

DR. CARLOS VÉJAR LACAVE**

MEDICINA TRADICIONAL Y MEDICINA MODERNA *

HACIENDO UN BREVE PANORAMA de la historia de la Medicina pueden contemplarse dos épocas: la medicina tradicional y la medicina moderna. En realidad a la primera se la puede subdividir en la era prehipocrática y la posthipocrática, tomando al gran taumaturgo como centro y referencia de toda nuestra actividad. Antes de él todo fue oscuridad, después de él también; a pesar de los Galeno, Avicena y Paré que el decurso de los años nos brindara. Hipócrates, a quien llamamos con orgullo y justicia nuestro padre fue quien tuvo el primer enfoque correcto de nuestra ciencia, en lo humano y en lo científico. El hombre fue para él un organismo complejo dotado de diversas funciones; la alteración de ellas era la enfermedad, lo cual obligaba a buscar la causa del mal empleando la razón, y no la imaginación y la fantasía.

* Conferencia dictada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Nuevo León. Mayo 1969.

** Jefe de Intercambio Científico y Divulgación. Jef. de Planeación y Supervisión Médica del IMSS.

Desgraciadamente la luz que trajo nuestro padre se vio pronto opacada por un retroceso a fenómenos no científicos, a los cuales se atribuyó por ignorancia y comodidad, las reacciones patológicas del organismo humano. Nada importa que en el curso de los siglos hubiera iluminados que demostraron el error y enseñaron la ciencia en nuestro arte; las lecciones de Anatomía de Vesalio, las genialidades de Paracelso, la aguda observación de Harvey, fueron destellos que mucho hicieron, pero no lograron nunca modificar las concepciones básicas de los médicos de entonces. Seguíamos viviendo la época oscurantista en nuestra profesión; aún se creía en la mandrágora como afrodisíaco y en la tarantella para curar a los intoxicados.

Me gusta considerar a la Medicina moderna saliendo del espíritu luminoso de Pasteur; y me gusta hacerlo porque al igual que Hipócrates, buscó en los fenómenos cotidianos la causa de las enfermedades, apartando al empirismo y dando brillo a la ciencia.

Ya Claudio Bernard, su contemporáneo, aplicaba esa ciencia a los fenómenos fisiológicos; todo lo que acontecía en el organismo tenía una explicación racional. Si en la sangre y en los tejidos circulaba la glucosa, por fuerza debía haber órganos encargados de su producción, de su asimilación, de su destrucción y de su eliminación. Y esas funciones que él estudiaba en el sano, se modificaban en el enfermo, siguiendo un determinismo inexorable que podría predecirse científicamente.

Virchow, en Alemania, estudiaba en la estructura lo que el gran francés en la función, haciendo nacer la Anatomía Patológica y buscando también por su lado las causas de la muerte.

Así nació esta Era Científica en nuestra profesión: que crece ante nuestros ojos desde la aventura maravillosa de Koch, Hansen y Yersin, observando y experimentando, cual nuevos Cristóbal Colón en el mundo de los microbios; hasta los grandes. Roentgen con sus Rayos X; María Curie con el radio y Domagk y Fleming, con las Sulfas y la Penicilina. ¡Cuánto bien han hecho y cuanto dolor han calmado fecundando el empirismo con el espíritu científico! La epopeya de nuestra amada profesión no tiene paralelo en los fenómenos históricos.

El trabajo del médico tuvo que sufrir el impacto del avance científico y aún estamos en esas lides. Nuestra conducta profesional ha tenido que modificarse tremendamente siguiendo estos caminos que se abren paso con fuerza inusitada en el mundo moderno. Vivimos una época de maravilla pero de abrumadora responsabilidad: la aventura humana sobre la tierra ha llegado a una etapa de transición en la que parece caminar entre un estilo de vida que muere y otro estilo de vida que nace; tenemos un atisbo del mundo del porvenir y un fuerte recuerdo del mundo del pasado; somos hombres en el puente, por el que transitamos en una situación que no tiene paralelo en la historia.

