

RELEGACION Y TRASCENDENCIA DEL MEDICO INTERNISTA

Francisco Herrera Luque

La nueva Medicina Interna surgida hace más de cuarenta años por influencia de la Psiquiatría y del Antropologismo Cultural, agoniza en el sentido unamuniano para renovarse y para seguir viviendo.

La década que sucedió a la II Guerra Mundial fue la edad de oro del Antropologismo Médico, como reacción a la gran hecatombe que provocara la relegación del ser humano ante una técnica deshumanizada. La Medicina Interna nacida de aquella coyuntura fue el epicentro de toda actividad social, como corresponde al objeto de su estudio: el hombre, alfa y omega de todo lo existente. El estar sano o enfermo, el ser dichoso o dejar de serlo, fue la meta primordial, no sólo de médicos sino de los que con él se propusieron hacer un mundo diferente.

La medicina es la fragua de esa nueva humanidad que despertaba entre ruinas, ejercía una nueva acción hegemónica, haciendo prevalecer la importancia del hombre sobre los objetos, a diferencia de lo que más tarde habría de suceder con la sociedad de consumo.

La voz del Médico hace menos de tres décadas, aún se escuchaba y se tomaba en cuenta en el Consejo Directivo de los doctores del mundo. "Toda ciudad mayor de cien mil habitantes —oí decir a un médico de aquel entonces— es un crimen de esa humanidad. Protéjase al hombre con un cinturón de bosques y jardines para que la ciudad no se convierta en su dueña".

Pero aquel médico de la década del 50 era un hombre por formación y sensibilidad, centrado en su ser, existencia y quehacer, con todas las condiciones de primera magnitud para enfrentarse a esa totalidad única e invisible, como es el hombre en sus dos variantes de salud y enfermedad. El objetivo del médico no era solamente el hombre enfermo, como hoy se pretende en injusta relegación que mengua su trascendencia. Lo dice el axioma: "Prevenir antes que curar", y la enfermedad en nuestro tiempo no surge en la mayor parte de las veces de las noxas biológicas tradicionales y en fuga, sino del campo de

las vivencias que hacen al hombre feliz o desdichado, amante de la vida o resentido de ella, ansioso de la muerte liberadora o su impenitente fugitivo. Las relaciones efectivas son causa primordial de salud y bienestar o de enfermedad, decadencia y muerte. En ellas el hombre lo mismo encuentra el complemento vital de su existencia deletérea que lo consume como tantas veces han señalado los médicos con escasa o ninguna repercusión sobre los que modelan al hombre contemporáneo, pretendiéndose luego que con sus pócimas y consejos que vuelvan atrás lo que ellos echaron a andar, como es el caso de esas poderosas organizaciones comerciales, que a través de tentadores reclamos audiovisuales incitan al pueblo a ingerir tabaco y alcohol o promueven como ideales de la juventud a especímenes humanos en franca oposición con la ética más tolerante. La fragua de arquetipos no es tarea sólo de educadores y moralistas, es materia médica por todo cuanto ello significan en el equilibrio emocional de una sociedad. ¿Podemos permitir, entonces, que a nombre del buen mercadeo se les venda como héroes a nuestro adolescente play-boys de pistola al cinto, champaña en mano, sumergido en bellas huries en el divino ocio? ¿Se piensa en la dosis de incitación que al escapismo y al conflicto suponen tales imágenes? ¿No son estos casos dramáticos testimonios de cómo se transgreden impunemente normas elementales de salud mental y pública? Si el médico no hubiera sido relegado a su autoridad como por desgracia viene sucediendo, la habría hecho valer en defensa de la comunidad. Pero, no... La relegación comienza a ser tan significativa que, además de aceptar tales desafueros, ya hasta compartimos el noble arte de curar con traumatúrgos de toda laya.

¿Qué ha sucedido para que en tan pocos años la Medicina Interna haya sido relegada del epicentro de la comunidad a simple disciplina particular y marginal de escasa monta y proyección en la inteligencia de los fenómenos sociales?

¿Es que acaso la dinámica contemporánea —como es el caso de innumerables profesiones y oficios— ha desposeído de importancia a la Medicina?

