

MEDICINA Y MODERNIZACION

Por

SOL RABASA

Estas palabras reflejarán básicamente mis propios puntos de vista y serán por lo tanto un testimonio personal que se basa en mis propias experiencias. Eso implica naturalmente una limitación, pero de cualquier manera no hay mucha opción porque es imposible abarcar adecuadamente en una simple disertación de esta índole, un problema tan vasto como es el de la modernización en el campo de la medicina.

Existe evidentemente un problema de modernización. En una afirmación de ese tipo están implícitos dos hechos, uno negativo y el otro positivo. El negativo radica en que si reconocemos que existe un problema de modernización, aceptamos que debemos modernizarnos o dicho en forma peyorativa, que estamos atrasados. Pero si tenemos conciencia de que debemos modernizarnos, es porque sabemos que existen soluciones para problemas que aún no hemos resuelto y ese aspecto es indudablemente positivo. Cualquiera que haya tenido que afrontar problemas, está muy satisfecho de saber que existen soluciones. De manera que la modernización es un proceso que puede traer solución a muchas situaciones que nos afligen y en el fondo es en sí mismo "optimista", si se me permite la expresión.

El hombre tiene como característica fundamental de su naturaleza humana el heredar una cultura. Si el hombre no hereda una cultura no es hombre en el sentido estricto de la palabra. No podemos concebir ninguna sociedad humana por primitiva que sea, en la que no haya una herencia cultural. Las llamadas poblaciones primitivas poseen y heredan conocimientos. Si nos imaginamos lo que es la vida en ambientes primitivos, sin los recursos de la civilización, seguramen-

te llegaremos a comprender que no es nada fácil vivir en esas condiciones y que esas poblaciones pueden sobrevivir sólo con un conocimiento muy profundo del ambiente, de los recursos posibles, de la manera de explotarlos, etc. De manera que realmente tienen muchos conocimientos y los heredan; el problema está en cómo los heredan. La herencia de esas culturas se hace básicamente por tradición oral y por experiencia personal. Naturalmente tienen una extraordinaria integración con su medio y una estabilidad también extraordinaria. Ellos no tienen en absoluto problemas de modernización ni de desadaptación. La desadaptación es un problema cultural moderno, es un problema nuestro y por eso dije al principio que tiene un aspecto optimista. Como ha dicho Roberto Brie, se debe a que hay aportes constantes de conocimientos nuevos que deben ser integrados, incorporados y utilizados y eso no es fácil.

Lo importante del progreso de una cultura no está tanto en que cambia sino en que se acrecienta. Insisto en que el progreso no consiste simplemente en cambiar, consiste en sumar, en agregar más conocimientos y como el hecho de que exista un nuevo conocimiento no quiere decir que desaparezca el anterior, si es verdadero, en la realidad cada vez existen más conocimientos. Además las técnicas, curiosamente, no se reemplazan unas a otras. Si meditamos un poco veremos que en este momento conviven las técnicas más primitivas con las más avanzadas. La piedra sigue siendo usada como arma arrojada y para machacar algo y estamos al mismo tiempo, usando los cohetes espaciales.

Sin necesidad de multiplicar los ejemplos podría decirse que cada vez que se produce un avance, éste significa incorporación de conocimientos más que desplazamiento de conocimientos anteriores. Pero eso no es un proceso fácil, porque por un lado el buen uso de ese conocimiento exige que se integre con lo que sabemos, pero por otra parte tenemos dentro de nosotros mismos una antinomia: cada uno de nosotros es en el fondo un poco conservador y un poco modernista. Nuestra estructura mental se ha plasmado durante milenios y va adquiriendo una extraordinaria estabilidad. Han pasado sin duda muchos miles de años en los que era imposible que un nieto supiese más que un abuelo. El abuelo sabía más por necesidad, por el simple hecho cronológico de

