina exige ser una disciplina bicéfal, o lo que a veces se dice, la más humana de las ciencias y la más científica de las humanidades. Y esto que la dota teóricamente de un valor positivo, en la práctica conlleva una enorme dificultad. “El cultivo de las Humanidades médicas es difícil, más difícil que el de cualquier otra rama de la medicina [...] porque exige, cuando menos, dos formaciones, la de Medicina y otra más o menos colindante con la Filosofía (Estética, Arte, Ética, etc.). Las Humanidades médicas son típicos saberes inter-

²⁵ Cf. ZUBIRI, X., “Las fuentes espirituales de la angustia y la esperanza” en *Sobre el sentimiento y la volición*, Alianza, Madrid 1992.

²⁶ GRACIA, D., *art. cit.*, p. 8.

Humanidades médicas: Marañón, Morente, Gracia

disciplinarios. Y de todos es conocida la dificultad de éstos. Ser un buen profesional de las Humanidades médicas exige no sólo la doble formación citada, sino además la excelencia en ambos dominios. Mi experiencia es que cualquier cosa menor que ésa está por principio condenada al fracaso”²⁷.

7. Bibliografía

- CAPELLA, C.: *Las bodas de Filología y Mercurio*.
- GARCÍA MORENTE, M. *Estudios y ensayos*. Losada. Buenos Aires, 2005.
- GRACIA, D.: “Contribución de las humanidades médicas a la formación del médico” en: *Humanitas. Humanidades Médicas*, nº 1, Marzo 2006.
- HUSSERL, E.: *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental*, Ed. Crítica. Barcelona, 1991.
- MARAÑÓN, G.: En el “Prólogo” al libro de JUDERÍAS, J., *Primera Antología Española de Médicos Poetas*. Editorial Cultura Clásica y Moderna. Madrid, 1957.
- ORTEGA Y GASSET, J.: “El Espectador I”, en *Obras Completas, Tomo II*, Taurus. Madrid, 2004.
- ORTEGA Y GASSET, J.: “La rebelión de las masas”, *Revista de Occidente*. Madrid, 1992.
- SAN VICTOR, HUGO DE: *Didascalicom*.
- ZUBIRI, X.: “Las fuentes espirituales de la angustia y la esperanza” en: *Sobre el sentimiento y la volición*. Alianza. Madrid, 1992.

²⁷ GRACIA, D., *art. cit.* p. 19.



Alcalá Zamora con Zánchez Guerra y la Junta del Ateneo, al terminar una conferencia ofrecida por Unamuno

*Fotografía tomada de: "Marañón y Toledo"
Autor: Marino Gómez-Santos*

GREGORIO MARAÑÓN Y LA EUGENESIA. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Benjamín Herreros Ruíz-Valdepeñas

Médico Especialista en Medicina Interna y Magíster en Bioética.

Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Universidad Europea de Madrid.

1. Introducción

Para poder hablar de la eugenesia en la época de Gregorio Marañón, es preciso primero aclarar qué es la eugenesia. O mejor aún, qué fue la poliédrica corriente eugenésica en la época de Gregorio Marañón, tiempos en los que gozó de su mayor apogeo.

Realizar una definición o caracterización general de qué es la eugenesia puede resultar sencillo. No hay más que recurrir a los diccionarios y a las fuentes bibliográficas. Eugenesia (derivado del griego “bien nacido” o “buena reproducción”), es definida por el diccionario de la Real Academia de la Lengua como “aplicación de las leyes biológicas de la herencia al perfeccionamiento de la especie humana”¹. Pero cuando se habla de eugenesia, más que hacer referencia a su concepto científico o a su etimología, se hace referencia a los movimientos científicos y a las políticas sociales que tuvieron influencia a principios del siglo XX en occidente y que pretendían mejorar las cualidades de las siguientes generaciones humanas a través de la selección durante el proceso reproductivo.

¹ Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición, Espasa-Calpe, 2001

Gregorio Marañón y la eugenesia. Consideraciones éticas

La corriente eugenésica no fue uniforme, fue un movimiento heterogéneo y es por ello difícil de analizar. Existen diferencias groseras respecto a sus motivaciones, fines, métodos y por supuesto consecuencias. Bajo el amparo de la eugenesia se justificaba desde la planificación familiar (una reproducción responsable para que las próximas generaciones vivan mejor) hasta determinadas médicas racistas (impedir la mezcla con razas concretas “por el bien” de las futuras generaciones). En los últimos 50 años se ha asociado eugenesia con el pensamiento, especialmente médico, que rodeó el ambiente científico de la Alemania nazi. Sin embargo este movimiento no es exclusivamente alemán y tuvo vigencia en todo occidente. Por otro lado, si fuera tan claramente inaceptable todo cuanto se proponía bajo la bandera de la eugenesia, es difícil comprender porqué tuvo tanto éxito en todos los países desarrollados hace apenas 70 años, desde Europa a Australia, pasando por Norteamérica, donde gozó de gran predicamento.

Con en el presente trabajo se pretende primero desenmarañar algunos aspectos fundamentales de la compleja tela de araña bajo la que se movió la corriente eugenésica. Tras ello se abordará el posicionamiento que tomó Gregorio Marañón al respecto en su época, la España del primer tercio del Siglo XX.

2. Un repaso por la historia

La selección de seres humanos se plantea desde las civilizaciones más antiguas. Platón en La República expone que la reproducción humana debe ser controlada por el gobierno:

“Que los mejores cohabiten con las mejores tantas veces como sea posible y los peores con las peores al contrario”².

² Platón. La República. Alianza Editorial, 1991

III. PENSAMIENTO

Es muy conocido también el famoso método de selección utilizado en Esparta, donde los bebés débiles eran abandonados fuera de los límites de la ciudad para que murieran, aunque no se sabe con certeza qué hay de mito y qué de realidad en ello.

Pero es en el siglo XIX, con el nacimiento de la genética y con las revolucionarias ideas de la existencia de rasgos hereditarios, cuando se le intenta dar a estos planteamientos una entidad científica. Se comienza a especular sobre la relación que hay entre determinados rasgos somáticos y las alteraciones mentales, así como la relación de ambas características con la herencia. Sin embargo la explicación hereditaria a través de las Leyes de Mendel y de la genética no toma vigor en esta corriente hasta los años 30 del Siglo XX. Antes de ello estuvo vigente la corriente regeneracionista, apoyada en demostraciones estadísticas de biometría.

Si se puede señalar a alguien como padre de la eugenesia, sin duda es al británico Sir Francis Galton. Galton se fundamentó en los recientes trabajos de su primo Charles Darwin. Defendía que la degeneración de la población tenía origen en una pérdida de los mecanismos de control de la civilización, al neutralizarse los mecanismos de selección natural y permitiendo que sobrevivan, en vez de que desaparezcan automáticamente, los individuos inadaptados. Según su teoría, con la selección natural las características de degeneración se habrían eliminado por selección natural.

El degeneracionismo formulado por Galton comienza a tener resonancia en los entornos científicos a finales del siglo XIX y cala en España sobre todo a principios del siglo XX. El alcoholismo, las enfermedades venéreas, la prostitución, la locura, la inmoralidad, la menor inteligencia o la pobreza fueron consideradas alteraciones hereditarias y causas degeneradoras de la especie. Además, se correlacionaron con la criminalidad creciente. Estas enfermedades y características se daban en determinadas clases sociales que se “reproducían excesivamente”, lo que finalmente ponía en peligro la calidad del total de la población. Por tanto, la degene-

Gregorio Marañón y la eugenesia. Consideraciones éticas

ración del ser humano acababa contribuyendo al aumento de los crímenes. Esto amenazaba a las clases sociales más privilegiadas, por el crecimiento de la miseria y de los conflictos que ésta acarrea. La eugenesia es en cierto sentido una respuesta a esta visión social. Se buscaba un reparto más equilibrado de la riqueza y para ello se debían tomar determinadas medidas políticas. Era precisa una mayor intervención del Estado en cuestiones sociales, entre las que se encontraba la salud.

Esta idea biologicista del hombre acarrió consecuencias fatales, porque terminó persiguiendo una raza mejor y para ello era necesario un control de los individuos por parte del Estado. Algunos individuos sí eran válidos para el progreso de la sociedad (los que se encontraban dentro de la escala de valores “adecuada”), mientras que otros no. Las medidas políticas tomadas en este sentido se orientaron al fomento de la natalidad entre individuos “aptos” y a evitarla entre los indeseables. Algunos autores llegaron al extremo de clasificar las razas en superiores e inferiores en función de una serie de rasgos físicos y psicológicos, desaconsejándose su mezcla. Estos autores, con mayor o menor suavidad, colocan al hombre blanco en el culmen de la jerarquización de las razas. La higiene de la raza consistía en la recuperación de la raza pura superior.

El régimen nazi alemán fue quién llevó las tesis eugenésicas hasta sus límites más inaceptables, elevando el racismo a doctrina estatal. Pero la corriente alcanzó además un gran éxito en otros muchos países occidentales. En Estados Unidos las políticas eugenésicas tuvieron un destacado auge. Se realizaron de forma sistemática esterilizaciones a enfermos mentales y se promulgaron leyes racistas, vigentes algunas hasta los años 1960. En Gran Bretaña el gran estadista y Premio Nobel Winston Churchill fue un exponente de la corriente eugenésica británica. De hecho presentó al consejo de ministros una proposición, que no fue aprobada, para la esterilización de deficientes mentales. En Australia se llegó al extremo de pensarse con la muerte el cruce de blancos con nativos³. Suecia, Francia, Finlandia o España, como se podrá ver más adelante, no quedan al margen

III. PENSAMIENTO

de esta nueva ola científico-social. Desde sus inicios, la eugenesia fue apoyada por destacados pensadores como Alexander Graham Bell (que recomienda la prohibición del matrimonio con sordos), George Bernard Shaw o el nombrado Winston Churchill. Llegó inclusive a ser una disciplina académica en muchos institutos y universidades. Circulaban numerosas publicaciones eugenésicas, gozando algunas de gran prestigio, y se publicaban además artículos en pro de las tesis eugenésicas en las revistas científicas más prestigiosas.

La reputación científica de la eugenesia se vino abajo finalmente en los años 1930, cuando Ernst Rüdin incorporó la retórica eugenésica a las políticas raciales de la Alemania nazi. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, desarrollada en respuesta a los abusos cometidos durante la Segunda Guerra Mundial, afirma en su Artículo 16 que:

“Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia”⁴.