¿Ha caducado la institución Médica? ¿Es que acaso por evolución natural ocupa la jerarquía que justamente le corresponde? Si así fuese, sería mezquino hacer valer filisteos afanes a objeto de retomar posiciones o salvaguardar privilegios. Pero no es ése el caso. La Medicina Interna como totalidad autorreferencial que es, no puede ser

relegada aparte sin negar su sentido y esencia y en particular si se toma en cuenta que su objetivo primordial es el estudio de la primera y principal parte del binomio hombre y sociedad. Si el hombre es consecuencia de su circunstancia, llámese económica, social, política y cultural, no hay que olvidar que él, a su vez, es causa de ella. Y si los fenómenos anteriores han dado lugar a muy diversas disciplinas con métodos y objetivos que les son particulares y propios al hombre, ese ente al que se pretende hacer pasar como un mero efecto de las condiciones que engendra, es por su parte el más complejo e impenetrable enigma y al que sólo comprende a medias en su ilimitada extensión y profundidad el médico integral y totalista. Por ignorar esa dimensión propia del acervo médico, han fracasado y continuarán fracasando cientos de esfuerzos destinados a hacer un mundo mejor. No se trata, pues, de deleznable razones lo que lleva al médico a exigir una mayor participación y trascendencia dentro del trato y manejo que por muy diversas vías se está confiriendo a lo social y humano. Su visión del hombre como unidad corporal, efectiva y poética es insoslayable para su comprensión cabal y para su proyección histórica.

¿Por qué entonces se ha producido tal postergación? Diversas razones pudieran invocarse, pero prefiero centrar mi atención sobre la responsabilidad que en este asunto nos concierne a los médicos y de su relación con el avance científico en la última década.

Con la expansión explosiva sufrida en el conocimiento de aquella armoniosa aunque precaria visión de conjunto que antes tenía el médico del hombre y de la sociedad, se hizo al parecer imposible; lo que aunado a la hipertrofia que en su campo sufrieron las disciplinas experimentales, determinó el aceptar con resignación su papel de fraccionalista de una totalidad que no admite suma de sectorializaciones para aprehenderla en su esencia, y que por razones que se nos escapan, no parecen preocupar en absoluto a los que en la práctica imponen su voluntad al mundo sin parar mientes en las consecuencias, más o menos trágicas, de un pragmatismo agresivo e ingenuo, como es el caso del malestar que anida en innumerables ciudades.

2. EFECTOS SOCIALES DE LA RELEGACION DEL MEDICO

A la vista están los resultados: urbes pulcramente dibujadas o monstruosas aglomeraciones, donde la desdicha hace más estragos que

los flagelos tradicionales, a quien la técnica médica logró erradicar. Se habla mucho de la explosión demográfica y del control de la natalidad. Los médicos, claro está, hemos llevado la voz cantante en esas disquisiciones, pero no como analistas de bienestar, sino como puros técnicos de una problemática económica. Hace diez años advertía a un grupo de internistas aquí presentes, las limitaciones y eventuales peligros que necesariamente acarrearían los anticonceptivos. No fue necesario mucho tiempo para que mis temores se viesen confirmados. No podemos modificar la parte sin modificar el todo. Ese axioma que hasta ahora parecen olvidar los doctores del mundo, es una de las piedras angulares de la filosofía médica. Ser médico supone una actividad filosófica, un sistema coherente de actitudes y respuestas ante los diversos problemas de la existencia. El tiempo impone necesariamente cambios en el hombre y ¡ay! de aquel que no se adapte a las nuevas fórmulas existenciales. Pero ¡ay! también del pueblo que por espíritu imitativo, por deslumbrada precipitación, por una falsa idea del progreso, introduzca cambios sustanciales en sus hábitos y costumbres. Como ha sucedido entre nosotros, pueblo tropical y agrofilico por excelencia, la adaptación irreflexiva de viviendas cónsonas a otras latitudes. Sería interesante medir los cambios tensionales y metabólicos que provocan en nuestra gente el tránsito de la casa campesina surgida del diálogo del hombre y su medio y los superbloques, verdaderas colmenas de ansiedad. Como observador del fenómeno, sólo puedo decir que son muchos los que padecen de una acongojada desdicha constrictiva. El espacio vital de un criollo, el halo territorial que lo circunda, es diferente a un norteamericano. Lo que para ellos es aceptable, para nosotros es inadmisibile y ofensivo.