que si las fuentes de conocimiento eran la tradición oral y la experiencia, él habría bebido en esas fuentes mucho más que el nieto. En el momento actual todos saben que no es improbable que un nieto sepa cosas que un abuelo ignora. Y yo diría que con un paso del tiempo eso quizás termine por ser habitual. Se comprende fácilmente entonces cómo surge el conflicto: la experiencia, o sea, las vivencias acumuladas en el curso de una vida pueden ser insuficientes para integrar los conocimientos en el plano cultural, y entonces, la vida larga de un hombre que es abuelo, puede ser insuficiente para captar e integrar las últimas cosas que está viviendo. Este es básicamente el problema y la medicina no escapa, por supuesto, a él.

Cuando el médico dejó de ser simplemente un hechicero y basó sus conocimientos en la observación, aprendió por tradición oral y por experiencia personal al lado de un maestro. En una escuela de tipo hipocrático, un joven que se acerca a un viejo médico, quien es lógicamente la fuente fundamental de sus conocimientos, casi no concibe algo o alguien que pueda saber más que su viejo maestro. Si nos ubicamos en ese momento cuesta imaginarse que pudiese existir un médico capaz que estuviese por debajo del nivel de aquellos conocimientos de su época que le resultasen accesibles. Sería prácticamente imposible, porque todo lo que había que saber no era mucho. Las fuentes posibles del conocimiento tampoco eran muchas y en esas condiciones era difícil que alguien, interesado y capaz, estuviese por debajo del nivel de los conocimientos. En nuestra época, por el contrario, es absolutamente imposible abarcarlos. En consecuencia todos estamos por debajo del nivel de los conocimientos existentes. En parte esto se debe a que se nos dan en tal abundancia que parecen un inmenso alud que se vuelca sobre nosotros y en parte porque es difícil evaluarlos en una etapa inicial. De manera que nuestro destino inevitable actual, de estar por debajo del nivel de los conocimientos de la época, era casi imposible inicialmente.

El panorama cambió cuando de los rollos de pergamino se pasó al papel impreso. La letra escrita resultó una fuente disponible, abundante de conocimientos. Pero el libro es un agente pasivo; tiene utilidad cuando lo que dice es la verdad y puede ser inútil o incluso per-

nicioso si lo que dice no es la verdad. De manera que el simple advenimiento de la letra escrita, abundante, disponible, sin limitaciones, no significó por sí mismo una revolución en la medicina sino porque coincidentemente se desarrolló la investigación. La investigación se inició en una forma balbuceante. Yo diría que así como no concebimos un hombre o una sociedad humana, que no tenga una herencia cultural, tampoco concebimos una agrupación humana moderna que no haga investigación y que no herede la metodología de la investigación.

Hubo una etapa inicial en que no había tal herencia de la metodología, porque prácticamente todo investigador tenía que improvisar su tecnología y la metodología era además intuitiva. Los investigadores eran muy escasos y no existía una corporación de investigadores que pudiera formar nuevos investigadores. Entonces, la escasez en número y la falta de una metodología adecuada hacían que la producción científica fuera todavía pequeña. Y así llegamos a fines del siglo pasado y comienzos del presente en que el aporte de los descubrimientos empieza a acelerarse. Las causas fundamentales son varias: los investigadores empezaron a ser más numerosos, empezó a haber tradición científica, las metodologías por primitivas que fueran, empezaron a enseñarse y además se descubrió la metodología científica. Sería sobreesimplificar el problema considerar que la metodología se descubrió a fines o durante el siglo pasado: es asunto largo y viejo, pero se pueden señalar algunos jalones en la medicina. Un jalón importante fue el de Claudio Bernard. La obra de Claudio Bernard señala la primera vez que en forma explícita se dictan normas para la investigación en biología. Y a eso cabe agregar un nuevo jalón, ya en este siglo, cual es la contribución de los estadísticos encabezados por Fisher. La estadística ha significado en la metodología científica, aplicada a la biología y en un sentido general también, un adelanto metodológico extraordinario. Eso ha convertido al descubrimiento científico en un hecho vulgar. Así como un constructor construye y esa es su función, un investigador descubre y esa es su función. Se terminó aquello de que el investigador descubre cuando tiene suerte, como es tradicional y a veces se nos muestra todavía. La metodología moderna de la investigación hace que el investigador haga descubri-

