

Profesor Emérito Daniel Murguía: Maestro de la Medicina

La Vida es Sueño

POR JOSÉ LÓPEZ MERCAO

Es el psiquiatra en actividad más antiguo en nuestro país. A sus 90 años, sigue ejerciendo la medicina, no obstante lo cual, la palabra "antiguo" es inapropiada para describir la personalidad de un hombre de singular frescura que, a pesar del saber acumulado, y haber sido testigo lúcido de un siglo de desarrollo de la medicina nacional, no ha perdido la capacidad de asombro ante lo inexplicable, ni la gratitud por lo vivido, ni la ternura por las cosas entrañables que algún día pasaron por su vida.

"Pues así llegué a saber que toda la dicha humana en fin pasa como un sueño, y quiero hoy aprovecharla el tiempo que me durare".

(Pedro Calderón de la Barca, 1600-1681)

La vieja casa del Cordón y la calle sombreada por plátanos añosos contribuían a alucinar una sensación de intemporalidad que fortificaba la placa de metal colocada junto a la puerta: **"Doctor Daniel Murguía. Medicina General. Enfermedades nerviosas"**.

La presencia del profesor contribuyó a acentuar la impresión algo mágica del momento.

Tiene una figura menuda y erguida, a despecho de los años y el castigo de la artrosis. Mira directamente a los ojos del interlocutor desde el fondo de unos lentes con armazón de nácar. La tersura de su piel parece no haber sentido el rigor de los años y en su rostro brillan dos ojos claros cargados de una expresividad que no disimula sus modales de caballero español.

Su despacho, iluminado por una luz muy débil, estaba rodeado de anaqueles con libros, desde los cuales, acechaba la sonrisa misteriosa de *La Gioconda*. *"Me gusta mucho—expresó—, sin ningún simbolismo, sin ninguna otra relación"*.



Habló del origen de su apellido, de sus ancestros y de su temprana vocación por la Medicina. Su herencia es vasca, bilbaína por parte de padre e italiana por parte de Doña Luisa, la madre nacida en Milán y tempranamente transplantada a estas tierras. Aquel abuelo paterno —platero de oficio— se instaló en Argentina y allí nació el padre, hasta que un día *"se vinieron de Buenos Aires por alguna razón"*.

Yuyo verde

Yo vivía en una casa con un patio grande lleno de plantas. Había una que se había secado y en la maceta sólo quedaba un yuyito. Lo regaban, pero era un verano caluroso, tórrido y el yuyo moría, las hojas se ponían amarillentas y después se secaban. Un día me inspiró pena, pobrecito. Lo empecé a curar y vi que de cada ángulo de la planta salían nuevos brotitos y eso me dio una sensación de omnipotencia, de poder vencer a la muerte. A partir de ese momento tuve la certidumbre de que sería médico.

Había otros precedentes, tuve tíos que eran médicos y mi padre era farmacéutico. Los respetaba, veía sus túnicas blancas y esas visiones cotidianas de mi infancia pueden haber contribuido a que un día cristalizara mi vocación.

Mi orientación hacia la psiquiatría tuvo una dimensión más definidamente existencial.

Señas de identidad Daniel L. Murguía

Nacido el 23 de julio de 1910 se gradúa como médico cirujano en el año 1941.

Es Practicante Interno, Médico ayudante, Médico Adjunto y Jefe de Servicio de Psiquiatría del MSP.

Grado II y III de la Facultad de Medicina en la Cátedra de Medicina Legal, Grado II y III de la Facultad de Medicina en la Cátedra de Medicina Interna y Grado II, III y IV de la Facultad de Medicina en la Cátedra de Psiquiatría.

Profesor Emérito de la Facultad de Medicina, coautor y colaborador en textos de Medicina, Medicina Legal y Psiquiatría, redactor en revistas de psiquiatría internacionales y en conferencias y Congresos Nacionales e Internacionales.

"Alma mater" de la Revista de Psiquiatría del Uruguay, decana entre las publicaciones científicas de América Latina.

Miembro de la Academia Nacional de Medicina, fue dirigente de la AEM, de la FEUU, del SMU y de la Junta Directiva del CASMU.

Distinguido Sindical en el año 1991 y Maestro de la Medicina en el 2000.