Tras la Segunda Guerra Mundial la eugenesia queda desterrada y rechazada casi unánimemente en occidente, si bien algunos gobiernos regionales y nacionales mantuvieron programas eugenésicos hasta los años 1970. Estados Unidos fue uno de los países donde más perduraron leyes eugenésicas, y de hecho es en 1967 cuando la Corte Suprema de Estados Unidos deroga las leyes estatales de prohibición de los matrimonios interraciales y declara además inconstitucionales las leyes antimiscegenación.

³ Recasens S. Eugenesia y procreación. Gaceta médica española, año II, 1928, nº 18, 249-250.

⁴ Declaración Universal de los Derechos Humanos. Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General 217 A (iii) del 10 de diciembre de 1948.

3. Marañón y la corriente eugenésica española⁵

3.1. La eugenesia en España

La ola eugenésica también llegó a España en los años 1920 y 1930. Aunque no gozó del éxito que tuvo en otros países europeos, ni se puso en marcha ninguna política eugenésica, numerosos intelectuales y científicos de prestigio se posicionaron a su favor. ¿Porqué no se llegaron a implantar medidas eugenésicas, lo que sí sucedió en otros países más desarrollados? Podría explicarse por varios motivos. Efectivamente, España se situaba a la cola de los países más desarrollados del momento, pero las turbulencias políticas del momento, con numerosos y tumultuosos cambios de régimen político, y sobre todo el gran peso de la iglesia en la sociedad Española, opuesta a toda medida de planificación familiar, fueron determinantes para ello.

El debate eugenésico en España tenía como telón de fondo las diferencias entre las clases más pudientes económicamente y las más pobres. Algunos autores defienden que las clases sociales más bajas son menos inteligentes. Luís Huerta afirma que el “ejercicio, hábito y habilidad” de la inteligencia es inferior en las clases bajas⁶. Esto se debe, continúa, a que no han recibido el “plasma germinativo del conocimiento”. Es decir, la no ejercitación del intelecto ha supuesto su atrofia. Joaquín Noguera, célebre eugenista del momento, piensa que la causa de la degeneración de la raza está en la desmesurada procreación de las clases pobres en contraposición con la escasa reproducción de las clases afortunadas y “sobre todo más inteligentes”. Para este

⁵ Juárez González F. La eugenesia en España, entre la ciencia y la doctrina sociopolítica. *Asclepio*, 1999, vol. 51, nº 2, 117-131.

⁶ Huerta L. La Gencultura. *Eugenia*, año III, 1923, nº 33, 374-375.

III. PENSAMIENTO

mismo autor, los sectores más marginales, principalmente los enfermos psíquicos, ponen en peligro el futuro de la especie humana. La reproducción de estos sectores afectaría a la generalidad de la población y sería perjudicial en el presente por el problema económico que acarrea y para el futuro porque perpetuarían su “mala herencia”. Para Joaquín Noguera, las condiciones de vida de estos individuos no se pueden paliar con leyes protectoras o con la “caridad”, porque sus taras son hereditarias. Estos individuos, afirma, se dedican a la procreación inconsciente,

“en la seguridad de que la sociedad, por caridad, mantendrá a sus hijos, los atrasados mentales, los viciosos, los casos teratológicos, deformes de alma y de cuerpo, los débiles congénitos,...”⁷.

Otros autores españoles, como el popular psiquiatra Antonio Vallejo-Nájera o el ginecólogo Misael Bañuelos, centran parte de sus estudios en la jerarquización de sus razas. Misael Bañuelos clasifica racialmente a la población española en función de las características físicas, psicológicas, culturales y sanguíneas. Afirma que los judíos son uno de los pueblos más terribles de todos los tiempos, afirmación relacionada con los pensamientos totalitarios de la época. Antonio Vallejo-Nájera basa sus tesis en el pensamiento tradicionalista español, con una defensa de la historia y del catolicismo como fundamento social. Con la higiene de la raza, en España se pretende recuperar la raza española, especialmente, para Vallejo-Nájera, la nórdica castellana. Se llegó inclusive a patologizar el pensamiento político revolucionario durante los primeros años de la dictadura franquista. Finalmente, con la derrota de los totalitarismos en la Segunda Guerra Mundial el pensamiento eugenista y el racismo como expresión suya se destierran, considerándose inaceptable por sus posibles consecuencias.

⁷ Noguera J. Moral, eugenesia y derecho, Madrid, 1930, 159.

Gregorio Marañón y la eugenesia. Consideraciones éticas

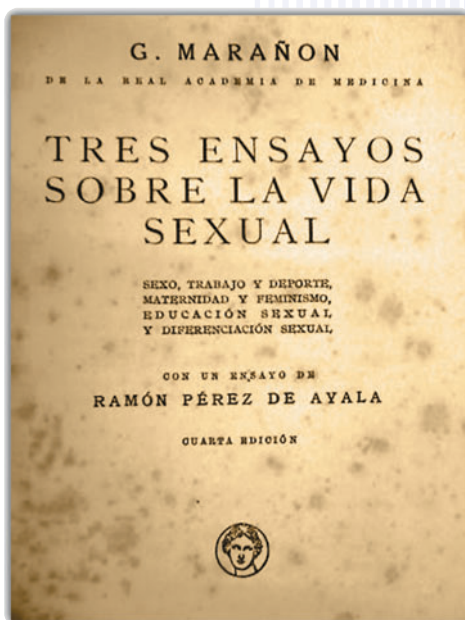
3.2. Marañón en la corriente eugenésica

Los años de mayor predicamento y difusión de la eugenesia en los medios científicos y políticos occidentales coinciden con el apogeo de Gregorio Marañón. En los años 1920 y 1930 Marañón es una de las figuras públicas de mayor relieve y prestigio en España. Posee una sorprendente capacidad para abarcar y tratar todos los temas vigentes de su época, tanto de la esfera científica como del pensamiento o de la cultura. Y, como no podía ser de otra forma, trata también las ideas eugenésicas, por las implicaciones científicas, políticas y éticas que acarrearán.

El 2 de febrero de 1928 se inaugura en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Madrid el Primer Curso Eugénico Español, con el que se pretendía dar respuesta al creciente interés que las cuestiones eugenésicas venían suscitando en la sociedad española desde principios de siglo. Marañón sería uno de los ponentes de aquel Primer Curso Eugénico. Pero el curso contó con una notable oposición. Estaban en contra desde las autoridades eclesiásticas hasta la prensa de la época, que se ocupó de desacreditarlo. La presión fue tal que el régimen de Primo de Rivera emitió un Real Decreto (2 de marzo de 1928) que suspendía el curso y lo calificaba de “regodeo pornográfico”. Este gesto de la Dictadura realmente benefició la difusión de las ideas eugenésicas en España y a partir de entonces las publicaciones españolas se pueblan de autores nacionales y extranjeros que abordan temas eugenésicos. Con la caída de la Dictadura y el anuncio de la República, aparece en España un ambiente de mayor libertad. Esto impulsa el movimiento eugenésico, lo que culmina en la celebración, esta vez sí, de las Primeras Jornadas Eugénicas entre los días 21 de abril al 10 de mayo de 1933. Nuevamente, Marañón fue invitado a estas Primeras Jornadas Eugénicas. En este caso sí se contó con el beneplácito de las autoridades públicas del momento. De hecho, la conferencia inaugural fue pronunciada por el Ministro de Instrucción Pública, Fernando de los Ríos (“La eugenesia en la Universidad”), y para la clausura estaba prevista la asistencia de Manuel Azaña, Presidente de la República.

4. Las ideas eugenésicas de Marañón

Marañón no escribió nunca un tratado sobre eugenesia, pero deja ideas relacionadas a lo largo de numerosos escritos entre los años 1920 y 1933. Puede verse en “Biología y feminismo” (1920), “Tres ensayos sobre la vida sexual” (1926), “El deber de las edades” (1927), “Relación de la eugenesia con la mortalidad infantil” (1920), obra que causó gran revuelo en la época precisamente por su lectura eugenésica, “Raíz y decoro de España” (1933) o en “Eugenesia y moral” (1931). El único escrito que aborda la eugenesia de forma específica es “Amor, Conveniencia y Eugenesia” (1931). Dicho trabajo se basa en una conferencia leída en la Asociación de Estudiantes de Medicina de San Carlos de Madrid en marzo de 1927 y fue publicada íntegramente, en unión de otros trabajos sobre el mismo tema, en 1931. En “Amor, Conveniencia y Eugenesia” habla de la eugenesia como el “magnífico ideal de nuestros tiempos”. En un número de la revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia Asclepio de 1999, donde se realiza una monografía sobre la eugenesia, Alejandra Ferándiz y Enrique Lapuente⁸ defienden que en Gregorio Marañón hay una auténtica doctrina eugenésica. A continuación abordaremos los aspectos fundamentales del pensamiento eugenésico de Marañón con una estructura similar a la que proponen los citados autores en la revista Asclepio.



⁸ Ferrandiz A, Lafuente E. El pensamiento eugénico de Marañón. Asclepio, 1999, vol. 51, n° 2, 133-148.

Gregorio Marañón y la eugenesia. Consideraciones éticas

4.1. El problema de la mortalidad infantil en España

El punto de partida nuclear que utiliza Marañón para abordar la eugenesia es la elevada mortalidad infantil entre las clases marginales en la España de principios del siglo XX. Para Marañón la familia es la “base insustituible de toda sociedad de hombres perfectos o que aspiran a serlo” y los hijos, el principal objetivo del matrimonio, deben estar en lo posible sanos, debiéndose dedicarse a ellos todos los cuidados. Sin embargo, Marañón encuentra que en España numerosas familias aparentemente modélicas olvidan “bárbaramente” la conveniencia de sus hijos, muriendo o mal cuidados muchos de ellos. Los hijos de las familias numerosas no llegaban a ser adultos de provecho, según Marañón, por una incapacidad para engendrarlos suficientemente fuertes, por la carencia de una adecuada educación, por la falta de planificación familiar (la ignorancia llevaba a una maternidad fuente de sufrimientos), por la imposibilidad de atender sus enfermedades por carencia de recursos y porque el Estado no se ocupaba de ello. Achaca por tanto la elevada mortalidad infantil a razones biológicas, educativas, económicas y políticas. Ante este panorama, aboga por regular la natalidad, lo que chocaba frontalmente con las tesis defendidas al respecto por la iglesia, que defendía la ausencia de limitación voluntaria de la natalidad dentro del matrimonio.

