

Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo. Barcelona

"ENSAYO SOBRE EL SENTIDO Y RUMBO DE LA MEDICINA CONTEMPORANEA"

Dr. ALFREDO ROCHA *

Miembro Numerario de la Real Academia de Medicina de Barcelona

DESEARÍAMOS dar al vocablo *sentido de la Medicina*, no el significado de una dirección que indica movimiento, sino todo lo contrario, o sea de algo estático y fijo, como una estructuración de nuestro pensamiento médico. En una palabra, *una manera de ser* en cuanto al ejercicio de una profesión. Lo estático, esta base incommovible, vendría a regir todas nuestras actuaciones y resoluciones. En ello viene implícito el conocimiento del deber y el dictado de la conciencia. Mas esta conciencia deberá estar apoyada y sostenida por los sólidos pilares del bien en todos sus aspectos. Con ello, el obrar bien no sería más que la consecuencia, siempre igual, en el fondo y en el gesto que automáticamente se desprendería de esta actuación. Por ejemplo, la rectificación de nuestros errores, que como humanos no tenemos más remedio que cometer. También se desprendería la necesidad de adquirir nuevos conocimientos y solidificar los adquiridos, lo que se consigue sólo con el estudio y la constancia, así como la sensación de rectitud, la justicia y la oportunidad de nuestros consejos.

No deberíamos descender al detalle de cada caso en particular, sino una vez adquirido este sentido, que pudiéramos llamar *sentimiento*, todos los problemas tendrían un común denominador que daría una constante en nuestra actuación. Al fin y al cabo, y ya que nuestro "partenaire" es siempre el enfermo, no sería más que cumplir uno de los mandamientos de tanta trascendencia, de amar al prójimo como o sí mismo.

En este sentido de la Medicina como ideal, viene comprendida la idea de tradición. No como repetición de las antiguas actuaciones, sino actuando en el mismo sentido pero con las innovaciones del tiempo actual en que vivimos y con el mismo "estilo" y "gracia" de nuestros antecesores.

LAIN ENTRALGO ya ha dicho que en toda situación histórica se mezclan de modo poco discernible, en ocasiones, la tradición y la novedad. Y ésta es nuestra postura al hablar del sentido de la Medicina, y éstos son los intentos reactivos del movimiento contemporáneo. Prueba de ello es que en plena

* Discurso de recepción al tomar posesión del cargo de Médico de Número. Director del Servicio de Medicina General del Hospital (16 diciembre 1953).

época actual, racionalista y casi materialista, se afanan los médicos en celebrar Congresos de Medicina Hipocrática (vamos para el III) como exponente de esta idea tradicional adaptada a las actuales técnicas y situaciones espirituales. Sin este hipocratismo no hubieran reaccionado un KRAUS y un VON MONAKOW contra la avalancha físico-química de la "causa morbi" que venía iniciándose desde Galeno. Todo fué así explicado hasta el siglo XIX, y el enfermo, el hombre enfermo, no era tenido en cuenta en sus maneras de adquirir y de reaccionar ante el agente morboso causante de su enfermedad.

Nos enfrentamos en seguida con nuestro objetivo: el hombre enfermo. ¡Y con cuánta responsabilidad desde el primer contacto! Para el médico que estudió con vocación, se le plantean desde el primer día problemas íntimos, que sólo resuelve al principio con intuición. Este primer contacto es con el enfermo mismo, otro ser como nosotros, y por tanto alguien a quien responder. De "responder" viene el término responsabilidad; constatar a alguien que solicita de nosotros una ayuda o un consuelo. No sólo confía el enfermo en nuestra acreditada ciencia, que es conocimiento y técnica, sino que existe algo más en el inconsciente del enfermo: la confianza.

Es tema cotidiano para los que vemos de cerca enfermos incurables, ver su transfiguración ante la presencia de su presunto salvador, cuando éste le dirige una frase de enérgica esperanza y de consuelo. Cómo es esperada su visita y qué efecto "distensivo" sigue a la misma. Es esta faceta de humanismo médico, este "transfert" a veces mutuo entre médico y enfermo, el que queremos acentuar en nuestro ensayo.

Al anunciar este tema sobre el "Sentido y rumbo de la Medicina contemporánea" sólo intentamos, pues, señalar un punto de vista del problema. Querríamos vivir el sentido profesional al día, comparándolo con lo anterior y con lo que creemos debería ser el futuro.

Es imposible desligarse desde un principio del concepto de Religiosidad. Repasando someramente algunos conceptos sobre lo que se ha entendido por Religión, y lo que creemos debe entenderse por Religión de la Medicina, vemos que desde la prehistoria existió una amalgama religión-medicina que inició los primeros pasos en su existencia.