Mucha importancia damos a la alimentación para mantenernos en condiciones idóneas. Hablamos de dietas balanceadas y de calorías. ¿Pero hablamos de la distribución de las horas de ingesta? El horario corrido de la sociedad industrial y la adaptación a ella del horario escolar ha suprimido virtualmente la comida del mediodía, hasta hace décadas evento primordial de la dinámica de familia, de interrelación profunda y pedagógica; de alto en la actividad laboral, acompañado casi siempre de ese maravilloso sueño post-prandial al cual los anglosajones atribuían la causa fundamental de nuestra mediana productividad. ¿Es buena o mala la siesta? Por milenios se la tuvo por imprescindible. ¿Es conveniente el horario corrido y dar por terminada la diaria jornada dos horas antes de ponerse el sol? Uno de los principales pro-

blemas del hombre de nuestro tiempo es que le sobre el tiempo. Es lo mismo que padres y escolares lleguen a la casa a las cinco o a las siete? El venezolano, por razones que se me escapan, no contiene en su idiosincrasia tendencias ni hacia el deporte ni a la práctica de hobbies. ¿No explicará este excesivo sobrancero, luego de una jornada agotadora, los elevados índices de bebedores solitarios y delincuencia juvenil? De esta forma reflexiva, se hicieron ciudades, se trazaron calles y se edificaron viviendas.

Teniendo por norte la productividad y sólo la productividad, se trastocaron horarios, normas de relación familiar y hábitos alimenticios, sin tomar para nada en cuenta al hombre y cómo estos cambios influirían sobre su dicha, salud y bienestar. No se desvasta un bosque o se traza un camino sin que ello no repercuta sobre el hombre. Ahí tenemos el caso de este mismo lago, a cuya vera nació esta hermosa ciudad de Maracaibo. ¿Fueron escuchados los médicos cuando, a nombre del progreso y de la riqueza, los peces y los ríos se llenaron de betún?

No pretendo hacer un centón de todos los males que sobre la salud psíquica inseparable de la corporal y de la dicha, haya tenido que ver esta planificación de la sociedad moderna a despecho de las innumerables advertencias y cuestionamientos que los médicos han hecho en otras áreas. No pretendo emplazar a políticos y a financistas por conducir a la humanidad a una desdicha aséptica y calóricamente comprensada. La higiene no es solamente la erradicación de las enfermedades infecciosas y carenciales; es la puesta en práctica o el rescate de una serie de normas de vida que le aseguren al hombre mayor expansión y felicidad.

3. EL MEDICO INTERNISTA ANTE EL AUGE DE LAS HUMANIDADES

Pero al excluirse al médico del manejo de esa totalidad, la humanidad y el médico pagaron el débito de malestar y sufrimientos a los que los abocaba una alteración tan profunda de valores. No pretendo ignorar los esfuerzos hechos por los médicos internistas por acrecentar su acervo cultural incorporando las muy diversas disciplinas humanísticas que conforman el conocimiento antropológico. Pero el conocimiento que tengo de los estudios de Medicina Interna en cuyos postgrados participé por casi diez años, creo no errar si afirmo

que la incorporación de esas disciplinas no se han realizado con el rigor metodológico adecuado. El autodidactismo nos lleva a confundir lo fundamental con lo accesorio, la verdad con la creencia, lo espúreo con lo científicamente admitido, y lo que es más importante, la verdadera jerarquía de la Medicina Interna frente a las otras disciplinas. La Medicina Interna, aunque heteróclita, es autónoma. Puede servirse de todas las disciplinas humanísticas y de las ciencias experimentales para aprehender y delimitar su objetivo, siempre y cuando sea ella, y nadie más que ella quien tamice, elija y jerarquice dentro de los principios que la definen, el valor de los conocimientos de múltiple procedencia. La incorporación desordenada de información sin un principio rector nos conduce al error y hasta la apostasía, como es lamentable de observar en algunos profesionales de la Medicina. En esta ausencia de formación filosófica del médico internista radica en buena parte la confusión inoperante que lo está llevando a la relegación. No sería, pues, cuestión de pretenciosa veleidad incorporar a nuestro pensum de postgrado y aún en el mismo pregrado, asignaturas filosóficas y —en particular— las que se refieren a la ontología y a la teoría del conocimiento.