4.2. El matrimonio eugenésico

Para Marañón el núcleo de la sociedad era la familia tradicional cristiana, siendo el matrimonio su eje y traer hijos al mundo su objetivo fundamental. Situaba así a la especie y a sus intereses por encima del individuo (o del matrimonio). Por tanto, no valía con tener hijos de cualquier manera. Debían ser traídos a un entorno adecuado y sobre todo se debían garantizar sus cuidados. La raíz del problema que tanto le preocupaba a Marañón, la alta mortalidad infantil y la falta de cuidados a los recién naci-

III. PENSAMIENTO

dos, estaba en el matrimonio. Para Marañón era preciso realizar una regulación o planificación familiar, especialmente sobre el matrimonio. Por ello abordó las aptitudes concepcionales. Para poder procrear era preciso, además de cierta capacidad económica, una serie de capacidades biológicas (estar suficientemente sano) y además era conveniente la continencia juvenil, porque la sexualidad precoz acarrearía consecuencias negativas. Para Marañón los padres enfermos de enfermedades transmisibles no deberían tener hijos por responsabilidad con sus hijos y era el mismo Estado quien debía velar porque esto fuera así. En "Amor, Conveniencia y Eugenesia" analiza los motivos que llevaban a que una pareja contrajera matrimonio, que se podrían resumir en por amor y por conveniencia, analizando además los diferentes tipos de amor y de conveniencia. Una de las distinciones que realiza respecto al amor, es la que hay entre el amor instintivo libidinoso y el "maduro y logrado" (al que llama "conocimiento amoroso" y considera más adecuado). Afirma que el instinto es fundamentalmente antieugenésico en lo referente a las imperfecciones físicas y más aún en la esfera de las ideas y de los sentimientos, por lo que es negativo para la especie. Afirma inclusive que la enfermedad puede convertirse en un motivo más de atracción sexual, en imán para la libido. Y esta ceguera, continua, la pagarán los hijos. Respecto a la conveniencia como causa de matrimonio, para Marañón era complementaria al matrimonio por amor. La fórmula que propone para que coincidan ambos intereses, el instinto y la conveniencia, es poner en el matrimonio menos instinto y más conveniencia, no el entierro del instinto puesto que es la raíz del amor. Debe haber, a su juicio, una mezcla prudentemente sopesada de ambos. Diferencia también entre los distintos tipos de conveniencia, por linaje, por posición social y por una tercera modalidad que, según señala, "por ahora es puramente teórica", el matrimonio eugenésico. Este consistiría en el "matrimonio sobre una base inevitable de satisfacción instintiva, con un mínimo de conveniencias materiales y sociales, unido porque los dos sean sanos, porque las cualidades físicas y espirituales del

Gregorio Marañón y la eugenesia. Consideraciones éticas

uno se complementan con las del otro, pensando, en suma, en el supremo interés de la especie, más, o por lo menos tanto, como en su propio interés egoísta". Por encima de las razones egoístas (el instinto y la conveniencia social o de linaje), esgrime las razones eugenésicas, el fin altruista de crear una descendencia y una raza enérgicas e inteligentes. Sitúa así por encima del sentimentalismo la conveniencia de la especie y la de los hijos. El que coincidieran ambas satisfacciones, la egoísta y la altruista, considera que siempre es obra del azar, no el resultado de un esfuerzo.

4.3. La educación como método eugenésico

A nivel internacional había una corriente a favor de un certificado médico como requisito previo al matrimonio, de lo que se hace eco también Marañón. Sin embargo, desconfía de las medidas eugenésicas controladoras por parte del Estado, como el nombrado certificado médico prematrimonial o la exclusión de los exentos del servicio militar también para la concepción. Es escéptico ante estas medidas, entre otros motivos, por desconfianza hacia la propia clase médica entre la que él se encuentra. En cuanto al mínimo económico exigible para la paternidad, Marañón consideraba que era una cuestión legítima a plantear por la mujer al elegir el marido. Señalaba, no obstante, que cuando la paternidad es verdadera, era compatible con medios económicos sumamente precarios. Y si se diera el caso de un matrimonio entre dos seres paupérrimos, no debería impedirse la reproducción, siendo aquí el Estado quien debería actuar con su labor protectora, proporcionando ayuda económica, educativa y médica a la familia. Es decir, en relación con la paternidad Marañón era inflexible en el caso del enfermo, pero en el caso del pobre busca una salida, porque es el "aspecto más delicado de la eugenesia". La apuesta real de Marañón en este terreno era reforzar la tarea educativa del Estado, labor, según argumenta en "Tres ensayos sobre la vida sexual", más lenta pero también más segura:

III. PENSAMIENTO

“El camino es distinto. No prohibir, a la fuerza, la insensatez en marcha tratando de sofocar con un informe técnico el amor ya encendido; sino evitar la insensatez, inculcando, a tiempo, en la cabeza de los jóvenes que si no tienen salud no deben tener hijos, no tienen derecho a tenerlos”.

Para Marañón era fundamental educar a las madres, ignorantes en todo lo relacionado a la maternidad. No era suficiente su generosidad o el hecho en sí de traer hijos a este mundo, había que conservarlos. Dando un paso atrás, si se pretendía solucionar el tema de raíz, la educación eugenésica debía dirigirse a los padres y madres potenciales. Esta “enseñanza oficial” eugenésica en relación con la mortalidad infantil debía estar en manos de la autoridad sanitaria de los hombres de ciencia y debería alcanzar a todos los sectores de la población. Otro aspecto importante de la educación era la sexualidad. Era responsabilidad de los padres ocuparse de ello, para que sus hijos fueran hombres y mujeres en toda su integridad. La educación sexual era un requisito eugenésico fundamental, porque una virilidad no gastada a destiempo era necesaria para el perfeccionamiento de la raza.

4.4. El control de la natalidad

Marañón trató también un destacado tema del debate eugenésico internacional de su época, el control de la natalidad. El control de la natalidad se presentaba como una de las posibles soluciones a importantes males de la humanidad (guerras, revoluciones, hambre, crisis,...). Se pensaba que estos problemas en gran medida estaban producidos por el exceso de población (“sobran hombres para la situación actual del planeta”) y por “el predominio de hombres enfermos y anormales sobre los sanos y rectos de intención y de conducta”. Marañón apunta como posibles soluciones a ello la dispersión de la población por tierras aún vacías, romper el magnetismo de las ciudades y variar la

Gregorio Marañón y la eugenesia. Consideraciones éticas

estructura económica para ampliar los límites del mundo aprovechable. Entre tanto, afirmaba, debía oírse la voz de la ciencia para procurar,

“limpiar las nuevas generaciones de hombres degenerados, enfermos e inútiles, en la medida en que esta selección esté al alcance de la voluntad”.

4.5. Contradicciones entre la moral eugenésica y la moral católica

Para que se pudiera avanzar en el programa eugenésico, Marañón consideraba fundamental salvar el obstáculo de la rígida moral tradicional española en relación con el sexo. Para ello era necesario renovar los dogmas morales clásicos españoles, dogmas ineficaces para dar respuesta a los problemas de mortalidad infantil del momento. Marañón argumentó su oposición a esta moral tradicional por dos vías. Por una parte, señaló que la defensa de una procreación ilimitada y en la que no se ponga límite a la concepción fomentaba el adulterio y la prostitución. Los hijos no eran bien atendidos, la esposa, malhumorada o enferma, perdía alegría y encanto sexual para el marido. Por otro lado, reparó en un claro desenfoque social. Lo importante socialmente era que la unión hombre y mujer fuera legítima ante las leyes y ante la iglesia, que no hubiera escándalo. Pero a la sociedad no le importaba cómo salieran los hijos. Bajo el amparo de los dogmas del momento, muchas familias españolas desatendían las nuevas vidas que traían. Para Marañón el problema se enfocaba siempre desde el punto de vista de la conveniencia física o moral de los esposos y no, como debería ser, desde la conveniencia pura de los hijos. Observaba además una contradicción entre prohibir la reproducción a los enfermos y aceptar hacer hijos desgraciados por gozar de unos minutos de placer. Consideraba esto inmoral. Su propuesta era una moral

III. PENSAMIENTO

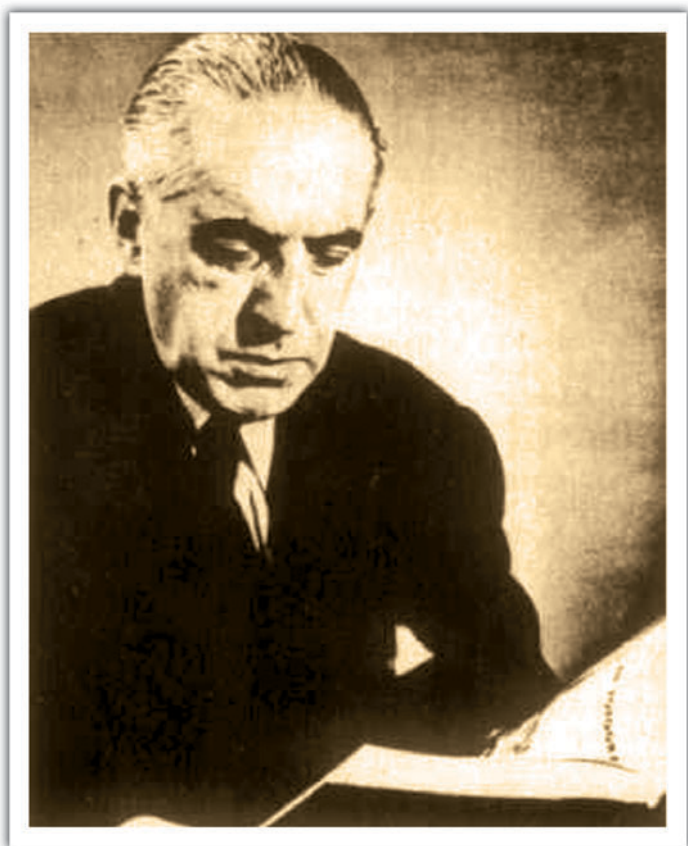
“natural” (naturalista, biólogo o científico) frente al “puritanismo hipersensible” que permitía traer seres enfermos e ineducados a este mundo, lo que realmente sí constituía un pecado frente quien rige la Naturaleza. Según Marañón, la bondad es el fruto normal de la salud. ¿Cuál era el criterio de esta moral naturalista? Su criterio supremo era el criterio eugenésico, el de la conveniencia de la especie. El matrimonio se dirige hacia la procreación, pero no de cualquier manera. Era responsabilidad de los padres que las nuevas generaciones vivieran y se perfeccionaran, perpetuándose y mejorando así la especie. Afirmaba que toda moral que se opone a las conveniencias de la especie perece. Pretendía hacer compatible esta moral eugenésica de conveniencia con la “moral más púdica”, para lo que era precisa la colaboración del investigador positivista con el moralista, para poder estudiar las cuestiones eugenésicas. Buscaba el acuerdo y la mutua tolerancia en su característico afán conciliador. No se debe olvidar que Marañón era un católico convencido. En definitiva, el conflicto más evidente que se derivaba de ambas morales estaba en relación con el control de la natalidad. Marañón no consideraba aceptable la limitación voluntaria, sistemática y arbitraria de la maternidad, al fin y al cabo el fin del matrimonio era la procreación y ésta no debía ser sacrificada por no renunciar a lujos o a tiempo. Pero existía otra consideración importante, atenerse al principio de no hacer daño voluntariamente. Esto no podía estar en contra de moral o religión alguna, y este principio llevaría a evitar la procreación de hijos cuyas vidas materiales o morales fueran precarias. Por todo ello, se debía procurar compatibilizar la moral eugenésica, que debía predominar, con las convicciones religiosas. En este campo se puede considerar a Marañón más liberal que estrictamente católico. De hecho, termina erigiendo a la conciencia de cada uno en único consejero moral válido, no tanto en relación con los fines, aspecto en el que la conveniencia de la especie le resultaba un criterio inapelable, sino respecto a los medios que se debían poner.