mientos de la misma manera que el médico, por lo menos todas las veces que puede, cura a su enfermo. Eso es lo que se espera de él. El investigador hace descubrimientos porque dispone actualmente de una metodología más eficaz cuyo perfeccionamiento continúa. Mucho más de la mitad de los investigadores que han existido en el mundo, viven todavía. El gran número de investigadores más la tecnología más eficaz, hace que el número de conocimientos que constantemente se vuelca sea extraordinario.

Hace aproximadamente dos años leí que lo que se publica por año, sólo en biología, es algo como 500 metros de papel, o sea, que si tomamos las revistas y las apilamos, hacemos una columna de 500 metros de altura. Pero como ésto era hace dos o tres años en este momento a lo mejor es de 1.500 metros o de 10.000; no lo sé. No voy a entrar en el problema que crea la cantidad abrumadora de información, que excede totalmente nuestra capacidad de absorberla e integrarla, estos, de ubicarnos, de modernizarnos, porque va más allá de lo queremos decir; pero de cualquier manera es un fenómeno que vale la pena tomar en cuenta.

Estamos señalando algunos aspectos del conocimiento que en cierta medida podrían tener una tonalidad negativa. La verdad empero es otra. Entre el mal de la abundancia y el de la escasez, por lo menos en lo que se refiere a conocimientos, creo que la opción es indiscutible. El problema consiste en que la modernización es difícil. El médico, aunque parezca mentira, todavía conserva algunas actitudes que vienen de épocas muy remotas. Un poco se siente todavía, pensándolo o no, el hechicero. Lógicamente, la acción psicológica que el médico tiene que ejercer y la convicción que tiene que volcar sobre el paciente le obligan en cierta manera a ello. Quizás es una deformación profesional, pero la verdad es que en parte sigue siendo así. El médico de hace años tenía conciencia de que él curaba un poco por la influencia de su presencia, un poco evitando que se hicieran barbaridades y un poco ayudando a que el organismo se equilibrase. Pero sabía bien, que en realidad, él no poseía un armamentario terapéutico, que le permitiese auténticamente curar sino por excepción. Imaginen fácilmente la actitud mental: entre ponerle tres cataplas-

mas o veinticinco, la diferencia era poca; y doce ventosas o veinticuatro ventosas, tampoco importaban mucho. Si le dábamos un jarabe al enfermo, tres cucharadas, treinta cucharadas, tres días de jarabe, un día de jarabe, importaba poco. Pero hoy el problema es completamente distinto. Hoy ya el médico no da casi medicamento inactivo, salvo que lo prescriba voluntariamente. Pero ocurre que esos medicamentos activos empezó a usarlos hace muy pocos años y además a cada momento le llegan medicamentos nuevos y cada vez le van a llegar más y en consecuencia no es fácil cambiar la actitud de quien venía acostumbrado a utilizar una serie de cosas que se podrían usar más, menos, poco, mucho, a cosas que hay que usar con indicaciones extraordinariamente precisas, con dosis adecuadas durante un lapso perfectamente definido y en condiciones de asociación muy estrecha con la evolución nosológica del proceso que él quiere tratar. En realidad si lo piensa, todo médico lo sabe. Pero una serie de circunstancias hace que la adaptación a eso sea todavía relativa. La consecuencia, me duele decirlo, es que hay más enfermedades iatrogénicas que nunca. Nunca hubo tanta iatrogenia como ahora y me temo que hasta que el médico termine de modernizarse y no sé cuando terminará, ese problema va a continuar. Pero no quiero alarmarlos. Estamos asistiendo a un fenómeno extraordinario. Las poblaciones primitivas, tienen vidas medias que están alrededor de los 25 o 30 años; la vida actual en los países de más nivel está alrededor de los 70 años y aún más. Quiere decir que, a pesar de los problemas que señalo, la consecuencia de todo esto es totalmente positiva sin ninguna duda.