Como médicos hemos aprendido esta lección de modernismo y nos hemos adaptado a ella; nuestra ciencia escapó de los estrechos moldes que la aprisionaron durante diecinueve siglos, desbordándose como impetuoso río sobre la totalidad de la vida humana, trabando relaciones con todas las actividades humanas y con todas las ciencias. Las Matemáticas, la Física, la Química, la Antropología, la Psicología, la Estadística, la Sociología, la Política y aún la Filosofía y el Arte, fecundan tan fuertemente nuestra actividad, que puede decirse, sin temor a equi-

vocarse, que la medicina de nuestros padres, dista mucho de ser la medicina nuestra.

II

El modo de ejercer; la práctica misma de nuestro arte está cambiada. A la habilidad personal, el ojo clínico se añade a la fecha la ciencia y la técnica que se equivocan raramente. Nuestros maestros no lo entendían así, cortados en el perfil individualista más recalcitrante, llegaron a oponer al avance científico, su antipatía por todo aquello que no fuera la vieja clínica. Entonces y ahora hay dos posiciones extremas, ambas dañinas: palpar correctamente el vientre, auscultar metódicamente un corazón o hacer un cuidadoso tacto vaginal, eran las metas justas de estos maestros que desdeñaban a menudo el laboratorio y aunque podemos decir ahora que la medicina es mucho más que eso, cabe también afirmar, con especial énfasis, que no puede tampoco estar asentada solamente en los estudios complementarios, que desgraciadamente conquistan cada día más a nuestros jóvenes ejercitantes. Es lamentable, y lo hemos observado con frecuencia, que el interrogatorio sea pobre, que la exploración sea incompleta, y que al terminar el examen clínico no haya aún en la mente del médico un diagnóstico; y que espere el resultado de una serie radiográfica, de un examen de materias fecales o de un Papanicolau, para emitir el veredicto de la enfermedad. Como en tantos casos: la virtud está en el justo medio.

Marañón criticando la medicina dogmática afirma: "La medicina sigue siendo un arte. Y hay que aplicar con arte —y no con dogmatismo— los asombrosos conocimientos actuales; lo mismo que con arte aplicábamos los viejos conceptos médicos, que muchas veces, tenían también, a pesar de su empirismo, un fondo de admirable buen juicio. Este es el consejo más eficaz que un médico avezado debe dar a un médico joven. Es decir, que hay que mezclar el arte con la pura ciencia, para que el arte se haga, en lo posible, exacto, y para que la ciencia pierda el peligro del desvarío dogmático. Y aún hay que añadir a la mezcla, a veces, un poco de magia".

No podemos por tanto, olvidar en unos cuantos años la sabiduría de siglos. Muchos recordamos aún maestros respetables que hacían cual orfebre su diagnóstico, como si fuera una creación artística; que usaban sus manos, sus dedos, la vista, el olfato y el oído, que llevaban en su mente un razonamiento

perfecto derivado de semiología casi perfecta, y que por fin integraban síndromes, verificaban lesiones y buscaban etiologías. No puedo menos, por honor a su memoria, que aconsejar ese camino, sin despreciar tampoco las aportaciones que los tiempos nuevos, en sus múltiples y versátiles exploraciones complementarias, dan al facultativo, para afinar su diagnóstico, confirmando o contradiciendo su impresión clínica.

Dos condiciones son necesarias para un correcto ejercicio: la primera una preparación cada vez más grande y un conocimiento más profundo de nuestras técnicas y la otra nuestra actitud específica en el arte de curar. Porque nuestra profesión, alguien lo ha dicho así, es un Jano de doble cara, una vuelta hacia la ciencia y la tecnología y la otra vuelta hacia el sentido humano, la comprensión y el amor por el paciente; es indispensable tener ambas en cuenta siempre que hablemos de tratamiento. Sin referirnos a esos tipos nerviosos cuya enfermedad es creer que están enfermos, podemos aseverar, y lo mismo cualquier otro médico, que hay porcentaje elevado de pacientes que no se curarán jamás, a pesar de la potencia de nuestras drogas, mientras no encuentren la mano leal, la mente firme y la personalidad bondadosa de un médico que inspire confianza y fe. Porque el enfermo confía al médico su cuerpo y su vida y a menudo su mente, es decir, todo lo que tiene de valioso, todo lo que constituye su vida, psiquismo y acción. Nosotros estamos conscientes de ello o debemos estarlo, para proceder en consecuencia otorgando lo mejor de nosotros mismos en esta relación.