5. Consideraciones éticas sobre la eugenesia de Marañón

5.1. Claves para el análisis ético de la eugenesia: motivos, fines, métodos y consecuencias

Uno de los problemas éticos fundamentales que plantea la eugenesia es la posibilidad de tratar a los individuos como medios y no como fines en sí mismos. Por un fin concreto (habitualmente el bien de la especie o de una raza) se plantean realizar determinados actos sobre los individuos, pudiendo ser cosificados. Establecida esta base teleológica, los métodos para alcanzar el fin dependerán de la moral y de la escala de valores de la sociedad donde se aplique la eugenesia. Sus consecuencias serán el resultado final de este planteamiento general, pero son consecuencias esperables por los métodos instaurados y asumidas en base a ese supuesto bien mayor. Como se señaló en la introducción, la eugenesia es una corriente heterogénea y no se debe considerar de forma unitaria a todo el movimiento. Conviene diferenciar entre sus motivos, fines y métodos (con las posibles consecuencias que de ello se pueden derivar) para poder entender el éxito que tuvo en todo occidente a principios del siglo XX. Los fines buscados a través de la eugenesia variaban. Mejorar la especie humana globalmente, mejorar una raza humana en concreto (eliminando determinadas enfermedades y creando personas más sanas e inteligentes), ahorrar recursos a la sociedad en su conjunto o evitar padecimientos y males para los progenitores o para las futuras generaciones. En cuanto a los métodos utilizados para llevar a cabo los programas de espíritu eugenésico, fueron también muy diversos. Se conoce como eugenesia positiva cuando se intentaba fomentar la reproducción de los “más aptos” y como eugenesia negativa cuando se pretendía inhibir la de los “menos aptos”. Ambas formas de eugenesia usaron distintas metodologías, desde el impulso o el fomento de políticas educativas (educación de las clases marginales buscando una procreación más responsable, promoción de tasas de natali-

III. PENSAMIENTO



“Entiendo ÉL espíritu naturalista del médico, el plantearse ante todo enfermo como un trozo de naturaleza viva, con todo lo que alienta, en su dolor; es decir su persona y sus problemas, su herencia y el medio en que vive, y además, su enfermedad. Luego vienen los análisis, los experimentos, etc.”.

dad diferenciales, consejo sobre el matrimonio, premios o bonificaciones para los padres “aptos”) hasta métodos coactivos (esterilización obligatoria, segregación de los enfermos mentales, abortos forzosos o al contrario, como en la Alemania nazi donde el aborto en mujeres “aptas” era ilegal), llegando inclusive a la adoptarse métodos racistas (segregación racial, prohibición de la mezcla para conservar la pureza). En función de los fines y de los métodos se obtendrán unas determinadas consecuencias. En el extremo negativo de sus consecuencias se sitúa el racismo estatal de la Alemania de los años 1930, pero no se

Gregorio Marañón y la eugenesia. Consideraciones éticas

deben pasar por alto algunos programas eugenésicos totalmente inaceptables llevados a cabo en otros países occidentales, como las esterilizaciones sistemáticas a enfermos mentales puestas en marcha en Estados Unidos. Debido a ello, la comunidad científica internacional se ha desvinculado casi por completo del término eugenesia. Sin embargo, las investigaciones y prácticas actuales en relación con la ingeniería genética (el Proyecto Genoma Humano, el diagnóstico prenatal para evitar determinadas enfermedades genéticas, la exploración fetal, la orientación genética, la fecundación in Vitro, la creación de “bebés de diseño”,...), la despenalización del aborto, el control de la natalidad, las medidas de planificación familiar o las políticas de control de la inmigración permiten vislumbrar que existe una importante heterogeneidad de fines y métodos eugenésicos, no siendo todos igual de aceptables o de inaceptables. No es comparable la promoción de la educación entre las clases marginales, buscando una paternidad más responsable y unas nuevas generaciones más sanas y que vivan menos penalidades, con la segregación racial y el impedimento de la mezcla partiendo de la idea de que una raza es superior a otra. En cualquier caso, los defensores de planteamientos eugenésicos actuales evitan toda referencia a dicho término por las connotaciones negativas que trae del pasado.

5.2. Críticas desde la ética a la eugenesia

La ética kantiana, anterior al movimiento eugenésico, establece la existencia de deberes morales. El imperativo categórico indica que se debe hacer el bien sin condiciones y no satisfaciendo los propios intereses o los sentimientos instantáneos. Las reglas morales kantianas incluyen obrar siempre de tal modo que se trate a la humanidad, a uno mismo y a los otros siempre como un fin y nunca simplemente como medio. ¿Es posible hacer compatible esta norma ética, aceptada en la actualidad casi uná-

III. PENSAMIENTO

nimemente, con la eugenesia, que trata a los individuos como medios para un fin mayor? Sería posible si además de ser tratados los individuos como medios son tratados como fines. Una educación destinada a fomentar una paternidad responsable y una adecuada planificación familiar consideraría, además de a la generación futura, a los futuros padres, dejando, en último término, en ellos la decisión de tener o no tener hijos. Las esterilizaciones masivas, abortos obligatorios u otros métodos coactivos sólo considerarían a los individuos como medios y no como fines, arrinconando su libertad de elección. La eugenesia trata de mejorar un grupo (raza o especie) y las medidas tomadas para ello son políticas (política eugenésica). Los métodos actuales de mejora de las futuras generaciones (aborto despenalizado para enfermedades graves del feto, selección prenatal a través de la fecundación in Vitro, diagnóstico prenatal de enfermedades graves,...) no son métodos sistemáticos. Dependen de la libertad de conciencia de los padres, por lo que no pueden ser considerados como políticas eugenésicas. La única política de planificación sobre la natalidad puesta en práctica de forma generalizada en la actualidad es la educación a los futuros padres (los planes de planificación familiar). Otra consideración importante acerca de la eugenesia es reparar las consecuencias. La ética de la responsabilidad permitiría, según Diego Gracia, hilar las corrientes éticas más importantes del siglo XX. Esta ética se ha desarrollado en gran medida como respuesta al meteórico desarrollo tecnológico y científico acaecido en los últimos 100 años y sobre todo por sus consecuencias. Según la ética de la responsabilidad, es importante no sólo tener en cuenta los fines en sí, sino también los medios y sobre todo las consecuencias de las acciones. Hans Jonas en "El Principio de Responsabilidad. Ensayo para una ética en la civilización tecnológica"⁹, aunque centrandó el deba-

⁹ Jonas H. El Principio de Responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica. Herder, Barcelona, 1995.

Gregorio Marañón y la eugenesia. Consideraciones éticas

te fundamentalmente en el terreno de la ecología, advierte ya de la importancia de considerar los medios y sobre todo las consecuencias. Si se quiere hacer compatible la eugenesia, la mejora de las generaciones futuras, con una ética aceptable, el único medio seguro es la educación. Una educación además que potencie y deje margen a la libertad de conciencia. Cualquier método coactivo reproduciría el modelo del ser humano como mero medio y sus consecuencias serían desastrosas.

5.3. Análisis ético de la eugenesia de Marañón

¿Dónde podríamos situar los planteamientos eugenésicos de Marañón? Por una parte, hay que señalar que Marañón fue un mero teórico. En España no se estableció ningún plan o método eugenésico. Recordemos que ello significaría planificar la natalidad y la Iglesia, de gran peso en la España de Marañón, no lo aceptaba. Aunque durante los años de la Segunda República la eugenesia gozó de mayor predicamento y apoyo político, no llegó a establecerse ningún plan eugenésico. Los planteamientos eugenésicos de Marañón parten fundamentalmente de la alta mortalidad infantil y de los malos cuidados que padecían muchos niños en la España de los años 1920. Los niños nacían en familias numerosas con escasos recursos y no podían ser atendidos adecuadamente. Marañón plantea la necesidad de planificar la paternidad en busca de mayor responsabilidad. No era suficiente traer hijos, debían asegurarse sus cuidados. Para Marañón era obligado atenerse al principio de no hacer daño voluntariamente y traer hijos irresponsablemente iba en contra de dicho principio. De los métodos para realizar la planificación y la regulación de la natalidad, Marañón aboga por la educación, método, a su juicio, más lento pero también más seguro. Depositaba en el Estado la responsabilidad de esta educación, bajo el control de las autoridades sanitarias. Frente a la dogmática moral católica española, propone una moral naturalista

III. PENSAMIENTO

cuyo criterio supremo es el eugenésico, la conveniencia de la especie, finalidad, a su criterio, altruista y loable. La conveniencia de la especie (de los hijos) le resultaba un criterio teleológico inapelable, por encima de otros fines egoístas (la conveniencia social o el instinto libidinoso). Por ello era firme en su oposición a la procreación en padres enfermos transmisores de enfermedades hereditarias, abogando por el apoyo del Estado en caso de pobreza extrema. Consideraba posible que coincidieran los intereses egoístas y altruistas, mezclándolos prudentemente pero poniendo menos instinto y más conveniencia eugenésica. Al entrar en conflicto con la moral católica, opuesta a todo método de control de la natalidad, buscó una solución intermedia que compatibilizara la conveniencia de la especie y la moral católica. Como católico, se oponía a la limitación voluntaria y sistemática de la maternidad, ya que el objetivo primordial del matrimonio era la procreación. Pero consideraba compatible establecer criterios racionales para planificar la natalidad con una moral púdica católica. No confiaba en criterios o métodos globales a este respecto, apoyándose en la conciencia individual como único consejero moral válido para establecer los medios que se debían poner en dicha planificación. En resumen, Marañón adoptó en este campo una posición prudente. Se hizo eco de la corriente internacional eugenésica que existía en el campo científico y político. No era un revolucionario y no pretendía enfrentarse a la moral católica, pero sí poner a la luz un conflicto evidente, no poner freno a la natalidad y traer hijos al mundo que no podrán ser cuidados. Respecto a los medios para regularlo, abogó por la educación y deposita finalmente en la conciencia individual la decisión última.