ABRAHAM FLEXNER en 1925 decía, que en los tiempos primitivos de la Medicina tuvo lugar un acúmulo de "superstición", "empirismo" y "observación". Estas fueron las ideas básicas de la medicina babilónica y egipcia, impuesta por sus "sacerdotes", únicos seres a los que se permitía el ejercicio del arte de curar. Los años fueron, con grandes esfuerzos, eliminando la superstición y el empirismo para preponderar el racionalismo de la observación y experimentación.

SIGERIST, el gran historiador, nos indica que en la actividad de los

médicos primitivos podemos considerar tres orígenes: empírico, mágico y religioso.

Esto demuestra cómo la Medicina y la Religión andan unidas desde las épocas más primitivas (Babilonia, Arabia, India, Egipto, etc.). Poco a poco, aunque sólo aparentemente, fueron separándose. Así en Egipto, por ejemplo, los Hospitales estaban junto a los templos, con administración diferente. Fueron los egipcios los primeros en iniciar la Medicina Social, previniendo los contagios y las enfermedades. También hay que atribuir a Oriente la iniciación del profesorado médico, contenido en un libro de medicina hindú llamado "Ayur-veda", en el que el "samhita" dicta consejos a los que han de ser profesores y a los que quieren iniciar sus estudios. Por parte de profesores, dice que éste debe: "hacer renuncia inmediata de la envidia, la vanidad, egoísmo etc.". O sea, todas las condiciones que no perjudiquen al calificativo de "buen hombre"; y refiriéndose a los discípulos decía: "deben ser de buenas familias, deben tener deseos sinceros de aprender, deben ser enérgicos, serenos, con dominio de sus pasiones; inteligentes, valientes, puros de pensamiento y de cuerpo y de clara comprensión". Naturalmente, el que reuniera estas cualidades sería en todos los tiempos un gran discípulo y un gran profesor.

FULTON describe en las antiguas leyendas sánscritas la existencia de un eminente médico llamado "Charaka" (600 a. de J. C.) que fué un gran profesor y escritor infatigable, a quien atribuye el célebre "Ayur-veda" que acabamos de referir. Al fin y al cabo es algo parecido a la idea de SINGER al dividir las tres fuentes originales de la medicina en: empírica, mágica y religiosa. Y estos tres puntos de origen pueden considerarse, según MAEDER, permanentes durante toda la existencia de la Medicina, incluyendo la contemporánea. Hay sólo que adaptar los términos a nuestra época y ver las ligazones entre la mágica y la religiosa para dejar la empírica en manos del tecnicismo y cienticismo.

Aparte de los primeros sacerdotes egipcios, de los Asclepios de la escuela de Cos y, remontándonos a la prehistoria, de la existencia de Chaman, es casi ya un tópico vulgar el decir que la Medicina es un sacerdocio. Pero creemos que es sacerdocio, porque éstos son los genuinos representantes y practicantes de una religión, y en este caso de la Religión de la Medicina. El sentido de Religión ha pasado por múltiples definiciones, que podemos, sin dificultad, adaptar a lo que pretendemos llamar sentido de la Medicina, que vendría a decir: Religión de la Medicina.

M. MORRIS GRASTOW dice, respecto a la definición de Religión: "Creencia natural en uno o varios poderes superiores respecto a los cuales experimentamos un sentido de dependencia". Nuestros poderes superiores cons-

tituyen las enfermedades, respecto a las cuales sentimos una dependencia que es el combatirlas y vencerlas.

MULLER afirma que la Religión, más que una realización, es una aspiración que representa el más alto ideal de perfección que el alma humana es capaz de realizar. Más bien adaptaríamos a nuestro concepto la definición de DURKHEIM, desde el punto de vista sociológico: "Un sistema solidario de creencias y prácticas relativas a cosas sagradas. Estas creencias y prácticas que se unen en una misma comunidad llamada iglesia por todos sus adherentes". Substitúyase "cosas sagradas" por "enfermedades" e "Iglesia" por "Medicina" y podría ser la definición de nuestro concepto, o mejor la adaptación del sentido de Religión Religiosa por el del sentido de Religión de la Medicina.

Quizá la mejor definición sea: "Obligación de conciencia, cumplimiento de un deber". No en el sentido místico, de profesión y observancia de una doctrina religiosa, sino que a la larga, como en todas las manifestaciones del espíritu, por cuanto abunda ello en el ejercicio de la Medicina, esta obligación de conciencia y este cumplimiento del deber no son más que finalidades de aquella otra definición: "Virtud que nos mueve a dar a Dios el culto debido". Puesto que al fin aliviarnos a nuestros semejantes que es como amar al prójimo, llorar con él en sus tribulaciones (que es la enfermedad) y reír con él en sus alegrías (que son la convalecencia y la curación). Y como el ser humano es nuestra materia prima, al estudiarlo y consagrarle nuestros desvelos, inquietudes y ternuras, no hacemos sino rendir con ello culto debido a su creador y Sumo Hacedor.