El diálogo tradicional de médicos y pacientes, que ha sido durante siglos el modo clásico del ejercicio profesional de la medicina, encierra dentro de su aparente simplicidad un profundo significado. Se trata del sentido trágico que toda enfermedad tiene para el que la sufre y de la confianza en alguien a quien se sabe capaz de otorgar el alivio. La relación hombre a hombre no puede ser más íntima ni más sincera; el enfermo confiesa todo lo que sufre y el médico inquiere, anota y aprende. Esto hace nacer, como se comprende, una gran intimidad y un afecto sólido, así como fe en el enfermo y responsabilidad en el médico.

Esta relación afectiva médico-paciente, es premisa también útil, por no decir indispensable, en el debido aprovechamiento de la prescripción terapéutica; pues la seguridad que el enfermo tiene de

curarse, previa la fe en el facultativo, hace que los medicamentos actúen no sólo por mecanismos fármaco-dinámico, sino por la sugestión que el médico ejerce, a veces sin saberlo, al través de este particular intercambio.

En esta época de crisis, cuando los fenómenos de la técnica se adelantan a los cambios fisiológicos y el organismo inadaptado responde con síntomas neuróticos; los métodos curativos psíquicos adquieren particular importancia. Todos los médicos, cualquiera que sea la especialidad y con mayor razón el médico general, deben prepararse en estas disciplinas para actuar siempre cerca, muy cerca del enfermo. La especialidad y su obligada consecuencia: la actuación del médico en equipo, no debe ser pues pretexto para despersonalizar al enfermo y convertirlo en un ser anónimo a quien va a satisfacerse alargándole una prescripción. El enfermo es ante todo un hombre con necesidades personales y familiares, que vive en el seno de una sociedad, que tiene un trabajo y obligaciones que cumplir, y que además exhibe una personalidad que actúa o inhibe tanto en estado normal cuanto en estado patológico. Todos estos fenómenos psíquicos ameritan ser tomados en cuenta por el médico consultante y darles un tratamiento en la medida de la preparación que el profesional posea.

El hombre busca al hombre; el enfermo a su médico; por lo cual las Clínicas de Especialidades y el Hospital, deben funcionar a base de proporcionar al enfermo un médico responsable del curso de su enfermedad, de preferencia un médico general con cierta experiencia, para estar en contacto con los especialistas, dar orientaciones y vigilar los tratamientos, así como para ser consultado y resolver las dudas del paciente y sus familiares.

En algunas Clínicas son los Psiquiatras a quienes se encarga de esta labor, porque reciben las quejas del paciente en todo aquello que no es específico de su enfermedad y conocen además la psicoterapia que debe usarse en estos sujetos. Pero nosotros creemos que es más indicado educar al médico general en psicoterapia, para hacer frente a estos aspectos de la enfermedad, lo cual presenta la ventaja que siempre será más fácil disponer de médicos generales que de psiquiatras.

III

La premisa fundamental en el ejercicio clásico

de la medicina era la libre elección del médico, premisa de tal manera importante que constituyó el primero de una serie de doce principios que según la Asociación Médica Mundial, debe ser salvaguardado en la medicina del porvenir, no sólo en el ejercicio privado sino también en la asistencia médica y en la seguridad social. Sin embargo, la libre elección puede obviarse, mediante la recomendación de un médico general que sepa tratar a los pacientes no sólo con sus prescripciones, sino con afecto y comprensión.

Habitualmente el médico que sabe entender al enfermo así como ganar su confianza, se introduce sin quererlo en su familia, de manera que cuando alguno de los familiares sufre una enfermedad, requiere la atención facultativa del mismo médico. De médico personal se convierte en médico familiar, se hace querer y respetar, su eficiencia unida a su bondad, gana el afecto de la célula social en la que va a moverse a veces por el resto de su vida.