El pabellón Esquirol Una visión del infierno

Había una construcción de madera en el Vilardebó, llamada pabellón Esquirol, en la que confinaban a los depresivos. Estaba lleno de mujeres deprimidas, con rictus de tristeza, llorando, inmóviles en la cama; cuando se levantaban deambulaban y no comían, la única forma de alimentarlas era haciéndoles una entubación del esófago y a través de esa vía verter un litro de café con leche.

A las ansiosas se les daba un opiáceo y eso las constipaba y les deprimía más el apetito. Esos tratamientos duraban seis, ocho o diez meses, hasta que se consideraba que la enfermedad había revertido. Antes de ese momento muchos de ellos habían muerto.

Por los corredores vagaban los esquizofrénicos, haciendo gesticulaciones manieristas y extravagantes, llenas de sentido para ellos, pero caricaturescas para quien las observaba, hablando solos, musitando para sí en su mundo privado. Los autistas arrinconados, inmóviles o con movimientos estereotipados. Allá los delirantes, insultando a las voces alucinatorias que escuchaban, aterrorizados por sus supuestos perseguidores.

Era algo dramático, que al principio impresionaba y luego dolía.



ses. A través de él se fue modelando la Cátedra con una fuerte influencia de la escuela francesa. En ese momento la psiquiatría también tenía un fuerte desarrollo en Alemania, pero toda la medicina nuestra (y no sólo la psiquiatría) estuvo en sus orígenes inspirada por Francia.

¿Cuáles eran las características de ese estilo?

La gran riqueza de la escuela francesa eran sus magníficas descripciones. No se conocían las causas pero sí los síntomas, es decir, el mecanismo por el que aquéllas se manifestaban. Cada descripción de los maestros franceses suponía un cuadro gnosológico, porque no había otra forma de penetrar en la naturaleza de la enfermedad. Así era que toda la gnosología de esa época se hacía sobre la base de diagnósticos sistemáticos.

La revolución de los neurolépticos

¿Cómo impactaron los neurolépticos?

Esa fue la revolución. La psiquiatría hasta el año 30 fue descriptiva. Se describían los síntomas y al cuadro clínico se le adjudicaba un nombre, por lo que se convertía en una entidad gnosológica, aunque todavía era poco o nada lo que se sabía sobre los mecanismos subyacentes.

En la década del 30 aparecen –por casualidad– las primeras aportaciones biológicas, que eran empíricas. Se trataban morfinómanos que estaban decaídos y deteriorados orgánicamente con pequeñas cantidades de insulina para estimular su metabolismo. Se observó que cuando hacían un coma insulínico mejoraban rápidamente los síntomas psicóticos. Así se comienza a provocar el coma insulínico para tratar las enfermedades psiquiátricas.

Había epilépticos que además eran esquizofrénicos. También en esos casos se observó que luego de los ataques epilépticos se reducían los síntomas esquizofrénicos y se comenzó a utilizar la convulsoterapia con cardiozol.

Posteriormente, se pasó a la aplicación eléctrica para hacer menos cruento el tratamiento. Así nació el electroshock.

Se trataba de procedimientos que fueron eficaces y totalmente empíricos. Lo siguen siendo, porque todavía no sabemos cómo actúa el electroshock, más allá de la metáfora de la “tormenta eléctrica” que provoca en el cerebro.

Después del 50 asistimos a otra revolución, al descubrir las alteraciones bioquímicas que subyacen en las enfermedades mentales. La terapéutica comienza a abandonar el terreno de lo empírico y se avanza sobre bases más seguras.

Sin embargo, todavía se sabe poco acerca de la génesis de las enfermedades mentales. Se pasó de la descripción de los síntomas a la fisiopatología, pero la causa misma se discute, es decir, sigue estando en el campo de las hipótesis.

Empirismo y crueldad

¿Cómo se traducían en términos de tratamiento esos procedimientos empíricos?

En los años 30 –antes de instrumentar terapias como el coma insulínico o el shock– no existían. Los únicos tratamientos eran del estilo de la bañoterapia, como la utilizada con los alcoholistas.

Eran procedimientos crueles. La única forma de calmar a un agitado era enchalecarlo, atarlo a la cama y aplicarle una inyección de trementina, produciéndole un absceso aséptico pero dolorosísimo. El paciente no se movía por el dolor tremendo que el absceso le causaba.

El estilo francés

Profesor, usted vivió el proceso de autonomización de la psiquiatría del tronco común de la Medicina y debe de haber conocido a algunos de sus precursores.