Esto sería el más íntimo contacto entre el concepto religioso y el nuestro sobre la Religión de la Medicina. Hablar de Religión de la Medicina parece ligarnos inmediatamente a las creencias religiosas que nos unen a Dios. Se podría, sin embargo, abarcar en este término a los que les repele la idea de un Dios, pues como dice TIBERGHIE: "La persona no conoce otra subordinación que la que le atrae y somete a valores absolutos: la Verdad, la Belleza, el Bien, el Deber, la Conciencia, valores por medio de los cuales Dios se ofrece en homenaje a los que pueden darle *Su* verdadero nombre". Los que no pertenecemos a este grupo, hacemos sitio generosamente a estos últimos con tal de que exista sinceridad en sus convicciones.

El momento culminante del concepto religioso de la Medicina lo vemos en PARACELSO (la gran figura del Renacimiento) cuando afirma que las enfermedades son verdaderos purgatorios (flagellum) y dice que Dios da la salud y la enfermedad y además nos da al médico para atenderlas. Por eso SIGERIST al referirse a PARACELSO lo coloca más cerca de los reforma-

dores que del propio Renacimiento, más bien pagano, y por eso fué llamado en su tiempo el "Luther medicorum". Sin embargo, éste no es el concepto que deseáramos tratar aquí, al hablar de religión de la Medicina, puesto que además de la verdad que encierra este acercamiento a Dios en todas las actividades y finalidades médicas, se puede sentir esta Religión de la Medicina sin la necesidad "sine qua non" de pertenecer a nuestra ortodoxia.

También es conocida la frase de Ambrosio PARÉS "Je le pense, Dieu le guérit", como ejemplo de la aproximación hacia la idea religiosa de la Medicina.

Cuando hablamos de vocación, en el sentido lato", nos referimos siempre a la vocación religiosa, porque es por antonomasia, como dice MARAÑÓN, la más pura y genuina, puesto que amar a Dios es sentir exclusividad por el ser amado y desinterés absoluto en servirlo. Nada tiene que ver, pues, esta vocación ideal, pura, con la vocación médica para la que no son necesarios ni la exclusividad ni el desinterés.

Para el ejercicio de la medicina, en todos los tiempos ha sido necesaria una vocación profesional. MARAÑÓN, que ha dedicado muchas páginas a este problema, lo define perfectamente en su "Vocación y Ética" cuando dice: "Para ser médico se necesita una calidad muy excelsa de vocación. Si ha de ejercer su profesión en las condiciones medias, su hallazgo continuo será el dolor y, lo que es aún más terrible, la suciedad. Su tiempo estará siempre hipotecado por el accidente que no espera, y renunciará voluntariamente a lo que es más grato a los hombres y todos, hasta los más humildes, alcanzan: la repartición libre y previa de sus días y sus descansos; y en suma, su asistencia social será no más alta pero sí más abnegada y penosa que la del mismo sacerdote, porque éste no tiene que afilar todos los días su ciencia como el galeno y, sobre todo, porque el sacerdote no se acerca a la miseria humana como nosotros, con la carga terrible de la responsabilidad." Véase en estos magníficos párrafos cómo sacerdocio, responsabilidad y concepto religioso de la Medicina se entrelazan en cuanto se trata del aspecto vocacional de la Medicina. Hace solamente treinta años, no existían grandes problemas sociales en la práctica de nuestra profesión. Recuerdo que entonces se veía venir algo que estaba en el ambiente y que los más optimistas creyeron que tardaría varios lustros en irrumpir en la vida profesional. Me refiero a la socialización de la Medicina.

Por aquel entonces existía en pequeños núcleos, de un modo casi amistoso entre ciertas empresas y médicos, a veces a través de una compañía de Seguros de accidentes. La vida entonces transcurría plácida, aunque con las conmociones individuales del médico, pero sin transcendencia para la clase en general.

El ciclón social se ha avalanzado sobre nosotros en tal forma que no nos queda otro camino que considerarlo y estudiarlo con elevadas miras de humanismo y en beneficio de enfermos y médicos. La contaminación socializante era inevitable en nuestra profesión, precisamente por ser el acto médico, como decía DUHAMEL: "Un acto singular, es decir, un acto de hombre a hombre".