El médico familiar es así una verdadera institución cuya importancia no ha desmerecido, pese a la especialización y superespecialización por las que atraviesa ahora nuestra ciencia. Aún en los medios más avanzados como en Estados Unidos, la Academia Americana de Medicina General, acorde a los miles de cartas que recibe, notifica que la preocupación actual de los enfermos es cómo se pudieran procurar un médico familiar. Cahal, director ejecutivo de esta Institución, escribe que las aspiraciones de los interrogantes podrían resumirse en esta frase: "desearía encontrar un médico que se especializara en mí".

En Inglaterra M. Balint, afirma: "En nuestros días, en que cada vez nos aislamos y retraemos más, difícilmente se encuentra alguien a quien pueda uno comunicar sus preocupaciones. Es innegable que cada vez son menos los que acuden al sacerdote. La única persona disponible en todo momento es el médico". Y Sir Robert Hutchison relató el dicho de cierta mujer que "se extrañaba de que la gente buscara con tanto afán la compañía del médico, hasta que llegó a la conclusión de que éste era la única persona con quien uno puede atreverse a hablar continuamente de sí mismo, sin exponerse a interrupción, contradicción o censura".

Por tanto no es de desearse que desaparezca el médico familiar ahogado por la nueva técnica, sino por el contrario, sea estimulado para una mayor eficiencia en su ejercicio, y permanezca como orienta-

dor del enfermo para la consulta con los especialistas en todos aquellos casos que no pueda resolver personalmente, pero quedando responsable y atento al porvenir de la enfermedad y del paciente.

En cuanto al especialista, debe continuar trayectorias más o menos similares a la del médico general o de familia, entendiendo que se encuentra frente a una persona que presenta además de su enfermedad: un carácter, un temperamento, una serie de adaptaciones e inadaptaciones al medio, un perfil económico, una religión, una raza o una situación política que le hacen distinto a los demás, y que actúan sobre su padecimiento, el que a menudo no podrá curarse si no se toma en cuenta todo este acopio de datos personales y sociales.

Cuando el especialista actúa sólo como consultante y no como terapeuta, puede estar dispensado de un interrogatorio tan vasto, porque en estos casos siempre habrá un médico encargado del paciente, que desempeña el papel del amigo que ayuda y comprende y cuya personalidad jamás podrá ser usurpada por ningún conjunto o institución.

Por eso cuando contemplo esta fiebre del médico joven por hacerse especialista a la mayor brevedad, recuerdo al Maestro Ignacio Chávez que dice: "Es cierto que la especialización lleva dentro de sí una enorme fuerza creciente de progreso, responsable en gran parte por los adelantos sensoriales de que somos testigos, pero contiene también el microbio del retroceso en los reinos intelectual y espiritual. La especialización significa fragmentación, visión parcial y limitación de nuestros horizontes. Lo que se gana en profundidad se pierde en anchura. A fin de dominar una fase del conocimiento se debe abandonar el resto; en tal forma el hombre se restringe a un punto y sacrifica la visión cabal de su ciencia y la visión universal de este mundo. Con ello, padece su cultura en general, puesto que debe deshacerse de gran parte de ella como alguien que se deshace del lastre; padece también su adiestramiento científico puesto que cesa de contemplar a la ciencia en su totalidad con objeto de conservar una pequeña parte entre sus manos, y entre más cultive el especialista su fase científica, mayor será el riesgo. Se hará presente en él la tendencia a sobreespecializarse, cosa que amenaza con destruir el criterio de la unidad de la ciencia y que haría inminente el divorcio del humanismo".

Naturalmente la especialidad se impone por el avance de la ciencia, sería imposible encontrar un

médico bien preparado en todo, pero el error está precisamente en dejar de ser médico para convertirse en especialista. Recuerdo bien que hace no mucho tiempo una niña tuvo un accidente haciéndose una herida profunda en el dedo pulgar que sangraba profusamente. Puesto al teléfono un familiar habló a un especialista quien al oír de qué se trataba, se excusó cortésmente de ir, porque no era un caso de su especialidad. Recomendó sin embargo a otro especialista. Al oírlo el padre de la niña dijo al familiar: "Por favor no te ocupes de hablarle a especialistas, lo que yo quisiera es que llames a un médico".