Sin esa disciplina cristalizadora que le permita acrecentar sus conocimientos sin sucumbir al caos, sí es probable que la Medicina Interna continúe su derrotero de oficio más que de disciplina particular sin proyección ni trascendencia en la vida del hombre.

Los problemas ontológicos y epistemológicos que confronta la Medicina no se reducen, sin embargo, a sus relaciones con las humanidades, sino a los cambios operados dentro del propio campo médico por los nuevos aportes de la Biología, de la Química y de la Física Nuclear.

En contraposición con la apática resignación del internista desposeído de trascendencia, son muchos los que ante los maravillosos descubrimientos y las promesas del progreso indefinido, han llegado hasta creer que las computadoras sustituirán al médico que observa, pregunta y consuela. Es cierto que ante los avances de la Bioquímica, enormes provincias de la patología, tenidas hasta hace muy poco como cotos de caza de la psicoterapia, han caído bajo la tutela de técnicas del más rancio abolengo organicista; de la misma forma que la Genética y la Biología Molecular han puesto cabeza abajo innumerables dogmas de la Higiene Mental. Todo ello es cierto y es indudable que

al paso del tiempo la importancia de las ciencias experimentales dentro de la Medicina y de la sociedad acrecentará su valor. Pero de ahí a creer que el problema del hombre sano o enfermo quedará reducido a factores biológicos y físico-químicos, es tan ilusorio y tan falso como aquel célebre sociólogo de origen eslavo que llegó a decir que la Medicina, al fin y al cabo, no era más que una rama de la Sociología. Independientemente de las teorías psicoanalíticas y de la fundamental comprensión que hacen del hombre a niveles raigales, son innumerables los problemas humanos que sin ahondar en los niveles abismales del inconsciente son materia médica de primerísima importancia, que debemos conocer de manera sistemática para su debido enfoque y tratamiento, como es el caso concreto del matrimonio y de la jubilación.

4. MATRIMONIO Y JUBILACION: DOS EJEMPLOS DE UNA MEDICINA DESHUMANIZADA

El matrimonio, génesis de muchos males y de muchos bienes, además de ser materia médica, también está en crisis, y el internista debe conocerlo en su función y patología como cualquiera otra enfermedad. El 50% de los matrimonios efectuados en los Estados Unidos en 1970 han terminado en divorcio. No hay mayor causa de sufrimiento que la coexistencia forzada planteada por la unión conyugal. El matrimonio moderno tiene coordenadas diferentes al que conocimos de niños. El hombre y la mujer trabajan. En las grandes metrópolis del Norte, padre y madre salen de su casa al alba y llegan con el crepúsculo. Luego de estas jornadas exhaustivas, no hay voluntad de sociabilidad, no digo yo con la gente del barrio, sino entre cónyuges e hijos.

El "drink" distendor, que lleva al alcoholismo televisivo, es el más poderoso anestésico a esgrimir contra el aburrimiento de una existencia desvirtuada. ¿Podemos los médicos con propiedad e impunidad prohibir este acolchonamiento del ser a la sola presencia de estragos metabólicos? Es fácil hablar de adicción al alcohol, de síndrome de abstinencia, cuando el paciente obediente a nuestras sugerencias cambia el alcohol por la angustia, el divorcio o el suicidio. No podemos suprimir un analgésico sin dar un sustituto terapéutico. Las inmensas compañías donde esos hombres y mujeres trabajan, poco o nada saben o quieren saber, de ese arco reflejo generador de desdicha, enfermedad o muerte, escargan su culpa y limitan su responsabilidad al fijar salarios aceptables, bonificaciones especiales, seguros de vejez y de en-