Vale la pena analizar a qué se debe ese fruto. Se debe a dos cosas básicamente: el médico tiene muchos más conocimientos que antes, no solamente de tipo terapéutico sino también fisiológico, o sea conoce más la función normal; de patología, esto es conoce más los procesos que afectan al enfermo; conoce mejor la etiología, o sea las causas que provocan las enfermedades y lógicamente tiene más recursos para atacar el mal en todas las etapas posibles. Todos saben que, en este momento, las infecciones son menos problema que antes. No diría yo, como se pensó hace unos años, que las infecciones ya no son más problema. Pero hay mucho que hacer frente a una infección y si bien

es verdad que los gérmenes no están inactivos y están esperando cómo pueden escapar al tratamiento médico, también el médico está activo y busca nuevos antibióticos para atacar las nuevas formas de gérmenes que están eludiendo la acción de determinados antibióticos. Es una especie de guerra entre el gato y el ratón (en este caso supongo que el gato es el médico); si el gato está activo hay pocos ratones.

El problema, entonces, se ha resuelto, en parte porque existen más conocimientos, los cuales vienen de la metodología de la investigación científica; se ha llevado de la investigación de laboratorio, donde nació en realidad, a la investigación clínica. En este momento la información que viene de la atención de los enfermos suele recogerse, analizarse y manejarse con el mismo rigor con que se maneja la información que proviene de investigaciones de laboratorio. Eso naturalmente permite avanzar en forma extraordinaria en la prueba terapéutica. Así se comprende lo importante que es una prueba terapéutica y lo largo que sería si no existiera una metodología que permitiese hacerla con rapidez.

Aparte de eso tenemos mejores recursos diagnósticos. Es evidente que se va a tratar mucho mejor un proceso, en la medida en que se conozca con más precisión su causa, los daños que ha producido, los órganos que están afectados, etc. El avance instrumental de laboratorio, bioquímico, etc. es extraordinario. El médico está por lo tanto en condiciones de hacer diagnósticos más precisos, de conocer la parte orgánica de sus enfermos mucho mejor. Pero, como saben, el hombre es una unidad y no solamente tiene corazón, hígado, riñones, bazo, etc., sino que también es un ser pensante que vive en un ambiente social, que tiene problemas. El médico se apoya quizás en este momento con mucha firmeza en recursos que permiten conocer con mucha exactitud la dolencia física de sus enfermos, pero probablemente no tiene recursos muy superiores a los médicos de hace bastantes años para conocer el aspecto psicológico, familiar, en fin, los problemas un poco inasibles en los que él necesita poner de su parte sabiduría, arte, etc. y aquí tenemos otro conflicto: el hecho de que el médico disponga de recursos tan extraordinariamente elaborados en la parte que podríamos llamar física, lo lleva a sobreestimar a veces

ese aspecto y subestimar el otro. Esto es consecuencia de otro fenómeno que vamos a analizar.

