

¿Y si todo comenzó con un hueso roto? Reflexiones paleolíticas sobre el origen del cuidado médico y la traumatología

Fernando D. Berdaguer Ferrari

Service de Réanimation, Centre Hospitalier de Mâcon, Mâcon, Francia

RESUMEN

Las fracturas constituyen una de las primeras huellas tangibles del cuidado médico en la prehistoria. La evidencia osteológica de sitios paleolíticos, como Shanidar, en Irak, y Krapina, en Croacia, demuestra que individuos con lesiones graves sobrevivieron gracias a una atención sostenida y colectiva. Estas fracturas cicatrizadas reflejan no solo respuestas biológicas y de inmovilización rudimentaria, sino también respuestas sociales de acompañamiento y redistribución de tareas. Este artículo propone que la traumatología, entendida como reacción al trauma visible, pudo haber sido el primer gesto médico organizado. En una era de alta especialización, recuperar esa raíz ética y solidaria nos recuerda que la práctica ortopédica sigue siendo, en esencia, una decisión de cuidar y sostener al otro.

Palabras clave: Paleolítico; fracturas óseas; traumatología; atención de la salud; bioarqueología.

Nivel de Evidencia: V

What if It All Began with a Broken Bone? Paleolithic Reflections on the Origins of Medical Care and Traumatology

ABSTRACT

Fractures represent one of the earliest tangible traces of medical care in prehistory. Osteological evidence from Paleolithic sites such as Shanidar (Iraq) and Krapina (Croatia) shows that individuals with severe injuries survived thanks to sustained, collective care. These healed fractures reflect not only biological responses and rudimentary immobilization practices, but also social behaviors involving support and task redistribution. This article argues that traumatology, understood as a response to visible bodily trauma, may have constituted the earliest form of organized medical practice. In an era of increasing specialization, revisiting this ethical and communal foundation reminds us that orthopedic care remains, at its core, a deliberate act of supporting and caring for others.

Keywords: Paleolithic; bone fractures; traumatology; healthcare; bioarchaeology.

Level of Evidence: V

“Porque no sólo la historia de la medicina pudo haber comenzado con un hueso roto, sino que, en algunos casos, también nuestro camino individual como médicos.”

A la memoria del Dr. Gustavo Argibay, ejemplo de ciencia, técnica y humanidad.

Cuando intentamos reconstruir los orígenes de la medicina, solemos imaginar preparados de hierbas, rituales chamánicos o incluso las primeras trepanaciones. Sin embargo, la evidencia osteológica nos invita a desplazar esas hipótesis hacia otro fenómeno más simple desde el punto de vista fisiopatológico, más concreto, pero igualmente trascendente: el tratamiento de una fractura.

Una fractura es visible, es dolorosa, crea impotencia funcional y en un entorno hostil, a merced de depredadores y dependiente del desplazamiento constante, puede amenazar la vida.

Recibido el 18-8-2025. Aceptado luego de la evaluación el 23-8-2025 • Dr. FERNANDO D. BERDAGUER FERRARI • fberdaguer @hotmail.com • ID https://orcid.org/0000-0003-4565-254X

Cómo citar este artículo: Berdaguer Ferrari FD. ¿Y si todo comenzó con un hueso roto? Reflexiones paleolíticas sobre el origen del cuidado médico y la traumatología. Rev Asoc Argent Ortop Traumato/2025;90(6):594-596. https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2025.90.6.2217



Esta Revista está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartir Obras Derivadas Igual 4.0 Internacional. (CC-BY-NC-SA 4.0).

Restos óseos recuperados en distintos yacimientos paleolíticos muestran una notable frecuencia de fracturas curadas. Según Spikins y cols.,¹ entre un 79% y un 94% de los esqueletos analizados presentan señales de trauma óseo, y entre un 37% y un 52% corresponden a lesiones de carácter severo. Más aún, aproximadamente el 13-19% de esos traumatismos ocurrieron en etapas tempranas de la vida. En contextos donde una fractura grave podía significar el fin de la vida útil del individuo para la comunidad, estos datos resultan tan sorprendentes como reveladores.

Uno de los hallazgos más paradigmáticos es el de Shanidar 1, descubierto en el Kurdistán iraquí. Datado entre 35.000 y 70.000 años antes del presente, se trata de un individuo masculino que vivió hasta aproximadamente los 35 o 40 años, una longevidad considerable para su época, a pesar de presentar múltiples lesiones, entre las que se encontraban una amputación probable del antebrazo derecho, deformaciones óseas por infección, daño craneal, sordera unilateral y una cojera crónica.^{2,3}

En la actualidad, tales condiciones requerirían una combinación de cirugía, analgesia, rehabilitación y soporte nutricional de una complejidad y coordinación más allá del simple cuidado de buena voluntad. En el Paleolítico, su recuperación solo puede explicarse por una intervención prolongada que consistía en cuidado directo, acompañamiento y redistribución de tareas.

Algunos podrían argumentar que Shanidar 1 no fue “curado” de todas sus afecciones en el sentido estrictamente técnico. Pero sobrevivió. Y sobrevivir, en ese contexto, es prueba suficiente de que alguien intervino de forma sistemática, planificada e intencionada. Como escribió Tilley⁴: “el mero hecho de que un individuo con tal grado de incapacidad haya alcanzado la edad adulta requiere un compromiso social sostenido”.