La autonomía de la psiquiatría ya estaba asumida cuando yo definí mi vocación. Durante todo el siglo XIX la psiquiatría fue subsidiaria de la medicina interna y en consecuencia los primeros psiquiatras eran internistas.

Por razones de edad y de circunstancias no llegué a conocer a precursores de la psiquiatría en nuestro país. A Bernardo Etchepare que en 1908 fue el primer catedrático (*), no lo conocí, pero Santín Carlos Rossi debió ser mi profesor de pregrado. Cuando lo cursé, él ya estaba exiliado en Argentina por razones políticas. Entre mis profesores recuerdo a Walter Martínez, que dictaba cursos libres auspiciados por la Facultad. Luego tuve la rectoría de Antonio Sicco y Elbio García Aust.

García Aust venía de Francia, impuesto de ese movimiento del que había surgido la psiquiatría con personalidad propia. Llegó impregnado del conocimiento directo de los maestros france-

(*) La Cátedra de Psiquiatría se creó en 1908.

Placita de luces

Cuando vinimos a vivir aquí en el año 24 estábamos solos, hasta la esquina de la calle Guaná no había nada y no había ninguna construcción en un radio de 50 metros. Primitivamente esto había sido una gran quinta a la que llamaban "la quinta de Picún". Después el barrio se fue poblando.

Pasando la segunda casa, a la izquierda, había quedado un resto de quinta y un alambrado con unas campanillas azules. Frente a la esquina de casa había un terreno baldío

y el sol, cuando se ponía, hacía entrar los rayos horizontales en el zaguán y los vidrios biselados de la cancela descomponían el espectro solar, entonces, a partir de las cinco de la tarde, el patio estaba lleno de luces violetas, anaranjadas, rojas... Era un espectáculo extraordinario, una placita de luces. Después hicieron unos apartamentos y el espectáculo se acabó para siempre.

No existían otras sustancias, como no fueran algunos hipnóticos, como el hidrato de cloral, el veronal o la morfina para dormir a los enfermos, o el bromuro que se administraba a las neuróticas.

¿Qué sentimientos le provocaba a usted asistir a esos tratamientos brutales?

En la década del 30 un hospital psiquiátrico era un lugar dramático. El que no lo haya visto no imagina lo que eran aquellos asilos donde deambulaba una procesión de seres humanos en situaciones tremendamente dolorosas. Después venía el deseo de hacer algo y la sensación angustiante de que era poco lo que se podía hacer.

Los hospitales psiquiátricos siempre tuvieron una connotación de marginamiento, pero por entonces eran también una atracción pública.

Los domingos, la gente venía desde los sitios más distantes a ver a los locos, tal como ahora lo hacen al zoológico. Se reían de sus gestos, los conocían por sus nombres y sus características, les tiraban comida, los ofrecían como espectáculo a sus hijos...

A veces, entre tanto dolor, surgían elementos humorísticos. En aquel Vilardebó de los años 30 había un enfermo que no hablaba, sufría mutismo. La gente que iba los domingos lo conocía como "El mudo". El hombre hacía la



Salterain y Guaná: La "placita de luces" de la infancia

Café y filosofía

Era un Montevideo lindo el de los cafés céntricos, el Avenida, con su sala de billares a la que íbamos al salir del liceo, el Ateneo, frente a la Plaza Libertad, La Cosechera, en 18 y Convención, después vino el café Montevideo, en Yaguarón y 18, el Tupí Nambá... Se hablaba de los temas del momento, tanto de fútbol, como de política, de las guerras, los conflictos y de filosofía, sobre todo de filosofía, como en esa pintura maravillosa de "la ñata contra el vidrio", que es una viñeta exacta de aquel tiempo perdido.

Había quienes no lo comprendían, como aquel director del liceo Rodó que era muy severo y salía a vigilar el café y si encontraba algún alumno lo sancionaba. No entendía lo sanas que eran aquellas tertulias, donde nos llenábamos de códigos fuertes e íbamos aprendiendo a vivir.

limpieza del laboratorio. Había un rubro por el cual se le daban cinco pesos por mes. Pero resultó que entró de ministro Blanco Acevedo y suspendió ese rubro. Cuando llegó fin de mes y el mudo fue a cobrar le dijeron: "No, mirá Mudo, ya no cobrás nada, el ministro suspendió ese rubro". Entonces el mudo empezó a hablar e hizo una arenga contra el ministro. Eso se supo enseguida y la gente empezó a traer sordomudos para que en el Vilardebó los hicieran hablar.