fermedad; pero en el interior nada sospechan de lo que para todo hombre significa convertirse en un robot, donde la vida carece de sentido, salvo arribar algún día a la era de la jubilación. ¿Jubilación? ¿Infierno o gloria? Ya lo decía Oswaldo Bumke en la segunda década de nuestro siglo: "Son más los que enferman al ser jubilados que aquellos que en edad tenida por avanzada siguen al frente de sus profesiones y oficios". El hombre, como ya dijimos, es un haz de relaciones afectivas. Su oficio, su sitio de trabajo, con todos sus roces y fricciones, es fuente primordial de gratificación, de intercambio, de nuevas y variadas experiencias, de solidaridad y antagonismos, de afecto y de rencores, de pequeños y grandes logros, de frustraciones proporcionales. Si hoy día por la igualdad de los sexos se ha modificado el sentido de aquella frase de Altanberg: "El mundo de la mujer es el amor, del hombre es el mundo", sigue siendo válida, tanto para el hombre como para la mujer la importancia de su sitio de trabajo, como lo es el hogar y más que él, en algunos casos. El hombre de antaño y la mujer de hoy son aves de paso en el ámbito hogareño. Son las mismas mujeres de corte tradicional las primeras en quejarse cuando el hombre por desempleo, vagancia o jubilación, abandona el mundo para anidar en casa. ¿Cuántas enfermedades cardiovasculares, neoplasias y neurosis suceden a una jubilación? En Venezuela, con una edad promedio de sesenta y ocho años y de setenta y ocho en países más evolucionados, se está procediendo a la jubilación de personas en la proximidad de los cincuenta años sin que el Estado, la empresa y el mismo cuerpo médico se respondan a esta inquietante pregunta. ¿Qué será en lo sucesivo de ese hombre o de esa mujer? ¿Cultivar un hobby? ¿Hacer de silencioso jardinero cuando se fue un entusiasta parlachín? ¿Jugar al golf, al rummy o al ajedrez cuando no hay medios para ello, choca frontalmente contra nuestra idiosincracia? ¿Dedicarse al cultivo de la lectura o proyectarse en la acción social cuando no hay hábitos para ello ni capacidad de aprender? ¿Qué hace ese hombre con su silencio, con su inactividad, privado en horizontes, menguado en sus recursos, postergado por las generaciones de relevo? La desdicha suele ser el corolario; la enfermedad y la muerte, una solución.

¿No es por todo esto un arduo problema médico el problema de la jubilación? ¿Hemos establecido con una década de anticipación la profilaxia del retiro? Mucho nos preocupamos de excluir el cigarrillo, los hábitos alcohólicos y los abusos dietéticos de los pacientes que alcanzan la edad madura, sin parar en mientes al hacer y al quehacer

de aquel hombre que se le da de baja en la plenitud de su vida. Hace 30 años sólo el 10% de la población venezolana era mayor de 50 años. En 1979 esta cifra es mucho mayor. Dentro de una década el número de personas mayores de esta edad será igual al de los países desarrollados. ¿Qué haremos el día en que un 30% de nuestra población, la de mayor experiencia y sabiduría, sensatez y desprendimiento, permanezca ociosa y sin sentido?

En los países a los que aludimos, la edad avanzada no es factor obligado de sufrimiento y desolación. De acuerdo a sus peculiares tradiciones e idiosincrasia, los hombres y mujeres de esos países han desarrollado fórmulas existenciales que entre nosotros no existen.

¿A quién, sino a los médicos venezolanos, corresponde elaborarlas? No se trata de recomendar la práctica de un deporte o actividad ajeno a nuestro ser antropológico. Es todo un problema socio-cultural que requiere una atención muy particular del internista.