Tres características definían la profesión liberal que practicábamos hace apenas dos décadas y que naturalmente sigue practicándose extensamente en muchos medios urbanos y rurales de nuestro país: el primero la independencia técnica y económica, el segundo nuestra calidad moral y el tercero el no existir afán de lucro. De ahí que nuestra paga lleve el nombre de honorarios, que deriva de honor al servir y no de salario o remuneración. El porvenir nuestro estaba fincado en éxito con el público, de tal manera que el esfuerzo de uno se empeñaba en lograrlo.

En lo económico se veía medido por la libre competencia, que hacía a cada quien considerar sus honorarios como la consecuencia lógica de su aptitud y de su capacidad de trabajo. Por tanto si le iba mal se resignaba, pues en última instancia siendo independiente no tenía a quien reclamar; ahora se reclama a las instituciones de servicio social, haciéndolas a menudo responsables de nuestra ineptitud para hacer una clientela.

La medicina, como privilegio de quienes podían pagarla, y la insuficiencia de Hospitales y Beneficencias, hacía que el grueso de la población viviera sin atención facultativa, en manos de charlatanes, brujas y hechiceros, que no podían brindar un auxilio eficaz. Los coeficientes de mortalidad eran elevados, los de morbilidad también. Esto hizo nacer la socialización, que pone nuestra actividad o trata de ponerla al alcance de todos los hombres, cualquiera que sea su posición económica. No creemos que este propósito admita discusión; es solidaridad social de la que todos debemos ser fervorosos partidarios.

Einstein define magistralmente lo que debe entenderse por esta solidaridad cuando afirma: "El hombre está aquí por el bien de otros hombres, so-

bre todo por aquellos de cuya sonrisa y bienestar depende nuestra felicidad, y también por incontables almas desconocidas a cuya suerte estamos ligados por un lazo de simpatía. Muchas veces por día comprendo cómo mi propia vida exterior o interior se construye sobre la obra de mis semejantes, muertos o vivos, y cuán empeñosamente debo esforzarme por dar en cambio tanto como he recibido. Mi tranquilidad de espíritu se ve turbada a menudo por la deprimente sensación de que he aprovechado en exceso el trabajo de otros hombres".

Si esto lo dice el físico notable, qué no dirá el médico que lucha diariamente con lo que de más noble y más importante tiene el hombre, que es su salud. Por ello desde los hospitales religiosos de la Colonia a través de la Beneficencia Pública que abocó en nuestra Secretaría de Asistencia y ahora en el Seguro Social; se entiende que hemos avanzado hasta llegar a darle al hombre la jerarquía que merece, por el solo hecho de serlo, independientemente de su poderío económico, de su raza, su color y credo. La Seguridad Social que se ha perfeccionado constituyendo una doctrina equilibrada y fecunda de mutua protección, trata de liberar al hombre de sus angustias y de volverle la felicidad, extirpando el temor a la miseria, a la enfermedad, a la vejez y a la muerte, y manteniéndolo en un estado de bienestar físico, mental y social, que es la definición que de la salud, da la Organización de las Naciones Unidas.

Pero nuestros servicios directos, la contratación de los médicos por horas, que puede conducir a la burocratización y a la pérdida de algunas premisas tradicionales, aún provocan acalorado debate. En lugares de tradición médica enérgica la socialización ha tenido tenaz oposición, tal se advierte en Norteamérica. En otros, el Seguro Social ha tenido que respetar la libre elección del médico y por tanto el ejercicio privado; Francia e Inglaterra son buenos ejemplos a este respecto.

No creemos que se contrapongan las medidas administrativas con el trabajo técnico y con la actitud humana del médico. Los postulados hipocráticos no deben ser traicionados ni siquiera dentro de la medicina socializada, y esto se va logrando. El médico familiar debe tener un claro sentido de responsabilidad, pues de otro modo se convertiría nuestra admirable profesión, en un ejercicio, en un ejercicio rutinario, carente de dignidad y estima, y propio

para ser realizado mañana por robots mecánicos, desprovistos de sentimientos y pasiones.