6. Bibliografía

RECASENS, S.: "Eugenesia y procreación". *Gaceta Médica Española*, año II, 1928, n° 18, 249-250.

Gregorio Marañón y la eugenesia. Consideraciones éticas

- JUÁREZ GONZÁLEZ, F.: *La eugenesia en España, entre la ciencia y la doctrina sociopolítica*. Asclepio, 1999, vol. 51, nº 2, 117-131.
- HUERTA, L.: "La Genicultura". *Eugenia*, año III, 1923, nº 33, 374-375.
- NOGUERA, J.: *Moral, Eugenesia y derecho*, Madrid, 1930, 159.
- FERRANDIZ, A., LAFUENTE, E.: *El pensamiento eugénico de Marañón*. Asclepio, 1999, vol. 51, nº 2, 133-148.
- MARAÑÓN, G.: "Biología y feminismo" (1920). En *Obras Completas*. Espasa Calpe. Madrid, 1972.
- MARAÑÓN, G.: "Relación de la eugenesia con la mortalidad infantil" (1920). En *Obras Completas*. Espasa Calpe. Madrid, 1972.
- MARAÑÓN, G.: "Tres ensayos sobre la vida sexual" (1926). En *Obras Completas*. Espasa Calpe. Madrid, 1972.
- MARAÑÓN, G.: "El deber de las edades" (1927). En *Obras Completas*. Espasa Calpe. Madrid, 1972.
- MARAÑÓN, G.: "Eugenesia y moral" (1931). En *Obras Completas*. Espasa Calpe. Madrid, 1972.
- MARAÑÓN, G.: "Amor, Conveniencia y Eugenesia" (1931). En *Obras Completas*. Espasa Calpe. Madrid, 1972.
- MARAÑÓN, G.: "Raíz y decoro de España" (1933). En *Obras Completas*. Espasa Calpe. Madrid, 1972.
- JONAS, H.: *El Principio de Responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Herder, Barcelona, 1995.

Cuarta parte
HISTORIA y ENSAYO



“Yo sólo sé las horas de insomnio con que he comprado los favores de mi buena suerte”.

*Fotografía tomada de: “Marañón y Toledo”
Autor: Marino Gómez-Santos*

Extractos de Marañón

(Sobre Las Hurdes) “Por la noche, cena pantagruélica en casa del cura Don primitivo. Buena cama. Cretinos de la Aldehuela que vienen a tallarse. Muchas mujeres con bocio. Ninguna sabe la edad que tiene. Muchos sordos. Ninguno sabe leer. Muchos se quejan de un dolor de estómago que les impide andar. Se caen al suelo. Es hambre. Un “dolor adentro que jestá matando”. “El corazón se me escucha”. Mucha histeria rudimentaria. Varios casos de albuminaria. Todo el mundo está enfermo: un horror. Reclamación contra los médicos.... No hay tipos degenerativos, aunque sí pobres, míseros y avejentados. Hay mucho paludismo”.

“El Rey pudo hacer el bien en persona y a manos llenas y pudo gustar del amargor y de la alegría de palpar una gran tristeza nacional y de soñar en remediarla... A despecho de todo el artificio de la política, podemos seguir esperando que los anhelos legítimos del país lleguen a los oídos de Rey y encentren en éste eco y entusiasmo. Por encima de todas las ideas debe flotar esta esperanza. Si ella también se malograre; si este viaje del Rey, tan admirable por su parte, no fuese seguido de una actuación persistente y útil, entonces nada habría ya que ensayar dentro del orden actual de las cosas”.

“Los años que viví allí (en París) durante la guerra fueron, creo yo, los fundamentales de mi vida; porque trabajé mucho, libre de obligaciones sociales; porque viví a la fuerza modestísimamente pero con el encanto de vivir en Francia; porque tuve también tiempo y antes no lo había tenido, de conocerme a mi mismo; y finalmente, porque en relación con España tuve un dolor y, a la vez, una satisfacción de conciencia, de los que ahora no puedo hablar, pero que me han puesto en paz ya para siempre”.

Extractos de Marañón

“Todo gobernante absoluto, llámese dictador, tirano o valido, pasa casi sin excepción por tres fases de mandato: una primera en que el nuevo jefe carece aún de fuerza propia y organizada, pero se la da el pueblo que acoge siempre toda novedad política con alegría y esperanza. En la segunda fase, la oposición empieza a ser hostil al jefe porque éste ha de mandar con violencia y la violencia fatiga pronto a la multitud. Al fin, inevitable, llega el día que las tendencias adversas dominan a las que asisten al dictador”.

“El historiador es una ciencia que en la persecución de la verdad no admite limitaciones. No cabe aceptar la subordinación del conocimiento a idea, prejuicio o interés de ningún tipo”.

“He intentado, seguramente con mejor deseo que buena fortuna, colocar la biografía en su término justo; es decir, aprovechar, ante todo, y en la medida más amplia posible, los conocimientos actuales de investigación de la personalidad humana, incluso los de la patología, que son esenciales, porque si los hombres fueran sanos y cuerdos la Historia, antes y ahora, sería completamente distinta; y es más, porque precisamente son abocados a la ejecución directa de la Historia, salvo excepciones, aquellos hombres dotados de algo más que unos granos de anormalidad; y esto, por una razón fundamental. Porque el hombre normal es, ante todo, justo; y para dirigir la vida de los pueblos hay que ser injusto necesariamente; hay que sacrificar los postulados eternos de la verdad a conveniencias accesorias, a intereses de clase, de nacionalidad o a otros más mezquinos aún, que artificiosamente vestimos de la púrpura de la tradición del patriotismo, del interés supremo del Estado o de la colectividad. Sin esto, seguramente el mundo se estancaría, porque no ha encontrado aún otra moneda para comparar sus progresos que la del dolor. Y, sin duda, para dirigir ese tráfico terrible, pero necesario, como para ciertos ásperos oficios de la vida, no sirven los hombres que se mueven dentro del plano gris de la normalidad. El papel del médico es, pues, tan esen-

IV. HISTORIA Y ENSAYO

cial como el del arqueólogo, por ejemplo, para llegar al conocimiento total de la Historia; y esta consideración me anima a presentarme a vosotros, a mí, que no soy, ni quiero ser, ora cosa que médico; pero que, por serlo tan entrañablemente, lo quiero ser, aspiro a serlo, en todas sus posible dimensiones y, por tanto, en la histórica”.

“Recordemos tantas y tantas pobres mujeres de los pueblos de Castilla, singularmente de las provincias más miserables –Ávila, Guadalajara, Segovia-, que pasan por las consultas del hospital, avejentadas en tales términos que muchas veces hemos hecho la experiencia de calcular su edad antes de preguntársela, resultando quizá con diez o quince años menos de los que se les suponía. Sin duda, la enorme diferencia física que existe entre una de estas desgraciadas y la frescura juvenil que paralelamente a su función sexual logran conservar hasta edades avanzadas otras mujeres de medios económicos abundantes, está sobradamente explicada por la enorme diferencia que separa la existencia miserable de las primeras, azotadas de un modo bárbaro por la vida, y la de aquellas que suelen concentrar toda su actividad en el culto de su persona, porque se lo permite el ambiente económico en que viven y también, casi siempre, la ausencia absoluta de inquietudes interiores”.

“Cuando oiga el rumor de la manifestación obrera del trabajo, el médico alzaré la frente inclinada sobre el dolor, que no descansa nunca, y la verá pasar con una mirada de entrañable simpatía... El movimiento obrero, como todo lo joven, madurará, y verá convertidas en realidad buena parte de las ansias de ahora... NO el reparto de la riqueza, sino el del trabajo, hará felices a los hombres. ¡Cuántos años pasarán, sin embargo, antes de que en la Fiesta del Trabajo participe, sin sombra de rencor, la Humanidad entera; ¡Cuántos siglos antes de que el hombre devuelva a Dios, como el supremo bien, el trabajo que le fue entregado como castigo!”

BIOGRAFÍA EN LA OBRA DE MARAÑÓN ENRIQUE IV *EL IMPOTENTE*

Pedro Gargantilla Madera

Médico Especialista en Medicina Interna.

Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Europea de Madrid. Miembro de la Asociación Nacional de Médicos Escritores y Artistas (ASEMEYA).

Yo busco siempre al hombre, aun en el grande hombre, que suele ser tan poco humano; y lo busco, porque creo que es siempre lo esencial.

Gregorio Marañón

La obra de Marañón como historiador ha contribuido en gran medida al prestigio de su figura universal, consideró que el ensayo biográfico, al que dedicó numerosos libros y estudios, era un género muy importante, pues mediante esta disciplina podía ahondar en las condiciones y en las pasiones humanas. En este sentido hizo suyas las palabras de Ortega y Gasset:

“El hombre es un ser biográfico”.

Hay que tener presente que la biografía no era una tradición dentro de los ensayistas españoles, a diferencia de lo que sucedía en Inglaterra. Gregorio Marañón fue el iniciador de este género en 1936 con su estudio sobre el conde-duque de Olivares, al que seguirían catorce trabajos más. Se convirtió en uno de los principales propulsores, anticipando el éxito que ha tenido las biografías décadas después.

En sus estudios patobiográficos abordó numerosas situaciones de la naturaleza humana la timidez (Amiel), la intriga y la traición política (Antonio Pérez), el resentimiento (Tiberio) o el poder y la pasión de mandar (conde duque de Olivares).

Biografía de la obra de Marañón. Enrique IV *el Impotente*



Portadas de algunas de las publicaciones del Dr. Marañón

Aprovecharemos la ocasión para analizar la patobiografía de Enrique IV *el Impotente*, un rey medieval débil desde el plano político, y en el que sus dolencias alteraron, ciertamente, la Historia de nuestro país. El ensayo del doctor Marañón sobre este personaje ha visto la decimonovena edición, convirtiéndose en un auténtico clásico de la historiografía española, contribuyendo a que la leyenda perdure a través del tiempo. Hay que tener presente que en el análisis del doctor Marañón tan sólo se aceptan los testimonios de Alonso de Palencia, un comentarista totalmente parcial. El objetivo de nuestro estudio será analizar, desde una perspectiva médica actual y con la ayuda de las fuentes históricas contrastadas, la veracidad del sobrenombre que le ha hecho célebre.