5. EL MEDICO Y LA POLITICA

Nuestra palabra tiene peso y sabor de semilla. Por nuestra acción movemos al legislador, al maestro, al juez y a las instituciones que fraguan y modifican al pueblo. Decía Gallegos que "no hay médico a quien no tire la Sociología". Yo añadiría: "y a quien no tiene la política". Mucho se nos critica a los médicos nuestras veleidades por este arte donde toda mentira tiene su asiento y toda alevosía cobijo. Y tendría razón la conseja si el médico codicioso de poder supeditase su ausencia al logro egoísta. ¿Pero, cómo puede permanecer indiferente y ajeno a los factores económicos, sociales y culturales que influyen directamente sobre la salud, el bienestar y el sufrimiento de sus pacientes, cuando depende fundamentalmente de la política la aparición, presencia o desaparición de males y bienaventuranzas? La injusticia social, la mala distribución de la riqueza y el desarrollo ético, son hechos que nos conciernen directamente, porque de ellos depende la salud del pueblo y de las generaciones venideras. Como es asunto que nos incumbe: las leyes vigentes, la fragua de las grandes ciudades, la vivienda humana, la vitalidad, la recreación, la educación, los medios de comunicación, los valores y arquetipos. La inmigración apareja significativos problemas médicos, de la misma forma que las enfermedades genéticas son todo un problema ético, político y social. La trascul-turación de normas de vida no es un quitar y poner sin que medie una

densa observación y estudio, pues la experiencia demuestra cuán peligroso es a la vida de un pueblo la sustitución de una creencia sin darle en cambio algo de valor. El hombre como unidad psicosocial, a pesar de los avances de la tecnología, tanto en la industria como en la medicina, sigue siendo el objeto primordial. Y el hombre sano o enfermo es y seguirá siendo materia médica por excelencia. Por ello, el médico no podrá mantenerse indiferente ante los factores que incidan negativamente sobre su progreso y evolución. El médico, cuando está imbuido de una firme voluntad terapéutica, como es el caso de la inmensa mayoría de los colegas que intervienen en la política, no sólo están haciendo uso de un derecho, sino de un indeclinable deber.

Tan importantes son para una sociedad las fluctuaciones de la producción y el índice de desempleo, como las diversas variantes patológicas que afectan a su población. Si el hombre —siguiendo a Ortega— es inseparable de su circunstancia, ella es terreno médico, objeto por consiguiente, de su reflexión.

El médico internista, como se infiere de los hechos, es rector de una totalidad de inusitada extensión y profunda complejidad, que lo mismo influye y es influido por las múltiples especialidades médicas que por las disciplinas humanísticas. El médico internista tiene que mantener ante la enfermedad una clara y coherente actitud filosófica.

Estar enfermo es una forma de vivir. La supresión brusca de una sintomatología puede sucederse de un colapso biográfico o de una grave crisis existencial.

6. LA SEXOLOGIA Y LA ETERNA JUVENTUD: DOS PROBLEMAS CONTEMPORANEOS

En los últimos tiempos —y sea el momento propicio para citarlo— se ha aupado la problemática sexual al rango de una disciplina autónoma, olvidándose que lo genital está implícitamente ligado, y en forma indisoluble, a la personalidad del individuo, y que no se puede entrar a saco impunemente en ella sin acarrear graves consecuencias y —a veces— inmensos daños. La disparidad sexual de la pareja no es expresión significativa de analfabetismo erótico, sino de fenómenos mucho más complejos que mal conducidos pagan un débito muy crecido a la enfermedad y al conflicto social. La incapacidad orgásmica no suele ser un problema a resolver con variantes posturales o cursillos de incitación concupiscente o en busca de la eterna juventud. He