V

Los avances científicos en nuestra rama pusieron al médico en contacto con el medio social en que vive. Así se convirtió de simple consultante del enfermo en consultante de la comunidad, creciendo con ello su tarea y su responsabilidad. Se advirtió por ejemplo que su actitud es más fecunda cegando una fuente de agua impura contaminada con bacilos de la tifoidea, que curando a los propios enfermos de este mal. Prevenir es mejor que remediar. Los postulados de la medicina preventiva son consecuencia del avance científico y de la investigación y se dirigen más a la comunidad que al sujeto.

La medicina individual de ayer ha pasado a ser medicina social, pero sin dejar de ser también personal, porque es menester repetir que no son incompatibles; ambas deben ser por tanto conocidas y aplicadas por el médico de hoy.

Las condiciones económicas de las clases sociales acomodadas hacían antaño que la medicina liberal floreciera principalmente en las grandes urbes, en donde el bienestar y la cultura permiten concentrar los elementos necesarios para su ejercicio.

La medicina social de hoy toma en cuenta esta situación económica y se derrama en el proletariado de las ciudades y del campo atendiéndolos al través de tres poderosas ramas de la medicina estatal: la salubridad, la asistencia y la seguridad social. Se lucha por la salud del pueblo y por llevar el beneficio de nuestra ciencia a quienes no pueden pagarla, provocándose así nuevas modalidades que colocan a sus ejercitantes en una situación diferente a la del médico de antaño.

La medicina social no debe separarse de los postulados de la medicina tradicional; por el contrario, deberá constituir con ella un conjunto armónico indestructible e inseparable. El enseñar a un individuo a esterilizar el agua tiene un significado social y el enseñar a la sociedad el significado biológico del sexo, tiene a su vez honda repercusión individual. La medicina de pronto se convierte en tratamiento de males colectivos, males que derivan del medio ambiente en que se vive, del trabajo que se desarrolla, del alimento que se consume. Enfermedades que son consideradas como entidades so-

ciales y por tanto sujetas a procedimientos también sociales.

La medicina, ahora disciplina colectiva, es ya lo hemos dicho, importante punto de unión de diversas actividades humanas: en ella convergen factores económicos, que son los básicos en cuanto se habla de nutrición, vivienda y vestido; factores educativos que enseñan al hombre su comportamiento para evitar la pérdida de la salud; factores de gobierno o políticos que hacen posible la modificación de los antiguos esquemas de trabajo conjunto. El contacto del médico es ahora permanente con el economista, el sociólogo, el político, el maestro y el ingeniero; al igual que con la enfermera el industrial y el obrero; en orden a servir de guía y consejero en el saneamiento de la localidad, en la delincuencia juvenil, en la prevención de las epidemias, etc. El sistema de vida actual obliga a estas actitudes.

Pero el médico sacrifica difícilmente su individualismo; Whitehorn, profesor jubilado de Psiquiatría en John Hopkins lo consideraba así y para combatirlo decía en un mitin de la American Medical Association: "el médico individual ha sido más bien idealizado de modo sentimental, y la sociedad se ha pintado como una especie de monstruo representado por la medicina socializada. Pero estas ideas sobre el hombre natural individualista, libre de coerción o vigilancia sociales, y la idea de sociedad como engendro monstruoso, me parecen productos de imaginaciones más bien románticas. La actual vida social, estructurada sobre la reciprocidad de derechos y obligaciones, es una forma de convivencia realista y benéfica para los que de ella participan".

Creemos que cualquiera que sea el credo de las autoridades o de los médicos, no podrá olvidarse, que el hombre requiere como indispensable premisa para poder actuar, el encontrarse en perfecto estado de salud y por tanto el médico, la medicina y el Estado le deben la más urgente atención.