1. Nacimiento e infancia

Enrique IV de Castilla, de Toledo, de León, de Galicia, de Sevilla, de Córdoba, de Murcia, de Jaén, del Algarbe, de Algeciras y señor de Vizcaya y de Molina, fue hijo de Juan II de Castilla y de María de Aragón, a la sazón primos hermanos.

Vino al mundo el 5 de enero, la víspera de los Reyes Magos, de 1425 en la calle Teresa Gil de Valladolid, en la morada del contador Diego Sánchez. En principio parece bastante significativo que naciese en un palacio y no en un alcázar real, dado su situación de primogenitura. El 21 de abril de ese mismo año fue nombrado Príncipe de Asturias.

El parto se desarrolló con absoluta normalidad, siendo el único dato a reseñar la abundante hemorragia que presentó la reina, sin que tuviera ninguna repercusión en el neófito. A los ocho días de su llegada a este mundo fue bautizado en la iglesia de Santa María con el nombre de Enrique, en memoria de su abuelo, Enrique III de Castilla.

En lo concerniente a su infancia se conservan muy pocos datos biográficos, suponemos que fue la propia de un niño que estaba predestinado a convertirse en el rey de los castellanos.

Sabemos que su educación corrió, inicialmente, a cargo del mejor poeta de su tiempo, el Marqués de Santillana. Posteriormente su tutor sería Lope Barrientos, obispo de Cuenca, quien curiosamente le salvó la vida al sacarlo de forma precipitada de una torre durante un terremoto que asoló Castilla en 1431.

Cuando murió la reina María en 1445, el príncipe Enrique era un niño enfermizo, melancólico y poco comunicativo. Probablemente esto fue uno de los condicionantes del segundo matrimonio de Juan II. Así, en 1447, se desposó con Isabel de Portugal, una joven muchacha que con el tiempo obsequió al soberano con dos príncipes: Alfonso e Isabel, la futura reina de Castilla.

2. Aspecto físico

Según uno de los cronistas de la época, Enríquez del Castillo, era de piel blanca y cabellos rubios, como el resto de los Trastámara castellanos. Era alto y corpulento, empleando el lenguaje de la época, era un joven de *miembros grandes*. Al parecer se caracterizó por presentar movimientos lentos y torpes. Sabemos que era de complexión fuerte y que su caja torácica era de una enorme amplitud. Su apariencia era leonina, sus ojos garzos, de mirada insistente, y en su cráneo destacaba una mandíbula prominente con dientes mal enfrentados.

El doctor Marañón tras analizar la momia que se conserva en el monasterio cacereño de Guadalupe diagnosticó a nuestro protagonista de “displasia eunucoide con reacción acromegálica”.

Detengámonos brevemente en el análisis de este diagnóstico. La acromegalia es un trastorno endocrinológico propio de la etapa adulta caracterizado por un mal funcionamiento de la glándula pituitaria, la cual es la encargada de la regulación de la producción de la hormona de crecimiento.

En las situaciones de disfunción de esta glándula, puede suceder que haya una producción por defecto o por exceso. En el primer caso puede desencadenar la aparición de enanismo. Si el exceso de esta hormona se produce durante la infancia provoca la aparición de gigantismo, si el exceso se produce durante la etapa adulta facilita la aparición de acromegalia. La descripción física previa nos hace sospechar que Enrique IV debió ser acromegálico.

Respecto al eunucoidismo, se trata de un estado más que de una enfermedad, caracterizado por una alteración endocrina en la que existe una secreción insuficiente de andrógenos, lo cual produce una serie de cambios a nivel de los caracteres sexuales secundarios (ausencia de vello facial, distribución de grasa corporal siguiendo patrón femenino, timbre de voz elevado). ¿Qué podemos decir al respecto? Alonso de Palencia señala que poseía

IV. HISTORIA Y ENSAYO

“una barba larga y saliente”, lo cual pone en entredicho el diagnóstico.

Por otra parte, sabemos que en el eunucoidismo existe pérdida de la libido y de la potencia sexual. Los datos biográficos que disponemos no apuntan en esta dirección, puesto que todos los cronistas de la época señalan que mantuvo una intensa vida sexual con prostitutas de Segovia antes de desposarse con Blanca de Navarra:

“Se dio a algunos deleites que la mocedad suele demandar y la honestidad negar”.

Así pues, Enrique IV fue acromegálico, pero no presentó eunucoidismo, alteración que nos podría conducir hacia una alteración de la esfera sexual.

Desde el punto de vista psicológico heredó la timidez y la falta de decisión en los asuntos de gobierno de su padre. No olvidemos que Juan II estuvo bajo la nociva influencia de don Álvaro de Luna hasta que fue decapitado.

Enríquez del Castillo nos señala que fue de gran ingenio, mesurado en el hablar y poco amigo de la gente. Parece ser que Enrique IV era, en este sentido, bastante insociable y que gustaba de la soledad.

Su enemigo implacable, Alonso de Palencia, se ensaña en este aspecto:

“Huía huraño del contacto con la gente”.



Retrato de Enrique IV

3. Primera boda

Cuando el infante tenía 15 años, en una ceremonia oficiada por el cardenal Juan de Cervantes, se desposó con la infanta Blanca de Navarra, hija de Juan II de Aragón y Blanca I de Navarra. Tras la celebración y el opíparo festín los jóvenes desposados se retiraron y se encerraron a cal y canto en sus aposentos para disfrutar que las lides del amor les tenía reservadas. Al otro lado de la puerta les esperaban, siguiendo la tradición, tres notarios para atestiguar el desfloramiento de la princesa tras el análisis de la sangre en las sábanas. Esa noche, la del 15 al 16 de septiembre de 1440 marcó el inicio de la leyenda negra de nuestro protagonista.

Las crónicas de palacio no pueden ser más explícitas a este respecto:

“La boda se hizo quedando la princesa tal cual nació”,

esto es, la reina no fue desflorada en la noche de bodas. Mosén Diego de Valera no puede ser más tajante:

“Durmieron en una cama y la princesa quedó tan entera como venía”.

Así pues, el primer envite real había resultado un *fiasco*.

El papa Nicolás V, después de comprobar que no había tenido relaciones con su esposa durante tres años, que era el tiempo mínimo exigido por la Iglesia, y alegando lazos de consanguinidad (eran primos, como los padres de Enrique) anuló el matrimonio.

¿Qué razonamiento se usó en la corte de Castilla para solicitar la nulidad papal? Uno muy simple, que algún tipo de encantamiento impedía a Enrique consumir el matrimonio, no teniendo problemas en sus relaciones extraconyugales con otras mujeres.

El cronista Alonso de Palencia, uno de los tractores de Enrique, le acusa en su “Crónica Castellana” de que todo ha

IV. HISTORIA Y ENSAYO

sido una farsa y de que muestra el “*más extremado aborrecimiento*” hacia su esposa. Por otra parte, en su campaña de desprestigio, le acusa de homosexualidad, acusación que recoge Gregorio Marañón, si bien es cierto que también le acusó de esta práctica a Juan II, a Álvaro de Luna y a otros personajes notables de la corte.

4. Segunda boda

La primera pregunta que debemos plantearnos es ¿por qué Enrique se desposaría por segunda vez si era impotente? ¿No habría sido mejor permanecer soltero para no dar lugar a más habladurías?

Un médico alemán, Münzer, le exploró y afirmó que:

“El órgano copulatorio es débil y escuálido en su base, con frágiles tejidos ahí, pero luego se ensancha hacia una longitud considerable y una desproporcionada cabeza. Esto último impide que la erección sea completa, pues el resto del órgano no puede sostener tamaño peso”.

En 1454, un año después del divorcio, se sienta en el soleo real y elige una nueva esposa, en esta ocasión será Juana de Portugal, hermana de Alfonso V, la afortunada.

Enrique para evitar miradas indiscretas, deroga la ley según la cual el matrimonio debía realizarse ante testigos, de esta forma tan sólo los reyes saben lo que sucedió la noche de bodas.

En 1462 la princesa dio a luz una niña, Juana, a la que sus enemigos pusieron en entredicho la paternidad del monarca y la atribuyeron a uno de los privados del soberano, don Beltrán de la Cueva, por lo que la princesa pasó a llamarse *la Beltraneja*.

No hay que olvidar que durante su segundo matrimonio se le atribuyeron todo tipo de amantes, entre ellas nobles segovianas (doña Guiomar y doña Catalina de Guzmán), al tiempo que los aposentos de su esposa eran visitados con gran asiduidad por don Beltrán de la Cueva.

Biografía de la obra de Marañón. Enrique IV *el Impotente*

En el ámbito político, el rey dio muestras de paz y armonía, buscando el entendimiento en su reino y tratando de restablecer la concordia entre nobles y monarquía, perdonó a la nobleza y les devolvió todos los bienes que les habían sido confiscados durante el reinado de su padre. Al mismo tiempo, nombró nuevos consejeros como Miguel Lucas de Iranzo, Beltrán de la Cueva, Diego Arias Dávila y Alfonso de Fonseca.

Los nobles exigieron que firmase un tratado en el que designaba como heredero a Alfonso. Tras la muerte de éste Enrique firmó un tratado con su hermana Isabel (Toros de Guisando) según el cual la nombraba heredera y dejaba a su hija Juana fuera de la sucesión. A cambio Isabel no podría casarse sin la aprobación del monarca. Esta parte del acuerdo no fue respetada por *la Católica*, cuando en 1469 se desposó en secreto, en Valladolid, con Fernando de Aragón. Enrique IV ofendido consideró violado el Tratado de Toros de Guisando, afirmando públicamente que Juana era hija legítima suya. La polémica estaba servida.

5. Enrique IV *el Impotente*

Así pues, ¿tenemos datos suficientes para afirmar que Enrique IV fue impotente?

En primer lugar empezamos analizando qué es la impotencia. En la actualidad se distinguen dos tipos de impotencia: *coeundi* o *generandi*.

Se denomina impotencia *coeundi* a la incapacidad para conseguir la erección o la incapacidad para mantenerla durante el tiempo suficiente para realizar el coito. En este sentido, sabemos que Enrique IV tuvo una intensa vida sexual previa a su primer matrimonio con numerosas jóvenes segovianas, por lo que este diagnóstico no se sustenta.

En cuanto a la impotencia *generandi*, está en relación con la falta de fertilidad, secundarias a alteraciones del semen. En este caso no tenemos argumentos para saber si tuvo descendencia o no.