aquí otro gran problema con el cual hemos de enfrentarnos: al peligroso adosamiento de vastos sectores de la población a una edad, que si puede definirse por la capacidad de ser seductible, ella no es —ni debe ser— la única etapa en la cual el hombre puede vivir con sentido. Cada edad tiene sus fórmulas, Esencia, función y presencia, son expresión del mismo fenómeno. Es cierto que el envejecimiento, como heraldo de la muerte, pudiésemos considerarlo como una enfermedad, y es aceptable, por razonable, evitar el envejecimiento precoz, que no es lo mismo que oponerse al envejecimiento. De nada nos sirven los recursos de la cirugía plástica, de la dietética, de la opoterapia, para darle a un cuerpo una apariencia juvenil, si las estructuras y el espíritu no lo acompañan en su razonamiento. ¡Cuántos casos de "stress" irreversibles y desdicha hemos de enfrentar a diario psiquiatras e internistas por este peligroso empeño de prolongar la apariencia juvenil cuando cuerpo y alma han arribado a otras edades: mitos, folklor y leyenda rebosan de signos y consejas milenarias, donde el inconsciente colectivo nos advierte de los peligros que para los hombres supone semejante transgresión. El envejecimiento suele y debe acompañarse de un descenso significativo de la necesidad sexual, y por ende de la seductibilidad en su doble sentido de ser seductible y de ser seductor. El apagamiento de una función aparea la apertura de otra. Es Ley Divina de compensación en la dinámica biográfica. Si la niñez es tiempo de ternura y afecto, al término de la juventud nuevas y grandes actitudes se abren para el hombre. Es el tiempo de las grandes abstracciones, desposeído de su carnalidad, el ser humano se libra del lastre que le impide remontar el vuelo hacia la eternidad. El afán por el ser que constituye su pareja es sustituido por su atención hacia los problemas de la comunidad, de la ciencia, las artes, las instituciones. Al inicio de su madurez, el hombre reacciona inexorablemente en dos sentidos: o cae en trágica misantropía o florece en él la más plácida camaradería libre de pulsiones competitivas y de los voraces apetitos que las determinan. Ya lo dijo Goethe: "Luego de los cuarenta años, los hombres lloran o ríen". ¿Por qué, entonces, nos encontramos abocados los médicos de hoy a esta inquietante rebeldía de los hombres por no abandonar su juventud?

No pretendo saber la respuesta a un problema que supone un estudio y reflexión más detenido. Apenas sospecho que algo o mucho tiene que ver con la sustitución precoz del hombre maduro en su papel ductor por el joven de nuestro tiempo. Desplazados de la responsabi-

lidad, jubilados en edad temprana, impreparados para el uso y disfrute de las manos de la madurez y de la edad proveya, es razonable que el hombre de edad madura, antes de aceptar su tiempo y vivirlo con entusiasmo, se aferre al estio, cual si el otoño fuese la muerte y la desesperanza.

¿Qué hacemos los médicos cuando este fatigado paciente, o por incitación de nosotros mismos, rejuvenece su aspecto y hasta su vivacidad cuando en el fondo no hay más que un hombre o una mujer necesitado de un camino profundo en su dimensión existencial? Si restringimos nuestro quehacer a esa apariencia, y no a la esencia, estamos alienando nuestro arte y nuestra ciencia al elevar a la categoría de verdad total aspectos parciales de esa misma verdad.

7. LAS DOS GRANDES VARIANTES

De la misma forma que los problemas que determinan el sexo, la edad, el trabajo, el sentido del ocio, la responsabilidad y el trabajo son temas de la competencia irrenunciable del médico internista. Los problemas de esta índole son tantos y tan vastos como constelaciones problemáticas que envuelven al ser humano. En nuestro campo lo mismo interviene para exigirnos una respuesta individual o colectiva, un factor económico, como uno histórico, político y social. Serán innumerables las veces en que un problema político o una acción social girada sobre el ejecutivo está en franca y abierta contradicción con los acervos científico-experimentales del médico y el que los cultores de otras disciplinas no tomen en cuenta por ignorarlas o menospreciarlas, cuando el médico —con voz insegura— no logra persuadirlos. A veces el problema social procede de nuestras propias toldas, como es el caso de los niños-probeta.

¿Nos hemos sentado a discurrir gravemente sobre los ingentes problemas éticos, sociales y sociológicos que esta nueva vía de reproducción apareja a la humanidad? No es lo mismo ir a la luna que venir al mundo en un tubo de ensayo. Repitase hasta el infinito el experimento, elijase selectivamente la fórmula genética de los hombres del mañana y téngase antes de una generación la más temible o esperanzadora revolución desde que el hombre hizo del fuego su instrumento.