No estamos capacitados para hacer consideraciones filosóficas de las correlaciones y diferencias entre las ideas de individuo, persona y sociedad o comunidad. Pero llamo la atención de cómo la ingenuidad de nuestros predecesores les condujo a mantenerse tantos años al margen de estas ideas de individuo, persona y comunidad.

Seguramente el apartamiento por las dificultades de comunicación existentes lograba una vida más localista, sin problemas de multitudes. Pero seguramente también lo más importante ha sido la rapidez del progreso técnico en todos sus ramos. Este creciente amontonamiento de adelantos ha obligado a defenderse contra sus consecuencias, y los hombres se han unido en grandes masas, a costa de su individualismo, y ha predominado la ley del todo en las agrupaciones. La enfermedad de cada componente o unidad de estas asociaciones ha traído como consecuencia lógica el agrupamiento de los médicos, que han tenido que estudiar esta nueva modalidad de vivir. Al agruparse "los individuos", ha perdido su importancia la medicina individualista que plácidamente ejercían nuestros recientes predecesores y hemos tenido que adaptarnos a este impersonalismo del ambiente. Pero ya es hora de que apreciemos las pruebas del tiempo y estas pruebas deben obligarnos a dar un paro en la marcha, un contemplar atrás el camino recorrido y una serena meditación en la elección del camino a recorrer.

No están claramente de acuerdo las definiciones entre el individuo, la persona y lo social. La persona no es el sumum del individuo ni lo que le pertenece en la comunión social, porque lo individual y lo social le pertenecen de un modo íntimo. Se ha comparado a una arcada, en la que un pilar es el individuo y el otro es lo social, la persona sería la luz del arco.

Se puede conceptuar al individuo con carácter personalista, igualmente a la sociedad, y es con este prisma bajo el que se pueden juzgar los conflictos entre individuo y sociedad.

Este equilibrio entre individuo y sociedad debe ser dinámico, siempre a tensión y dispuesto a modificar sus relaciones con la elasticidad de las circunstancias.

La Medicina ha entrado en juego en este conflicto entre el individuo y lo social. Podríamos decir que la enfermedad también se ha socializado,

puesto que a pesar de que la enfermedad es siempre la enfermedad de alguien, se han establecido unas tales complicaciones y correlaciones entre la enfermedad individuo y la enfermedad social, que la Medicina no ha tenido más solución que adaptarse. Al fin y al cabo, el individuo actual, simple engranaje de lo social, padece una enfermedad y ésta debe socializarse porque forma parte integrante de aquella máquina. Y son estos aspectos sociales de la enfermedad los que deben ser estudiados. Muchas enfermedades actualmente son curables, como no lo fueron en pocos decenios anteriores. Esta curabilidad se ha logrado gracias a la complicación de los modernos procedimientos diagnósticos abriendo nuevos caminos a la terapéutica. Esta, a su vez, se logra con medicamentos no siempre al alcance de todos los niveles sociales que enferman de la misma enfermedad. Hace un año, visitando un Hospital de Londres vimos un enfermo precirrótico con un gran desequilibrio proteínico, que ingresaba por segunda vez en el servicio de Medicina para ser tratado con plasmoterapia. Nos dijeron que 8 meses antes salió muy compensado de su disproteinemia después de haber recibido 47 transfusiones de plasma de 400 c. c. cada una, con intervalos de tres días. Ahora reingresaba para hacerle una nueva tanda de plasmoterapia como la anterior, en vista de los buenos resultados obtenidos. (Estos dos tratamientos representan aquí unas 30.000 pesetas.) ¿Cómo obtener tratamientos semejantes sin la socialización y la protección estatal?

No es justo un privilegio desequilibrado y anticristiano que permita seleccionar a los unos y a los otros. Debemos lograr una equidad en nuestras atenciones a los enfermos que pertenecen a todos los grados, desde el indigente hasta el poderoso. Este solo hecho justifica la necesidad imperiosa de asociarse para el bien común y de ahí que en todas las naciones ha tenido el Estado que intervenir como administrador, organizador y distribuidor de esta magna empresa de equilibrio justo y equitativo.

Comprendemos fácilmente que este reparto beneficioso para el hombre modesto esté bastante solucionado en las naciones cuyos medios hospitalarios están absorbidos por el Estado. Pero nosotros estamos muy distantes de este privilegio, ya que la mayoría de los Hospitales de España no disfrutan de esta protección superior y tienen que valerse de sus propios medios, siempre precarios y a expensas de cotidianos equilibrios que logran mantener el rodaje hospitalario, no siempre al nivel de las circunstancias y necesidades.