El péndulo de Psiquis

¿Cómo impactó el psicoanálisis en la búsqueda de síntesis entre lo orgánico y lo fenoménico?

En realidad, los síntomas psiquiátricos son síntomas psicopatológicos, de manera que la psiquiatría estaba enraizada con el pensamiento médico y se buscaban, durante todo el siglo XIX, las lesiones que podían producir las enfermedades. No obstante, siempre se apoyó en elementos psicológicos para hacer sus diagnósticos. Con todo, la psiquiatría seguía buscando sustratos orgánicos a las enfermedades mentales.

En 1822 se habían descubierto las lesiones subyacentes a la parálisis general progresiva, en 1860 Morel hablaba de las lesiones anatómicas que provocaban la enfermedad mental como fenómeno de degeneración progresiva.

Por su parte, la psicología, con exponentes como Janet y Charcot, buceaba en otra dirección sin mayor éxito.

Es entonces que aparece Freud, que inicialmente encuentra resistencia en la psiquiatría. Me acuerdo que Etchepare decía: "El éxito del psicoanálisis freudiano corresponde al triunfo de la psicología objetiva del inconsciente". Es decir, se colocaba en una posición totalmente diferente

a la de Freud. Veía objetividad hasta en algo tan subjetivo como el análisis del inconsciente.

Pese a estar tan influenciado por la escuela francesa, el nuestro era un medio permeable a distintas influencias: llegaron las ideas alemanas de Kraepelin y se aceptaron, lo mismo sucedió con Freud. La psiquiatría nuestra nunca fue dogmática, pero tampoco ecléctica. Tenía un espíritu crítico y al mismo tiempo abierto. Se comparaba la descripción de los síntomas que hacía la escuela francesa con la que hacían las otras vertientes para discernir qué analogías y diferencias había detrás de las palabras.

¿Ese equilibrio no es puesto en entredicho con los elementos que surgen en la medicina biológica?

Por supuesto. A partir del año 50 se descubren los neurotransmisores, los receptores y un conjunto de estructuras desconocidas influyentes en la fisiopatología de algunas enfermedades.

Ello trae un nuevo empuje hacia la biología; ahora no se buscan lesiones sino alteraciones bioquímicas estructurales y funcionales, las que se pueden detectar con nuevas técnicas como la tomografía computarizada, la resonancia magnética, la tomografía con emisión de positrones. Se descubren estructuras cerebrales disfuncionales, con equilibrios bioquímicos alterados, pese a que no aparezcan lesiones que las denuncien.

Pese a ese formidable avance, la causa inicial sigue estando en el terreno de las hipótesis. Se sabe que en la esquizofrenia hay circuitos que funcionan mal y equilibrios bioquímicos alterados, pero poco o nada se conoce sobre qué es lo que desencadenó esos cambios.

También es sabido que los trastornos afectivos están relacionados con ciertas alteraciones bioquímicas, pero todo eso está vinculado a alteraciones metabólicas, inmunológicas, endocrinológicas, en fin, con toda una red de conexiones acerca de cuyo origen poco se sabe.

Psiquiatría y organización social

Este movimiento biológico nos ha llevado a apartarnos de las raíces francesas y alemanas y ser más subsidiarios de las escuelas norteamericanas, que han desarrollado esos procedimientos de investigación.

Pero hay algo más doloroso que ese desarraigo, me refiero a que esos avances importantísimos en materia biológica nos alejan del plano psicológico y en particular del psicosocial. El hombre tiene una dimensión bio-psico-social y si hay alteraciones biológicas que lo enferman, existen alteraciones psicosociales que también intervienen decisivamente en la aparición de la enfermedad, que enferman y enferman mucho.

Es más, las enfermedades que se podría caracterizar –con cierta licencia– como puramente biológicas, mantienen cierta constancia en su incidencia. En cambio, lo que aumenta la tasa de enfermedades psiquiátricas son los factores psicosociales. Son los procesos reactivos ante esas anomalías sociales, familiares o afectivas, particularmente cuando son dolorosas, las que aumentan enormemente el porcentaje de personas enfermas.

¿Hasta qué punto pesa en términos psicológicos la desestructuración de la sociedad?