IV. HISTORIA Y ENSAYO

Por otra parte, la impotencia puede ser clasificada en dos grandes grupos: primaria y secundaria. En la impotencia primaria no se produce ningún contacto sexual con erección o bien en todas las relaciones sexuales mantenidas se produce un fracaso en la penetración. La impotencia primaria suele deberse en un elevado porcentaje (próximo al 90%) a alteraciones en la esfera psíquica. Los varones que sufren impotencia primaria tienen erecciones y eyaculaciones normales, sin embargo, existe un fracaso en la erección cuando desean mantener relaciones sexuales.

La impotencia secundaria se caracteriza porque un varón que nunca ha tenido problemas de erección o penetración sufre un “fracaso sexual”.

Según esta clasificación, es posible que Enrique IV tuviese un cuadro de impotencia secundaria durante la primera noche de bodas con Blanca de Navarra, como correspondería a un joven de tan sólo quince años que va a mantener relaciones sexuales con una adolescente que acaba de conocer y que va a ser “presenciada” por un grupo de testigos de la corte. ¿Quién no se encontraría cohibido en esta situación? Las causas psicológicas son las responsables en la mayoría de los casos de este tipo de impotencia.

Así pues, y a modo de conclusión, podemos afirmar que la historia ha tratado de una forma cruel y despiadada a Enrique IV, puesto que no disponemos de datos suficientes como para poder afirmar que el monarca fuese impotente.

6. Muerte

No se puede afirmar que Enrique IV disfrutara de una salud envidiable, a lo largo de su vida,

“su comer fue más desorden que glotonería, por donde su complexión, en alguna manera se corrompió”.

Biografía de la obra de Marañón. Enrique IV *el Impotente*

Gracias a Enríquez del Castillo sabemos que sufrió mal de ijada y terribles odontalgias. El monarca nunca fue amigo de los galenos,

“cuando caía enfermo apelaba a purgas y vómitos y despreciaba las demás prescripciones”.

Respecto a su última enfermedad, Palencia señala:

“Nada aprovechó el repentino ya abundante flujo sanguíneo; antes, en el espacio de dos días, le hizo perder todas las fuerzas y desde el primero, la extraña debilidad le volvió deforme”.

Sabemos que presentó abundantes vómitos y diarrea (cámaras), lo cual nos hace sospechar la existencia de una gastroenteritis enteroinvasiva.

Por último, una pregunta sin resolver: ¿cómo podríamos saber si Juana *la Beltraneja* fuese la hija natural de Enrique IV? En el momento actual se podría solventar este problema histórico sometiendo sus restos a un estudio genético, desgraciadamente fue enterrada en el Convento de Santa Clara de Coimbra y sus restos no han podido ser recuperados hasta el momento.

7. Bibliografía

ENRÍQUEZ DEL CASTILLO, D. *Crónica del rey don Enrique el Cuarto*. Biblioteca de Autores Españoles. Madrid, 1953.

GARGANTILLA, P. *Enfermedades de los reyes de España. Los Austrias*. La Esfera de los Libros, 2005.

MARAÑÓN, G. *Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo*. Madrid, 1941.

SUÁREZ, L. *Enrique IV de Castilla*. Barcelona, 2001.

SÁNCHEZ PRIETO, A. *Enrique IV el Impotente*. Madrid, 1999.



*“No soy, ni quiero ser, otra cosa que médico; pero que, por serlo tan entrañablemente,
lo quiero ser, aspiro a serlo, en todas sus posible dimensiones
y, por tanto, en la histórica”.*

*Fotografía tomada de: “Marañón y Toledo”
Autor: Marino Gómez-Santos*

IV. HISTORIA Y ENSAYO

Marañón y Toledo

Jesús Sevilla Lozano

Director del periódico Las Tablas.

Vocal de la Asociación Nacional de Médicos Escritores y Artistas (ASEMEYA).

El insigne doctor Gregorio Marañón, ha sido sin duda uno de los grandes genios españoles de todos los tiempos, pues destacó de forma extraordinaria, no sólo en Medicina, sino también en varias materias, especialidades y saberes muy variados. La demostración más evidente de su sabiduría, es que D. Gregorio, gracias a sus espléndidos trabajos e investigaciones y a sus grandes aficiones a las ciencias, las letras y las artes, fue el primer y único español que, en vida, alcanzó a ser miembro de cinco Reales Academias: La de la Lengua Española, la de Medicina, la de Ciencias, la de la Historia y la de Bellas Artes. Y, además, llegó a serlo también de la prestigiosa Academia de Ciencias de Inglaterra, y del Instituto de Ciencias Morales y Políticas de Francia, siendo nombrado Gran Oficial de la Legión de Honor.

Además de estos gloriosos títulos -gracias a sus concienzudos estudios, magistrales lecciones, incontables conferencias y numerosos libros publicados-, alcanzó tal prestigio y popularidad

Intervención del Dr. Marañón en la Real Academia Española

*Fotografía tomada de: "Marañón y Toledo"
Autor: Marino Gómez-Santos
Fotografía: Gyenes*



Marañón y Toledo



*Marañón, doctor Honoris
Causa de la Universidad de
Coimbra.*

*Fotografía tomada de: "Marañón y Toledo"
Autor: Marino Gómez-Santos*

en España y en todo los países y ámbitos de Europa y América que fue elegido "doctor honoris causa" de las más célebres universidades: La Sorbona, Coimbra, Milán, Oporto y de casi todas las universidades americanas, en donde sobresalió como médico muy humano y amante de sus enfermos y trabajos profesionales.

Las razones para alcanzar tan altas cimas en materias tan diversas, se deben: a su extraordinaria lucidez de mente, a su enorme capacidad de trabajo, a su sorprendente aprovechamiento del tiempo (decía que "él era un traperero del tiempo") y a su prodigiosa comprensión y asimilación intelectual. La consecuencia fue, como todos sabemos que llegara a realizar una obra fecunda y magistral en varios campos de la cultura, al margen de su vida médica, profesional y universitaria.

Pero, citemos, brevemente, los momentos cruciales de su extensa e intensa vida: Gregorio

Marañón Posadillo, nació el 19 de mayo de 1887 en Madrid y murió, a los 73 años de edad, el 27 de marzo de 1960, en la capital de España, pasando toda su vida en su ciudad de nacimiento, salvo los tres años de exilio que vivió en París, como consecuencia de la guerra civil. Se casó con la gaditana, Dolores Moya, inteligente y virtuosa dama que fue su más fiel colaboradora y con la que tuvo tres hijos: Gregorio, Álvaro y Belén. Estudió la carrera en la vieja Facultad de Medicina de San Carlos, hoy reconvertida en el Colegio de Médicos de Madrid. Y tuvo como profesores, entre otros famosos, a Ramón y Cajal, a San Martín, a Madinavéitia y a Olariz. Desde estudiante, Marañón se decantó por la Medicina Interna; pero pocos años después derivó, principalmente, a una especialidad entonces poco desarrollada, como la Endocrinología; y con sus estudios y sensacionales descubrimientos en este campo, alcanzó tales niveles y prestigio mundial que la Universidad de Madrid creó para él la cátedra de Endocrinología; y, entonces, Marañón

IV. HISTORIA Y ENSAYO

fundó en el Hospital Provincial (hoy convertido en Museo Reina Sofía), el que sería famoso Instituto de Patología Médica.

Lo curioso en la vida de Marañón, es que llegó a dominar tantas materias y con tal magisterio y perfección que es difícil encontrar parangón con otros genios del siglo XX e, incluso, de cualquier otra época de España. Digamos, en resumen, que estudió con igual competencia e intensidad intelectual, los temas médicos, históricos, artísticos, sociales y hasta en ocasiones los políticos (recordemos que junto a Ortega y Gasset y a Pérez de Ayala, fundaron la Agrupación al Servicio de la República), por lo que llegó a escribir numerosos libros y ensayos de actualidad todos ellos. Pero, aparte sus grandes trabajos médicos, quizá su labor más meritoria fuera la pedagógica, logrando crear una “Escuela de médicos investigadores y pedagogos” que pervive hoy medio siglo después de su muerte.

Marañón con Ortega y Gasset, Ramón Pérez de Ayala y Antonio Machado, catedrático en Segovia, quién hizo la presentación a los conferenciantes en el acto republicano en esa capital en 1931.

*Fotografía tomada de: “Marañón y Toledo”
Autor: Marino Gómez-Santos*



Marañón y Toledo

El doctor Pedro Laín Entralgo, en uno de sus magistrales ensayos, escribió sobre la personalidad y sobre la rica y compleja obra de Marañón, distinguiendo hasta cinco personajes distintos en el gran médico madrileño:

1º **El Marañón médico.** Don Gregorio se consideraba ante todo médico y lo demostró en su práctica clínica diaria como internista en el Hospital Provincial, también en su consulta privada y, sobre todo, en sus numerosas publicaciones científico-médicas, particularmente en lo relativo a la Endocrinología, disciplina de la que puede afirmarse que ha sido “el padre de la endocrinología moderna”. Sus trabajos e investigaciones más notables en esta rama, fueron, entre otros, sobre la enfermedad de Addison, las afecciones tiroideas, los estados prediabéticos, las osteopatías constitucionales y el signo de la mano hipogenital que hoy lleva su nombre. Y entre sus más notables libros médicos escritos, destacan: *el Diagnóstico etiológico*, *La edad crítica*, *Las secreciones internas*, *La evolución de la sexualidad y estados intersexuales...*



Consulta del Dr. Marañón en el Hospital Provincial de Madrid en 1958.

Fotografía tomada de: "Gregorio Marañón"
Autor: Marino Gómez-Santos

2º **El Marañón escritor.** Se le puede considerar como uno de los grandes prosistas del siglo XX, que se caracteriza por la sen-

IV. HISTORIA Y ENSAYO

cillez, la claridad, la precisión, la espontánea ligereza y una fuerte capacidad de incitación y de sugestión; pero no sólo en sus escritos de carácter médico, sino también en sus ensayos literarios e históricos.

3° **El Marañón historiador.** Junto a su obra médica, la de historiador es la que más ha contribuido al prestigio universal de su figura. Los libros más representativos de su labor historiográfica, son: *Antonio Pérez, Enrique IV, El padre Feijóo, El conde-duque de Olivares, Luis Vives y El Greco y Toledo*, que son estudios psicológicos y biológicos.