Un Hospital del prestigio, historia y eficacia del nuestro, no cuenta con más protección que sus antiguas rentas, desproporcionadas a las necesidades de hoy día ante la carestía de la vida y de los medicamentos. A diario tenemos que implorar a la Divina Providencia para que acuda ur-

gentemente a nuestras perentorias necesidades, a veces de vida o muerte para un determinado enfermo. Si tenemos en cuenta que con la técnica aislada no se cumple el verdadero fin de la Medicina, hemos de confesar que tampoco se pueden curar las enfermedades con el solo acto de amor al prójimo. A Dios rogando y con el mazo dando.

La técnica actual nos obliga a estar dotados de los últimos medios auxiliares cuyo coste alcanza a veces cifras astronómicas. Laboratorios, Rayos X, Electrocardiógrafos, etc., son medios indispensables para establecer diagnósticos e instituir tratamientos salvadores. Este acoplamiento de técnicas hace indispensable la colaboración de médicos para poner en marcha el trabajo de equipo que armoniosamente dará los óptimos resultados que se obtienen hoy en el tratamiento de los enfermos, que tratados a la antigua no podrían ser salvados ni reintegrados a la sociedad.

No cabe dudar que un punto de vista individualista no tiene hoy razón de existir más que para un número reducido de personas, en comparación con la inmensa mayoría de personas también que tienen igual derecho a ser auxiliadas y beneficiadas del momento actual, de los adelantos científicos.

La necesidad, pues, de socializar la Medicina se basa en hechos de justo humanismo.

El acto médico, que podríamos comparar a lo que los psiquiatras llaman contacto efectivo, tiene lugar entre enfermo y médico. Y ante la colectividad de enfermos, ¿cómo puede verificarse este contacto?

PORTES ha dicho que este acto médico es, en esencia, una confianza (la del enfermo) que se dirige a una conciencia (el médico). Pero para que esto tenga lugar es necesario que exista una libertad de base por parte del enfermo; que es la libre elección de su médico. Esto es imposible en el estado actual de la organización social de la Medicina.

Sin embargo, el esfuerzo personal del médico, con su sentido de la Medicina bien dirigido, puede lograr que esta confianza personal se improvise ya desde el primer contacto, cosa nada difícil cuando el enfermo presiente una conciencia en el médico que le ha tocado en suerte. Al iniciar este primer contacto puede surgir una confianza naciente, a condición, como se ha dicho, de enfrentarse con una conciencia.

Nuestro maestro el doctor ESQUERDO trata magistralmente el problema de las condiciones que deben regir la buena formación del médico, diciendo, cuando se refiere a la confianza que debe inspirar el médico en la práctica hospitalaria: "Tanto desde el punto de vista ideal, como real, sólo existen dos medios para alcanzar de una manera segura y duradera la confianza pública, y son: la abnegación por la humanidad y la abnegación

por la ciencia". Arte, ciencia y humanidad, son sinónimos de alma, cuerpo y hombre, respectivamente; por eso confianza (del enfermo) y conciencia (del médico) forman un sólido conglomerado en el contacto efectivo imprescindible entre enfermo y médico.

Algunos de nuestros enfermos de Hospital vienen a nuestros dispensarios en busca de esta conciencia, que hallaron ausente en otras organizaciones a las que acudieron cumpliendo los trámites reglamentarios. Pero esto no es culpa de la organización en general, ni de sus dirigentes, sino culpa exclusiva de los médicos actuantes que, precipitadamente, se ven obligados a ver en un par de horas los treinta, o a veces cuarenta enfermos que esperan turno en la antesala. A estos profesionales no les queda otro recurso que la visita rápida, sin contacto, seguida de una prescripción standard y sin otra palabra de despedida que la de: "Que pase el siguiente".

No merecemos ser juzgados con excesiva severidad, pero reconozcamos que nuestra actuación, sin protesta, tiene como única finalidad la de despachar el trabajo para cumplir el expediente. Pero pensemos que al cobrar los honorarios de cada mes, éstos son devengados por visitar y cuidar enfermos y no por dirigir un desfile de pacientes.

No es el momento de discutir soluciones, que en nuestro concepto las tiene, sino de citar hechos para demostrar que si bien el movimiento social de la Medicina de por sí tiende a despersonalizar al médico, también éste tiene su culpabilidad en seguir pasivamente esta corriente sin ofrecer resistencia y sin pensar que está actuando como protagonista del suicidio que representa la desaparición de su propia personalidad.