Ha habido naturalmente quien se oponga no a esta atención, sino al hecho de hacer descansar sobre el Estado las prestaciones médicas. Elizabeth Schwarzhaupt, Ministro de Sanidad de Alemania Occidental, afirma que el peligro de la intervención estatal consiste en que el Estado actúa de modo impersonal y anónimo, interponiendo en exceso su autoridad a costa de la libertad personal. Pickering dice: "Hoy día, tanto en Medicina como en

Pedagogía o en Política, parece existir una tendencia a olvidar los valores individuales". Fournier se aparta de la medicina técnica y se afilia a la humana y relata el cambio que él mismo sintió en el ejercicio de la profesión cuando dejó de considerar al paciente como objeto y lo consideró como un hombre igual a él. "Todo se hizo más interesante y aunque el mecanismo de la enfermedad permaneció inalterado, empecé a darme cuenta de que las afecciones tenían un sentido en la vida del paciente y no eran acontecimientos impersonales, como influencias externas indeseables, sino que guardaban estrecha relación con la personalidad, de la que eran expresión". Occidental dice como sigue: "Lo que el hombre para sí o para los suyos puede obtener por sus propias fuerzas, no necesita de la regulación legal. Por ello en todas las medidas de política social, el Gobierno Federal procura que la responsabilidad propia del hombre se robustezca, sin menoscabo de su libertad personal".

También en Norteamérica abundan en esta opinión y por eso se han opuesto al Seguro obligatorio que constituye la razón de la Seguridad Social. Los médicos aseguran que los pacientes se encuentran muy a gusto con el sistema actual y aducen que el Estado no tiene porqué obligar a unos y otros, pobres, clase media y ricos, a afiliarse a un sistema que no necesitan, y que las normas de la Seguridad Social son a lo sumo válidas para los pobres y en general los imposibilitados, mas no para el hombre que desea tener su propio médico y pagarlo, así como usar hospitales y clínicas a su antojo.

Hemos transcrito todas estas opiniones en pro y en contra de una medicina institucional, para tener libertad de elección y justificar con mayor amplitud la solución al problema asistencial por nuestro Gobierno, y en general por todos los gobiernos de estos países llamados del Tercer Mundo.

Evidentemente en una sociedad rica, en la cual cada quien puede sufragar sus gastos médicos, la medicina institucional no encontraría acomodo. Pero en México y en Latinoamérica, donde sólo un porcentaje que no llega al 50% tiene acceso al médico y a la medicina, es menester ocuparse por atender al hombre enfermo, independientemente de su potencial económico. En nuestros países la medicina institucional se impone.

VI

Nuestra meta es ahora de horizontes más vas-

tos, no se constriñe a la enfermedad sino a la salud; abarca también el concepto de rehabilitación. No podemos en este trabajo sino mencionarlo, porque su importancia es tal, que necesita una extensión mayor que todo lo aquí expuesto. La evaluación lineal indicará que el problema debe plantearse desde la preparación del médico de mañana.

Por mucho tiempo nuestra Escuela preparó fundamentalmente médicos con orientación terapéutica, es decir, cuya misión sería curar a los enfermos. Este postulado, con todo y sus perfiles humanistas, es limitado; los médicos ahora vamos más allá del diálogo y la prescripción curativa. Si antes se decía, aunque fuera en tono de broma, que los médicos estábamos de plácemes cuando había muchos enfermos, por epidemias, guerras o insalubridad, ya que así nuestra actividad florecía, lo cierto es que el médico de ahora tiende a vivir de la salud y no de la enfermedad, de los sanos y no de los enfermos.

No vamos a esperar que la gente se enferme para empezar a actuar, la medicina del futuro será aquella que evite la enfermedad, no que la cure. De ahí el desarrollo cada vez más extenso de la medicina preventiva y de la higiene, que en un principio limitada a las enfermedades infecciosas, va poco a poco ganando terreno en otras actividades, como los trastornos mentales y las enfermedades degenerativas y gerontológicas.

La existencia de inválidos, por accidente o congénitos, de retrasados, y en general de hombres con impotencias y limitaciones ha abierto campo a la rehabilitación, proceso que trata de readaptar estos sujetos para el trabajo activo, que les haga perder su condición de parásitos sociales y los convierta en gente productiva, útil en su ramo y necesaria en su ambiente. El médico, en estos equipos, es a menudo la figura principal.