¿Era lícito esto? ¿Es condenable aquello? Son muchos... demasiados interrogantes a los que el médico internista deba responder en

todos los sentidos, sin dejar de ser lo que su quehacer al definirlo le señala.

8. VIAS DE SOLUCION Y RETO

En la vida social son múltiples, como creo haber traído a colación, los problemas sociales que exigen la participación del médico, no por el simple prurito de prevalencia, sino por constituir una exigencia insoslayable al destino de la sociedad. Por un falso y sentido recato, los médicos se han ido replegando peligrosamente para sus objetivos, de los lugares donde se discute la cosa pública y —en especial— de los medios de comunicación social que aseguran la amplia vinculación entre ductores y dirigidos. Las nuevas técnicas audiovisuales influyen de tal manera en las diversas disciplinas humanas, que la misma literatura, tan reacia en hacer concesiones, se ha visto obligada, a través de sus más preclaros personeros, a admitir con Spencer: "Al hombre no le queda más camino sino expresarse con los símbolos de su tiempo".

Sociólogos, políticos y economistas dan su parecer sin cortapisas sobre la cosa humana, sin que para nada cuente la perspectiva del médico integral. Aún más, llama la atención que con la misma facilidad con que el médico se deje impregnar e influir por la información procedente de otros campos, su palabra pareciera haber perdido consistencia y fuerza persuasiva. La explicación —en mi opinión— deriva, como sucede con todo conocimiento hermético, de la ausencia de instancias intelectivas que aseguren una difusión conveniente. Las mesas redondas televisadas, tal como lo estilán las diversas profesiones, debidamente enmarcadas dentro de técnicas muy específicas, pueden alcanzar, en relativo poco tiempo, el objetivo primordial que nos ocupa: devolver a la Medicina, y muy específicamente a la Medicina Interna, la imagen de actividad trascendente no relegable, como por obra de muy diversas circunstancias está sucediendo, y a veces al nivel más ralo, pedestre e irreverente, como es la tendencia creciente de desvirtuar brutalmente la imagen del médico, haciéndolo víctima de crueles y canallas acusaciones, como es tildarlo de mercantilista, inhumano e ignorante, por el sólo hecho de oponer mecanismos elementales de defensa a una sociedad precisamente archimercantilista que, además de pretender marginarlo y desposeerlo, lo quiere arrebatarse su galardón máspreciado, el del respeto y consideración de la comunidad.

No he pretendido agotar los muy variados aspectos que supone el tema. Apenas creo haber expresado buena parte de las ideas e inte-

rrogantes que existen en el ánimo de los presentes y que, a lo mejor, luego de verbalizar, encuentran proyección y asidero para intentar una solución.

La Medicina no es un oficio: es una forma de existir. Se es médico a toda hora, en todo tiempo, en cualquier circunstancia, ejerciendo transitoria o definitivamente cualquier otro oficio o profesión. El médico como todo hijo del totalismo, necesita influir y ser influenciado. Vive y participa en todos los sucesos de la colectividad y siempre en una forma responsable, coloreado por una voluntad de cambio. El médico es quizás el más viejo arquetipo humano que conserva casi intacta su ascendencia sobre la comunidad, por su estrecha vinculación en el todo social. De ahí, que el médico y por la sociedad que lo contiene, no puede ser relegado del todo a la parte. Por definición y esencia, no puede laborar sectorialmente sin saber cómo se proyecta su obra sobre el conglomerado. Del juego de los arquetipos sale la luz o nos invaden las sombras. El médico es —ante todo— un ser participativo y catalizador de la vida social. Negarle ese papel; relegarle el papel del puro técnico, es condenarlo a su desaparición.

La Medicina Interna, madre y centro de todas las especialidades médicas, nunca llegará a ser una disciplina particular, porque su trascendencia está íntimamente ligada al destino del hombre. Es posible que esa postergación que observamos aumente considerablemente en los próximos años, pero al igual que la noche, se hace más oscura antes de que rompa el alba. Ella resurgirá imperiosa cuando parezca sumergirse para siempre en la nada y en el vacío.