En países de mayor raigambre socialista se tiende a recuperar esta despersonalización, en primer lugar remunerándole proporcionalmente a sus servicios, auténticamente útiles, y en segundo lugar dotando a todos sus establecimientos sanitarios de personal apto y reconocido, que trabaja con lujo de instrumental técnico en laboratorios y departamentos auxiliares, logrando con ello hacer renacer esta confianza que desde el primer momento es confianza en la organización y a medida de los contactos se va convirtiendo en confianza personal hacia al que consideran dotado de todas las cualidades de un buen médico.

En Norteamérica, por ejemplo, en donde la psiquiatría está adquiriendo un auge desbordante y en proporción a las necesidades creadas por el incremento de las psicopatías, se ven en las puertas de los diversos departamentos, el nombre del médico correspondiente. Y esto también ha empezado recientemente en los magníficos y novísimos hospitales suizos (Comunalspital de Zurich y Bürgerspital de Basilea). En el servicio del

doctor ESQUERDO de este Hospital que tengo el honor de dirigir actualmente, hace más de treinta años que los nombres de los médicos de las diversas secciones figuran en la entrada de cada departamento.

Pero la repersonalización del médico no depende de estos letreros, sino de su actuación.

Ya que el objetivo de la Medicina no es la enfermedad, sino la salud, el médico debe ponerse al alcance del hombre en su totalidad, y la totalidad del hombre es su cuerpo y espíritu. La medicina psicosomática ha demostrado la relación de los trastornos somáticos con los psíquicos. Har- to se logra demostrar la organizabilidad de lo que empezó siendo pura- mente funcional. Por eso el médico actual no debe renunciar a adquirir una amplia cultura, no sólo dentro de la medicina, sino fuera de ella. LE- TAMENDI decía que el médico que sólo sabe Medicina, ni Medicina sabe. San Agustín decía: "Desconfiad del hombre de un solo libro".

La salud es el equilibrio entre lo orgánico y lo funcional, abierto a un orden superior que es el saber, en el que resplandece el espíritu. No es buen médico el que sólo atiende al cuerpo y lo es menos aun el que sólo atiende a un órgano averiado, que ni siquiera es un sistema, sino parte, muy parte del todo.

El médico especialista (necesidad de nuestra época) debe conocer a la perfección los métodos de exploración del órgano o aparato de su especia- lidad, pero no pasará de artesano si no se preocupa por el resto del orga- nismo y vislumbra el paisaje de inmensa grandeza de la perfección huma- na en su cuerpo y en su espíritu libre, que se eleva hacia Dios, en home- naje de fe.

Siendo nuestra profesión ciencia y arte, debemos saber manejar todos los recursos capaces de lograr la salud de los enfermos, personalizándoles en su enfermedad y personalizándonos nosotros en nuestro proceder. De- bemos recuperar nuestra personalidad, perdida en el movimiento social, a fuerza de trabajo tenaz y dispuestos al sacrificio y al renunciamiento de la vida cómoda del indiferente, que ni siquiera cumple queriendo sólo cumplir.

SAUERBRUCK, el insigne cirujano, escribe en sus memorias, después de admirar a LARREY, cirujano de Napoleón: "Se amputaba entonces sin anestesia y sólo la fortaleza de alma, de la personalidad del médico, podía ayudar al enfermo a soportar semejante choque, porque entonces los mé- dicos sabían dirigir, calmar e infundir confianza a los hombres". La per- sonalidad del médico ya no es lo más importante en la actividad profesio- nal, ¡qué grave daño para nuestra profesión!

Esta impersonalidad del médico se fué creando con el advenimiento de la medicina intelectual de FREUD, haciendo recostar al enfermo en se-

mioscuridad y colocándose el médico a cierta distancia de él, como símbolo de la evitación de todo contacto afectivo entre enfermo y médico. Pero tengamos en cuenta que esta falta de contacto afectivo es más aparente que real, puesto que el contacto se tiene en otras esferas no visibles, pero sí sensibles; y de todas las ramas de la Medicina, la única que exige una identificación clínica es el psicoanálisis. En Medicina, no necesitamos estar forzosamente sanos del estómago para curar gastropatías, ni aplicarnos los medios terapéuticos que aconsejamos y, en cambio, para ser un buen psicoterapeuta debe, según FREUD y JUNG, él mismo someterse a un psicoanálisis antes de emprender su primer tratamiento. Este solo hecho demuestra cuánto hay de personal por parte del médico en este aparente impersonalismo freudiano.

Pero no debemos confundir el individualismo con el personalismo. Aquél es tributario de los que se supervaloran y éste es, precisamente, lo contrario, o sea de los que se infravaloran. El individualista se cree un ser superior y por lo tanto usa y abusa de la fuerza y de la dominación. Cuanto más se empequeñece uno, más se acerca al prójimo y a la sociedad sin perder su personalidad, siempre constante.