Cuando empezó a venir el extraordinario alud de conocimientos, hubo una tendencia lógica a la especialización. El médico se dijo: "es imposible abarcar todo esto, la única forma de poder estar un poco a tono con el avance del conocimiento es especializándose" y eso llevó a la especialización creciente. El médico general casi desapareció y entonces empezaron a aparecer médicos que miraban solamente la piel, el corazón o el aparato digestivo, etc. Eso en una etapa inicial era pura ventaja. El médico todavía no había perdido la visión general y naturalmente el centrar su atención solamente en algunos fenómenos y no en todos le llevó a saber cada vez más, quizás sobre muy poco, pero indudablemente cada vez más. La asociación, quizás no favorable, de esa extraordinaria abundancia de conocimientos con el profesionalismo, hizo que las especialidades fueran cada vez más cerradas, porque es cómodo que yo me ocupe sólo de una cosa, pero además de ser cómodo, si adquiero prestigio lo adquiero en eso y no en otras cosas y por lo tanto me conviene como profesional no salirme del área en que estoy trabajando. Además, los otros profesionales se sienten un poco molestos si hago transgresiones o incursiones vedadas, si salgo un poco de mi área; además, puedo ser tildado de falta de ética si, siendo especialista en algo, incursiono en alguna otra cosa. Supongamos que soy especialista en corazón y necesito investigar qué le pasa a mi enfermo en los pulmones, en el hígado, en los riñones; porque ocurre que el corazón impulsa la sangre que pasa también por los riñones, por los pulmones y por todas partes. La sangre se oxigena en los pulmones y si la circulación general no está bien, la circulación pulmonar tampoco estará bien y tampoco la circulación digestiva, la función renal, etc. y entonces tengo el grave problema de que soy un especialista en corazón, pero si me limito a él veo un pedacito del problema del enfermo, el resto no lo veo porque me está vedado y entonces yo naufrago, no digo como especialista, pero sí como médico.

Los males de la especialización son evidentes y yo me atrevo a afirmar que estamos un poco de vuelta. Se dirá, seguramente, qué

«extraordinario. En un momento en que hay más conocimientos que nunca, ¿estamos de vuelta?; ¿qué vamos a hacer? ¿volveremos a convertirnos en médicos generales? No creo que sea posible. No se puede ser al mismo tiempo traumatólogo, partero, dermatólogo, cardiólogo, etc. Per hay dos soluciones por lo menos. Una, es tener la visión general, o sea debo conservar el interés general por el enfermo y la otra cosa, es que me tengo que integrar en equipos de trabajo. La medicina moderna ya no la hace más un médico, la hace un equipo de médicos. Si un médico va a hacer la medicina, jamás podrá dar una visión moderna de la medicina, va a dar su versión, una versión muy pobre, aquello que él alcanza a percibir, a manejar, a poseer, de los conocimientos médicos. La medicina moderna exige el hospital. Sin hospital no hay medicina moderna. Yo diría que el médico ha ganado eficacia por dos razones: una porque tiene más conocimientos, lo cual significa también más recursos instrumentales, de laboratorio, para el diagnóstico, terapéuticos, etc., pero también porque tiene cada vez más instituciones eficaces para que él desarrolle su labor.

El hospital, por lo menos en nuestro medio, tiene todavía una cierta evocación desagradable, o triste. Sucio o viejo, un poco lamentable. Cuando alguien se hospitaliza, siente un poco de dolor; no es lo mismo que vaya a un consultorio privado de un médico. Eso no está tan mal. Pero ir a un hospital parece un poco feo y lo es realmente. El hospital es una mala cosa en nuestro medio. tiene defectos gravísimos y ese es uno de los problemas de nuestra modernización, problema que tenemos que afrontar y por suerte estamos afrontando. El hospital en nuestro medio ha sido la institución gratuita en que se interna el individuo que no puede pagar una medicina privada. Lo de gratuito es relativo. Cada vez que creemos que no pagamos una cosa nos equivocamos; de alguna manera la pagamos y el enfermo de hospital la paga. Del enfermo de hospital se espera que tenga paciencia para que muchos estudiantes se acostumbren a palpar el hígado, el bazo, a percutir, a auscultar; del enfermo del hospital se espera que tenga paciencia si hoy todavía no pudieron hacer el análisis que tendrían que haber hecho ayer o anteayer; tiene que tener paciencia si no se dispone de placas radiográficas para sacar la radiografía que