Estas consideraciones dan jerarquía al médico pero al mismo tiempo le obligan a una actividad agotadora requiriente de esfuerzo y espíritu de sacrificio. El estudiante que sienta vocación debe entender este cambio profundo de la medicina privada a la medicina institucional.

VII

Cuando una vida se ha ido en una sola actividad y está uno en el umbral del crepúsculo, dan ganas de contemplar el día que se ha vivido al

través de la profesión, con sus múltiples variantes de éxito y fracaso, de aliento y desilusión, de luz y sombra. Y entonces, con el alma desnuda, poderse decir a uno mismo si lo ocurrido colmó las esperanzas que en la juventud se forjaron, como indispensable premisa para la felicidad de los últimos años, en los cuales el alma debe estar llena de agradable conformidad.

Cuando se es médico por vocación, la vida está resuelta; puede ser que no se triunfe tanto como uno desea, pero el actuar da satisfacción y paz; y al final de la existencia no hay amarguras ni resentimientos; uno está conforme con la historia de su vida y si nada puede uno ya dar, estoy seguro que es muy poco lo que va a pedir.

La vida se fue en esfuerzo, capacidad, verdad, sacrificio al semejante. Al igual que el sacerdote, pastor de almas; el médico, pastor de cuerpos, vive para los demás. Por algo su emblema es ese: *Allis vivere*. El actuar es un permanente compartir de penas; el hospital es un encierro de dolientes y el consultorio un confesionario de tribulaciones. Por eso muchos no pueden convivir con estas angustias y desertan, no tienen vocación. El médico clínico, el que se asemeja al médico de ayer, debe gustar de su arte y pensar que su tarea es la más noble que hombre alguno pueda practicar. Por eso cuando la enfermedad es en nosotros mismos o en familiares queridos, sentimos con satisfacción plena la importancia de nuestro trabajo y la falta de un buen colega; y pensamos con orgullo en el extraordinario valor de nuestra profesión, a pesar de las penalidades que impone y las decepciones que deja.

Y es que en la medicina se vuelve obligación lo que en la vida es virtud, por ejemplo, la generosidad y el sacrificio. Consolamos al que sufre, regulamos el trato a los viejos, hacemos dormir al

insomne, rehabilitamos a los inválidos y humanizamos nuestra actitud con los mentales. Enderezamos no sólo los huesos de un paciente fracturado sino el espíritu torcido de un neurótico, la pena de una novia abandonada o la desesperanza de una viuda afligida. Sabemos devolver la paz a los angustiados y por sobre todas las cosas sedamos el dolor.

Comparto con muchos compañeros una grata sensación de bienestar al ejercer mi profesión, sin tomar en cuenta olvido o ingratitudes que se desvanecen en mi memoria, porque he tenido más agradables sorpresas que desilusiones. He tenido gozo inefable al ver a mis pacientes aliviarse, pero también he contemplado en mi mano el pago por atender a un enfermo que no he podido mejorar o que se ha muerto en el curso de mi atención. El pan que he comprado con él me ha sabido amargo y a veces he tenido que comerlo rociado con lágrimas. Pero sigo creyendo que el valor del individuo se mide por su capacidad de amar, y por eso declaro con satisfacción plena que mi vida profesional es un éxito, por tanto dolor que he compartido y tanto amor que he brindado.

Los comienzos de la lucha profesional son tormentosos, pero la naturaleza que sabe lo que hace, nos dotó entonces de juventud que significa acción, constancia, fuerza. Es así como pudimos resistir desvelos y dolores.

Y nadie me quitará la fe en la pureza de mis compañeros jóvenes, sangre nueva en la vieja lucha, que repetirán superando con renovado brío nuestras pobres hazañas. Y espero para ellos igual que para nosotros, que terminen su vida y su ejercicio comentando dichosos al regresar al tibio ambiente del hogar: "Hoy he aliviado un dolor; hoy he salvado una vida".