El individualismo en todos los ramos lleva consigo la sensación de suficiencia y de infalibilidad que intenta forzar la barrera del bien común sin lograrlo, conduciéndole al aislacionismo o a la resistencia de su ambiente.

El individualista se incapacita para establecer contactos efectivos con sus enfermos. Al revés que el personalista que los busca y necesita para desenvolverse, en diálogo o en discurso, lo que le hace eminentemente social. Es establecedor de un trazo de unión de la comunidad, permitiendo un intercambio espontáneo y recíproco. Este es el que puede tener fácil contacto afectivo con su enfermo y, por lo tanto, conseguirá la transmisión mutua de sentimientos afectivos tan necesarios a la medicina personalista.

Hemos aludido a la modestia porque la consideramos necesaria y atractiva a la vez. Al médico ensoberbecido de su ciencia, que alardea de superhombre, le puede suceder lo que la leyenda cuenta sobre el primer Asclepio, al que creyéndose capaz de resucitar a los muertos, Jupiter mata fulminantemente. No debemos por lo tanto sobrepasar nuestros límites. Y sin embargo, el hombre no deja de seguir buscando la manera de evadir la muerte.

Una de las organizaciones sanitarias más curiosas y teatrales, es la de los modernos equipos reanimadores existentes en muchos hospitales modernos y cuyas resurrecciones dan a veces la sensación de auténticas. Se

refiere naturalmente a accidentes anestésicos, traumáticos, internaciones, etcétera.

La soberbia entre los médicos corre el peligro de recibir el rayo de la maldición de las víctimas de sus errores. MAIMONIDES, el gran médico, filósofo y teólogo de Córdoba en el siglo XII, decía en una plegaria: "Aléjame, Dios mío, de la idea de que yo lo puedo todo". FARABEUF, gran cirujano del siglo pasado, apostrofaba a sus discípulos después de haber tenido un audaz fracaso quirúrgico: "Aquel de vosotros que no tenga un pequeño cementerio en un rincón de su memoria, me tire la primera piedra". A este tremendo desafío, SPEAKLIN respondía: "Qué sentido de responsabilidad, qué ponderación, cuánta ciencia necesitamos para que este cementerio sea cada vez más pequeño, y qué esfuerzo de memoria para no olvidarlo".

Un médico de familia que tenía una extensa y adicta clientela, mi malogrado amigo el doctor MASERAS, me honraba con su confianza cuando en mis primeros años de profesión, trabajaba yo como analista y al ver que me atraía más la clínica que el laboratorio, me aconsejaba, siendo uno de sus múltiples consejos el de que el médico debe estar siempre y en todo momento dispuesto a servir al enfermo, a cualquier hora, y no demostrar fatiga, ni echar miradas furtivas al reloj delante del enfermo, pues éste perdona más pronto una falta de inteligencia que una falta de diligencia. Esta diligencia es la que está a punto de perder el médico entregado a la socialización, cuyos miembros se van dando cuenta y por eso buscan refugio en los hospitales en donde por lo menos los médicos están atraídos o por una condición vocacional o por el deseo de adquirir una cierta práctica, o digámoslo también, por necesidades de establecer contacto con futuros clientes. Sea cualquiera de estos sus móviles, existe en los médicos de hospital este aspecto de humanismo y de trato afectivo, a lo que tan sensible es el enfermo.

Nuestros esfuerzos deberán encaminarse a conseguir una técnica perfecta, pero cultivando la espiritualidad de la Medicina, ya que la personalidad del médico es un agente terapéutico de primera importancia en la curación de muchas enfermedades, sobre todo funcionales.

MAEDER dice que la profesión médica es una cuestión tanto de corazón como de mano y de cabeza. Este sentido de la Medicina que defendemos es lo mismo de que hablaba nuestro maestro, el doctor ESQUERDO, cuando decía en su citado discurso: "... existen sobre todo ciertas condiciones morales que representan el principio vital de un desarrollo médico normal y regular y que podríamos sintetizar diciendo que el médico debe tener infiltrado el amor al arte y a la ciencia médica".

En síntesis, este concepto es paralelo al nuestro, sólo que nosotros lo hacemos extensivo, no sólo a los médicos noveles, sino a los ya veteranos en la profesión.

De la crisis de confianza del público es culpable el médico por haberse dejado dominar por el tecnicismo y por haber abandonado esta idea de la necesidad de ser un apoyo moral para el que sufre, a quien con un gesto, o con el tono de sus palabras de consuelo y de esperanza, le bastan para soportar unas horas más en su penosa enfermedad. La técnica aconseja, pero la vida manda. No podemos ser inflexibles ni duros en nuestras indicaciones. No podemos curar un órgano enfermo sin cuidar del todo.