hace falta para su diagnóstico y tiene que tener paciencia para estar término medio 30 días en lugar de 7, 8, 10, 12 días internado. De manera que él paga; paradójicamente paga por su falta de recursos o por la falta de deseo de pagar. Pero hay una manera, totalmente rara y curiosa, en que lo paga todavía mucho peor y es la siguiente. Se van a sorprender: se espera del enfermo que esté enfermo sólo de mañana, el resto del día se espera que esté poco enfermo y si fuera posible, nada enfermo, porque el hospital funciona en plenolamente a la mañana. Si aquí hay empresarios se darán cuenta inmediatamente qué fabulosa mala inversión es un hospital, porque hay un capital inmenso que se usa muy poco. Nosotros sabemos que en la industria, lo habitual es que se establezcan turnos para que se use constantemente el equipo: tres turnos de 8 horas cada uno, veinticuatro horas por día; los hornos no se apagan porque es mal negocio apagarlos. En el hospital tenemos costosísimos aparatos que se usan un ratito y después nada más.

Se espera, entonces, del enfermo de hospital que esté enfermo sólo de mañana. El resto del tiempo, la menor cantidad posible de problemas y si por desgracia él no advierte de que no debiera tener problemas, peor para él. Porque le pueden pasar algunas cosas y no por mala voluntad de los médicos (y lo digo sin sorna alguna).

Tenemos un curioso diletantismo, absurdo para la época. Un hombre que tiene un altísimo prestigio profesional y que auténticamente sabe mucho, se brinda para enseñar unas pocas horas por día, y eventualmente cobra poco, o en algunos casos no cobra nada. Eso parecería una buena solución, incluso económica porque cobra poco o nada. Pero cada vez que creemos que no pagamos, pagamos y quizás pagamos más de lo que nos imaginamos. Voy a hacer un simple relato que va a demostrar cuánto pagamos eso. Existen en el país aproximadamente 2500 hospitales que tienen término medio 50 camas y el promedio de días de internación de los enfermos, es aproximadamente un mes. Un día-cama-enfermo costaba hace un año \$ 3.500.—; \$ 3.500 por 50 por 2.500 suman varios millones. De manera que si pudiéramos llevar el promedio de internación a lo que debería ser, nos ahorraríamos muchos miles de millones de pesos, probablemente

más que el déficit de los ferrocarriles. Eso es lo que cuesta la aparente donación de tiempo de los médicos. Nos resulta en consecuencia muy costoso hacer las cosas mal, aunque aparentemente en forma económica.

Se dirá: ¿cuál es la solución? La solución existe y es curiosamente simple. Se trata, como de costumbre, de conciliar intereses. En este caso se concilian y los problemas se resuelven perfectamente. La atención del enfermo es la primera prioridad, pero si podemos atender a esa primera prioridad utilizándola para enseñar, entonces en la misma actividad hacemos dos cosas: atendemos al enfermo y enseñamos. Podrá decirse que, si enseñamos, utilizaremos gente que no tenga un buen nivel. Eso es relativo; tomamos para esa función a jóvenes graduados, bien seleccionados y a esos jóvenes los dirigen personas que saben y que están con ellos todo el tiempo y se les va dando en forma gradual la responsabilidad del manejo de los enfermos de manera tal que no hagan lo que no sepan y nunca lo hagan sin la correspondiente supervisión, es posible lograr que todos esos jóvenes atiendan a los enfermos en el mismo nivel que aquél que les enseña. Como esos jóvenes están en una etapa de formación no pueden aspirar a obtener, como es lógico, grandes sueldos. No se le va a pagar a nadie mucho para que aprenda; aprender es su negocio, cada vez lo va a ser más. En consecuencia, ese joven que además de eso tiene un extraordinario entusiasmo y avidez por aprender y por realizar, y que además adquiere rápidamente mucho espíritu de cuerpo, como no tiene otros intereses competitivos, vive realmente el problema del hospital. Se convierte en un médico de primera. En esa forma atendemos al enfermo bien, el joven se forma en menos años, quizás en 3, en 4 o en 5 años aprende lo que de otra manera le demandaría 10 ó 15 y además, tenemos un hospital con médicos todo el día y nos avenimos al hecho real e inevitable de que el enfermo está enfermo las 24 horas del día, hasta tanto lo curemos. Vemos que la solución existe, e incluso es económica. Pasa muchas veces así: cuando encontramos la solución nos damos cuenta de que es realizable, y que quizás es más barata que aquello que estábamos haciendo antes, cuando no lo hacíamos bien. De cualquier manera, el hospital sigue siendo caro. Y