4° **El Marañón moralista.** D. Gregorio consideraba la vida humana. no sólo en un aspecto descriptivo, sino también comprensivo y ético. Y lo acredita en sus ensayos: *Biología y feminismo, Aniel, un estudio sobre la timidez, Sexo, trabajo y deporte, Vocación y ética y Ensayos liberales.*

5° **El Marañón español:** En bastantes ocasiones, el famoso médico madrileño manifestó vigorosamente su españolismo; y no sólo con sus actuaciones en la vida pública de España, sino sobre todo con su pensamiento, su emoción y su pluma. Más de una vez dijo y escribió:

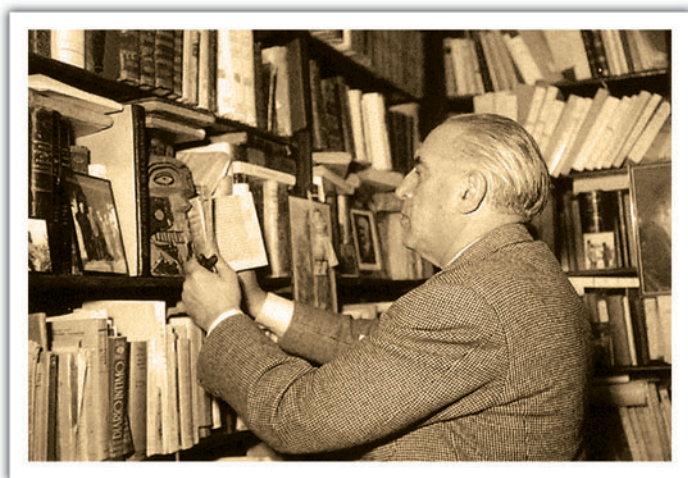
“Soy un español que se siente español hasta en la médula de sus huesos, hasta los rincones más hondos de su alma y con el orgullo de serlo”.

Entre los españoles que Marañón más admiró, se encontraban Luis Vives y el padre Feijóo, principalmente por su inteligencia, por su amor a España y por la visión cristiana del mundo. Y, junto a ellos, algunos de su época, como Ramón y Cajal, Menéndez Pelayo y Pérez Galdós. Y por estos similares sentimientos de ahí que escribiera libros como: *El alma de España, Raíz y decoro de España, Españoles fuera de España... en la que, en todos ellos, expresaba su honda, fuerte y delicada pasión por su Patria.* Digamos que aunque republicano, fue médico de la Casa Real y médico también de numerosísimos personajes de la vida política, literaria y social de España.

Marañón y Toledo

En la biblioteca de la finca del Cigarral (Toledo).

*Fotografía tomada de: "Marañón y Toledo"
Autor: Marino Gómez-Santos*



Dentro de la espléndida y noble existencia de Marañón, Toledo y el Cigarral "Los Dolores", van íntimamente unidos a su vida hogareña y de creación en los fines de semana, como lo demuestra el hecho de que durante su exilio en Francia, escribiera el magnífico libro *Elogio y nostalgia de Toledo*, que su título lo dice todo.

Destaquemos que esta bonita finca toledana, fue para el médico madrileño un remanso de paz, de serenidad, de reposo, de relajamiento físico espiritual y, al mismo tiempo, el lugar ideal de creación de la mayor parte de su obra literaria. Él mismo lo dijo durante ese exilio de París: "En el Cigarral, han transcurrido mis horas mejores, las más fecundas, de esos 14 años que van desde 1922 a 1936",

Y es que en 1922, Gregorio Marañón adquirió en Toledo el entonces llamado "Cigarral de Menores" que había conocido siendo un niño de la mano de Benito Pérez Galdós (muy amigo de su padre) y al que le cambió el nombre por el de "Los Dolores", en honor de su mujer.

Marañón realizó en el Cigarral una amplia obra de remodelación y decoración con bonitas obras de arte y muebles de época; un mobiliario espléndido y valioso que, por cierto, fue expoliado durante la guerra civil, cuando el médico madrileño estaba en Francia.

IV. HISTORIA Y ENSAYO

El inicio y las continuas obras de restauración y mejoras en su nueva finca del Cigarral, le obligaron a Marañón a ir con frecuencia a Toledo; a partir de entonces se acostumbró de tal forma a estas visitas de los sábados y a aquella acogedora casa que tomó como norma marcharse allí todos los fines de semana. Comprobó, además, que Toledo por su tranquilidad y paz, lo serenaban y le permitían escribir más y en mejores condiciones, lejos de los enfermos, del desagradable ruido ciudadano y de los innumerables problemas de Madrid.

Puede decirse que en su Cigarral, Marañón pasó muchos de los avatares políticos de la República y de las dictaduras de Primo de Rivera y de Franco. Y por allí pasaron -unos invitados y otros sin invitación-, los más famosos personajes de la época: políticos como el Conde de Romanones, Manuel Azaña, Cambó, Eduardo Herriot (el entonces presidente de Francia), el rey Humberto de Italia, la emperatriz Soroya... literatos y filósofos

*Almuerzo en honor de Herriot
en el Cigarral: Conde de
Bulnes, Jefe de Protocolo del
Ministerio de Estado; H.
Herbett, Embajada de
Francia; Fernando de los Ríos,
Herriot, Azaña, Marañón y
Luis de Zulueta.*

*Fotografía tomada de: "Marañón y Toledo"
Autor: Marino Gómez-Santos*



Marañón y Toledo

como Ortega y Gasset, Pío Baroja, Madariaga, Valle Inclán, Azorín, Garda Larca, Pérez de Ayala..., varios premios Nobel, como Fleming, Wasskman Madame Curie, Jhon Steinbeck... artistas de la talla de Lola Membivres, Sebastián Miranda, Victorio Macho...o médicos conocidos como Pittaluga, Teófilo Hernando y otros muchos compañeros y alumnos e incluso, amigos del mundillo de los toros, como Juan Belmonte. A destacar entre estos visitantes al Cigarral a García Lorca que leyó por primera vez su obra teatral, entonces inédita, *Bodas de sangre*.

Puede decirse que en las paredes del Cigarral y en particular en su biblioteca, en ese ambiente poético y mágico de estudio y reflexión ha quedado impregnado para siempre el espíritu, el alma, las sombras fantásticas del Marañón polifacético.

En esa amplia biblioteca y en uno de sus compartimentos, D. Gregorio escribió la mayoría de sus libros. Allí continúan guardadas por sus herederos, como tesoros millares de cuartillas escritas a mano, con esa letra menuda, típica del médico avezado. En la estancia de estudio y trabajo, prevalecía la austeridad castellana, la paz, el sosiego, el orden y en las estanterías abarrotadas, libros de incontables materias; y, como detalle curioso, muchos de sus volúmenes aparecían desencuadernados, debido, sin duda, a su frecuente uso. Y, más que libros de medicina, se podían observar sus anaqueles llenos de grandes tomos de historia, de biografías, de memorias y de epistolarios.

El Cigarral fue para Marañón, como hemos dicho antes, un paréntesis semanal en la intensa vida del médico internista; llegaba los sábados a Toledo, para regresar el domingo por la tarde o la noche a Madrid, recuperado de sus tensiones y problemas.

Don Gregorio, hombre muy religioso, solía ir a misa los domingos a la catedral de Toledo o a la iglesia de Santo Tomé; aprovechaba después para dar un paseo con algún amigo por la plaza de Zocodover o visitar, con cierta frecuencia, la casa del Greco y, a veces también, iba al estudio del escultor Victorio Macho, con el que le agradaba charlar. La gran colaboradora de su ingente tarea, fue sin duda su esposa Dolores Moya, más conocida familiarmente como Lolita que, hasta el último día de su vida, fue leal esposa, compañera, amiga y colaboradora en todos sus trabajos y escritos.

IV. HISTORIA Y ENSAYO



Personalmente diré que, aunque no fui alumno directo de Marañón, tuve la dicha de asistir a alguna de sus maravillosas sesiones clínicas en el Hospital Provincial; y quizá por ello me sienta “marañoniano” de corazón, tanto por formación médica, como por la literaria y espiritual, pues considero que fue un hombre irrepetible, un excelentísimo médico humanista y, además, un gigante enciclopédico de incontables saberes y conocimientos. Uno de esos seres que en siglos pasados les llamaban “un hombre del Renacimiento”.

Y terminamos con dos de sus más conocidas sentencias:

“Yo sólo sé las horas de insomnio con que he comprado los favores de mi buena suerte”.

“Sueñan la mayoría con ceñir su cabeza con la corona de lo que se llama popularidad que es, tantas veces, una auténtica corona de espinas”.

*En el Cigarral, Carlos Morla,
Carmen Marañón, Sra. de
Pittaluga, Belén Marañón,
Dr. Marañón, García Lorca,
capitan Iglesias y Gregorio
Marañón hijo.*

Fotografía tomada de: “Marañón y Toledo”
Autor: Marino Gómez-Santos

Autores

PRIMERA PARTE: ORÍGENES

Emanuele Valenti

*Licenciado en Filosofía y Magíster en Bioética.
Coordinador del Máster en Medicina Humanitaria (UCM).*

Gregorio Jesús Palacios García Cervigón

*Médico Especialista en Medicina Interna y Magíster en Bioética.
Fundación Hospital Alcorcón.*

SEGUNDA PARTE: MEDICINA

Paloma Merino Amador

*Médico Especialista en Microbiología Clínica. Servicio de Microbiología Clínica.
Hospital Clínico San Carlos.*

Ana Isabel Jiménez Millán y Basilio Moreno Esteban

*Especialistas en Endocrinología y Nutrición. Unidad de Obesidad.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.*

Asunción López-Calderón, Carmen Ariznavarreta, Dolores Vaticón y

Jesús A. Fernández-Tresguerres Hernández*

Departamento de Fisiología. Facultad de Medicina.

Universidad Complutense Madrid

**Catedrático de Fisiología y Endocrinología Experimental
de la Universidad Complutense de Madrid.*

Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina.

TERCERA PARTE: PENSAMIENTO

Carlos Pose Varela

*Doctor en Filosofía y Magíster en Bioética.
Profesor de Ética. Universidad Pontificia de Santiago de Compostela.*

Benjamín Herreros Ruiz-Valdepeñas

Médico Especialista en Medicina Interna y Magíster en Bioética.

Profesor de Humanidades Médicas.

Facultad de Ciencias de la Salud.

Universidad Europea de Madrid.

CUARTA PARTE: HISTORIA Y ENSAYO

Pedro Gargantilla Madera

*Médico Especialista en Medicina Interna.
Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Europea de Madrid.*

Miembro de la Asociación Nacional de Médicos Escritores y Artistas (ASEMEYA).

Jesús Sevilla Lozano

*Director del Periódico Las Tablas.
Vocal de la Asociación Nacional de Médicos Escritores y Artistas (ASEMEYA).*



José Abascal 40 · 6ª planta