Pesa decisivamente. Una sociedad que ha antepuesto valores consumistas a los valores morales, que ha masificado todo, que ha hecho al hombre anónimo, es una sociedad enferma y enfermante. No nos extrañe que las depresiones sean un fenómeno mundial. Por lo mismo, la psiquiatría tiene que ser una ciencia con dimensión social, enraizada con la psicología y la organización social para cumplir sus objetivos y estar a la altura de su compromiso con el hombre.

Ética y docencia

Esto nos lleva directamente al tema de la ética y particularmente al de la ética profesional

La ética médica es parte de la ética social. La sociedad evidentemente tiene patrones éticos



"A Luisa Guarnascheli de Murguía.
El Magisterio y sus discípulos.
31 de julio de 1926"

Como un sol que se extingue Esa tristeza

Tuve una extraña relación con mi padre, inexplicable, casi diría que mágica. La tarde que agonizaba, operado de un cáncer de páncreas, yo estaba en casa de mi abuela. Mi madre estaba en el sanatorio cuidándolo y en medio de la tarde me vino una tristeza imponente. Y empecé a llorar, a llorar, a llorar. Mis tías trataban de conformarme y me traían las cosas que habitualmente quería para jugar, un tocador, un cepillito... Pero no, yo lloraba enormemente.

Me lo podían haber contado, pero yo me acuerdo de esa tristeza. Vivíamos en una casa de altos y bajos y había una pared en donde el sol que se ponía dejaba una mancha. Y cuando veía esa mancha solar que se extinguía lloraba más y era un llanto espantoso. Ahora veo el simbolismo de la mancha y del sol que se ponía y la tristeza mía y mi padre que se moría, pero entonces no sabía nada de simbolismo. Veía eso y me daba una tristeza de la que todavía me acuerdo. Era la tarde en que mi padre agonizaba.

Fue el 26 de mayo de 1912 y para siempre me quedó una interrogante: ¿Qué pasó esa tarde? Yo no sé si captaba la tristeza de mi padre que se iba, que me la comunicaba de una manera mágica, lo que sé es que esa experiencia la recuerdo ahora vividamente. Recuerdo ese matiz triste de sentimiento. No es que haya llorado, es que recuerdo la tristeza, vivo la tristeza.

diferentes a los de hace 50 años. La masificación que ha sufrido la sociedad determina que el hombre anónimo esté proclive a no seguir las normas. Eso sucede en todas las esferas y actividades, ya sea profesionales, sociales o al nivel de la más elemental cortesía. La ética se ha perdido.

¿Qué ha significado para usted la docencia?

Una vocación y una satisfacción, con algo de narcisista. Pero también una oportunidad de comunicarme, sobre todo con la gente joven. Después de la actividad docente se comparte la amistad y se establece una comunicación permanente y perdurable.

Testamento

*Dentro de pocos días (**). será homenajeado como Maestro de la Medicina (ver páginas 56 y 57). ¿Cómo vive esa instancia?*

No me impacta mayormente. La primera reacción fue declinarla. Luego pensé que era la oportunidad para hacer un homenaje a los que me formaron. No lo siento como halago ni como homenaje. Quiero hacer un testamento de gratitud para los que influyeron en mi vida.

¿Puede mencionar alguno de ellos?

A mi madre. Yo perdí a mi padre cuando aún no tenía 2 años. Mi madre en mi vida lo fue todo. Fue maestra, docente en la Universidad, administró el hogar y fue una mujer activa, trabajadora, luchadora, obstinada, al punto de ser una de las primeras feministas que inauguraron el siglo. Pudo haber sido profesional universitaria. Quiso hacer una carrera liberal, pero los prejuicios de la época llevaron a que sus padres se disgustaran y para no lastimarlos se metió en el magisterio. Tuve tíos que ocuparon el lugar del padre ausente, pero mi madre tuvo una dimensión muy grande en mi vida.

Es de suponer que también lo fue usted para ella.

No sé, posiblemente, pero no sé, porque yo siempre fui un hombre muy reservado, fui poco propenso a manifestarme, a hacer feliz a la gente. Pudiera haberla hecho feliz quizás si hubiera sido más comunicativo...

Le hubiera gustado haber sido de otra manera.

Sí, me gustaría, me gustaría, lo siento como una deuda que tengo. Es una deuda. 

(**) La entrevista con el Profesor Daniel Murguía se realizó tres días antes de su nominación como Maestro de la Medicina.