Cuántas enfermedades tienen una indicación quirúrgica dependiente del estado social del enfermo. No es igual para todos un ulcus, una litiasis, una tuberculosis pulmonar, una neurosis, puesto que no en todos incurren las mismas circunstancias y nuestra indicación variará, ateniéndonos a las condiciones humanas del paciente.

El médico se acerca a él, participando en sus luchas, en sus pesares, le inspira confianza y le aconseja en conciencia.

JEAN ROLLIN, en su pequeño tratado de las libertades médicas, habla de la necesidad de escamotear el tecnicismo frío y restablecer el coloquio entre médico y enfermo para mantener la dignidad del médico vocacional y sólo pide que sea éste un espíritu libre.

La técnica en Medicina como en Bellas Artes es indispensable y debe aspirar hacia la perfección. Pero una vez alcanzada (lo que es absolutamente necesario), no debe considerarse terminada la tarea. Queda por hacer la otra faceta, tan básica como aquélla, que es la humanización de la técnica, y lo que en Arte define la personalidad y genialidad del artista, en Medicina define y eleva la dignidad del médico y le da la categoría de su función humanitaria y bienhechora. No hay más que una Medicina, lo mismo para el que ejerce sobre personas aisladas como el que ejerce en sociedades, pues este sentido de la Medicina lo unifica y enaltece.

La orientación actual de la Medicina es la despersonalización del médico. Es el triunfo de la técnica, que es decir materialismo. El médico de las colectividades y el enfermo anónimo no pueden establecer más que contacto puramente técnico. No existe la libre elección, ni confianza, ni intimidad, ni continuidad. Todo es vacío, sin contacto y sin intercambio humano. Este contacto frío y técnico es tan impuro, según MARCEL (empleando una comparación brutal) como el contacto sexual sin elección y sin amor, con un ser desconocido.

Este socorro técnico aislado es muchas veces insuficiente si pensamos que el enfermo es otro yo, con cuerpo y alma, con dolores físicos y angustias morales a quien debemos atender en su totalidad de hombre. ¿Qué

pensamos hoy de las técnicas de hace un siglo? Y dentro de un siglo, ¿qué pensarán de las técnicas de hoy? Cuán diferente sería hacer la misma comparación en cuanto al espíritu, cuyos problemas, firmes e incommovibles, se mantienen a través de la historia del hombre con la misma actualidad palpitante.

Si nos dejamos arrastrar por esta impetuosa corriente del impersonalismo corremos el riesgo de sucumbir bajo los escombros del materialismo odioso y negro, de los sin familia, de los sin patria, de los sin Dios.

Este espíritu colectivista de algunos países avanzados no es más que la máscara de su aislacionismo individual. Son gentes que únicamente trabajan y se alimentan, pero no contactan unos con otros, no hay vida afectiva y el afán de asociarse es como un acto intuitivo de conservación de los retazos morales que llevan aún prendidos en sus cuerpos no despojados del todo de sus ancestrales restos espirituales. Este contacto, que según JASPERS, es una comunicación existencial.

Si aceptamos este porvenir y nos resignamos a ser engranajes de la máquina, no vale la pena vivir ni luchar. El médico, al escoger el burocratismo, pierde lo esencial de su vocación profesional para la que la lucha y el azar son fundamentales en sus inquietudes iniciales y perennes.

La crisis de la Medicina sería la crisis del hombre porque el materialismo que sólo atiende al cuerpo, perdería su facultad de sentir y de pensar, ya que la inteligencia, como dijo PLATÓN, no puede separarse del alma. Únicamente podrá salvarnos nuestro inquebrantable esfuerzo en el estudio y adquisiciones insuperables en nuestras técnicas unidas al mantenimiento heroico de nuestra personalidad dentro de la oleada social, para salvar de esa masa amorfa al hombre enfermo y a nosotros mismos.

En último término, el humanismo debe sentirse entre los médicos que quieran salvarse del anonimato y pensar con MONTAIGNE, que en la exaltación poética exclama: "No es alma, no es cuerpo, es hombre". Cuando prometimos imperecedero y entrañable afecto a nuestro maestro y antecesor, doctor ESQUERDO, en nuestra primera sesión clínica nos comprometimos a seguir la continuidad de sus enseñanzas bajo tres postulados, que encierran el sentido de la Medicina de todos los tiempos: "Rectitud profesional, sinceridad clínica y generosidad cristiana".

Estas fueron nuestras promesas y quiera Dios podamos cumplirlas, para defender al enfermo y a nosotros mismos contra esta despersonalización que el colectivismo va señalando en el rumbo de la Medicina contemporánea.