La metodología de la bioarqueología del cuidado, propuesta por Lorna Tilley, ofrece un marco riguroso para interpretar este tipo de evidencia. Este modelo propone cuatro etapas: diagnóstico de la patología, evaluación de las limitaciones funcionales, inferencia sobre la naturaleza del cuidado prestado y análisis del contexto cultural que lo hizo posible.⁴

Esta metodología ha sido aplicada a múltiples yacimientos. En Krapina (Croacia), con una antigüedad estimada de más de 120.000 años, se documentan, al menos, 11 individuos con fracturas cicatrizadas en clavículas, cíbitos, costillas y cráneos. Estas lesiones, como comentan Rajković y Krklec,⁵ no solo sanaron, sino que también lo hicieron en condiciones que implicaban atención sostenida, con cuidado de limpieza de lesiones, inmovilización rudimentaria, protección del herido y acompañamiento durante la recuperación. Por ello, podemos afirmar que la lesión ósea, en estos contextos, se convierte en una huella fósil del cuidado colectivo.

Las fracturas tienen una particularidad que las vuelve centrales para pensar los orígenes de la medicina, son visibles. A diferencia de las enfermedades internas o los padecimientos psíquicos, una fractura es difícil de disimular. Habitualmente incapacita de inmediato.

En un entorno de subsistencia basado en la movilidad, la recolección y la caza, posiblemente un miembro lesionado representaba, al mismo tiempo, una amenaza para la supervivencia del grupo, pero también una oportunidad para ejercer la solidaridad.

Spikins y cols.¹ proponen que el cuidado en comunidades neandertales no fue anecdótico ni motivado únicamente por vínculos de parentesco. Fue una estrategia adaptativa, una forma de mantener la cohesión grupal y de aprovechar las capacidades no físicas de los individuos lesionados. Cuidar no era caridad, era inteligencia social.

En ese marco, la traumatología, entendida como esa respuesta al trauma visible, pudo haber sido el primer gesto médico colectivo. No hubo bisturíes ni férulas ortopédicas. Seguramente hubo palos, vendajes de fibras vegetales, asistencia para alimentarse, para incorporarse, para dormir. Y, sobre todo, hubo tiempo y presencia.

Hoy llamamos “traumatología” a una especialidad quirúrgica altamente tecnificada. Sin embargo, su raíz etiológica de trauma y herida, junto con su razón de ser, la restitución funcional y la atención al dolor, la conectan directamente con aquel gesto primigenio de sostener al caído. La fractura sigue siendo una urgencia que moviliza, una interrupción que exige presencia.

El cirujano ortopedista del siglo XXI dispone de instrumental preciso, imágenes de alta resolución y un corpus técnico en constante expansión. Pero su trabajo continúa siendo, en el fondo, una respuesta al trauma. Y esa respuesta sigue implicando no solo intervención técnica, sino también contención emocional, acompañamiento, decisión de sostener.

CONCLUSIONES

¿Nació la medicina con la traumatología? Es una posibilidad. En todo caso, hubo huesos que se fracturaron, y no fueron abandonados. Hubo alguien que, sin conocer la palabra “curar”, intentó aliviar. Porque la medicina más antigua no fue ciencia ni arte, sino reacción ética, una voluntad de no dejar solo al que sufre.

Comprender esto no solo nos ayuda a pensar los orígenes del cuidado médico. Nos obliga a revisar el motor de nuestra práctica actual. En una era de superespecialización, protocolos y eficiencia, recuperar el gesto primitivo, la decisión de estar, de sostener, de intervenir ante la herida, tal vez sea el acto más contemporáneo de todos.

Declaración sobre el uso de IA generativa y tecnologías asistidas por IA en el proceso de escritura

Durante la preparación de este manuscrito, el autor utilizó ChatGPT-5 (OpenAI) con el fin de detectar errores tipográficos. Después de utilizar esta herramienta, el autor revisó y editó el contenido según fuera necesario y asume toda la responsabilidad del contenido de la publicación.

Conflicto de intereses: El autor no declara conflictos de intereses

BIBLIOGRAFÍA

1. Spikins P, Needham A, Tilley L, Dytham C, Gatta M, Hitchens G. Living to fight another day: the ecological and evolutionary significance of Neanderthal healthcare. *Quat Sci Rev* 2019;217:98-118. <https://doi.org/10.1016/j.quascirev.2018.08.011>
2. Trinkaus E, Zimmerman MR. Trauma among the Shanidar Neandertals. *Am J Phys Anthropol* 1982;57(1):61-76. <https://doi.org/10.1002/ajpa.1330570108>
3. Trinkaus E, Villotte S. External auditory exostoses and hearing loss in the Shanidar 1 Neandertal. *PLoS One* 2017;12:e0186684. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186684>
4. Tilley L. Showing that they cared: An introduction to thinking, theory and practice in the bioarchaeology of care. En: Tilley L (ed). *New developments in the bioarchaeology of care: further case studies and expanded theory*. Cham: Springer International Publishing; 2016, p. 11-43. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-18860-7>
5. Rajković Z, Krklec V. [The oldest treated bone fracture in Croatia--130,000 years ago]. *Acta Med Croatica* 2008;62(1):89-92. [En croata] PMID: 18365508