entonces la pregunta es si el hospital puede seguir siendo gratuito. Yo daré una opinión personal. Creo que el hospital no puede seguir siendo gratuito. El hospital tiene que ser pago; pagará el enfermo cuando lo pueda pagar, pagará una mutual, un sindicato, pagará un seguro de salud, o pagará eventualmente el Estado en algunas circunstancias excepcionales, pero todo el mundo tiene que pagar. Si todo el mundo paga, el hospital vive como cualquier empresa, de su producción; vive de tener al enfermo internado el menor tiempo posible, y restituirlo a la sociedad lo antes posible y le irá tanto mejor cuanto mejor maneje sus finanzas.

Existen otros problemas. Hemos dicho con alguna insistencia que cada vez hay más conocimientos. A veces se dice que lo que abunda no daña; pero aunque yo no diría que dañan los conocimientos, el problema es que no se sabe qué hacer con ellos. Es tremendo. En las bibliotecas no se sabe cómo tener las revistas y lógicamente el profesor no sabe cómo hacer para incorporar en cada curso los conocimientos nuevos que van viniendo; y no hablemos del pobre estudiante que tiene que estudiar las cosas que se van agregando.

Creo que podemos concluir sin exceso de esfuerzo que hay mucho más que enseñar y mucho más que aprender que antes. Lógicamente si es así, la enseñanza también tiene que cambiar. Por de pronto, la enseñanza de parte de quien enseña es una empresa infinitamente más seria que antes. Muchas veces he pensado: si pudiéramos, como por arte de magia, sacar de los libros todo lo que no es verdad y amontonar de lo que se enseñaba hace 25 años o treinta, sólo lo que era verdad... Resultaría un libro chiquito, fácil de aprender, lástima que estaría mezclado con cosas que eran medias verdades o en fin... Bueno, debemos recordar que no estamos exentos de eso tampoco ahora. Lo que se enseña no es tampoco toda la verdad. Sin embargo, aunque pudiéramos, otra vez con magia, sacar todo lo que no es verdad, surgiría un volumen mayor que antes. Sin entrar a discutir si somos o no capaces de seleccionar adecuadamente lo que vale, lo indudable es que cada vez hay más conocimientos y en consecuencia cada vez hay menos lugar para el diletante. Cada vez el lugar está más reservado para aquel que quiera hacer de eso su ocupación total. Me refiero al

profesor, por supuesto; pero lógicamente lo mismo vale para el alumno. El alumno no puede esperar capacitarse para el mundo que vivimos y lo que es más, para el que viviremos, sin tener plena conciencia de la absoluta necesidad de adquirir los conocimientos actualizados y una visión de futuro.

Eso implica una dedicación que seguramente excede todo lo que nos podemos imaginar y sin duda todo lo que se imagina la gente joven. Si yo tuviera que señalar un error común en la gente joven tomaría el de no tener, a mi juicio, una noción adecuada de cuánto necesita para prepararse si es que quiere aceptar el reto de los tiempos modernos, del año 1967 y de los que vendrán. Mucha gente se queja de su fracaso, de la falta de oportunidades, de los tremendos problemas que tenemos. Yo creo que más razón habría si se quejaban de su falta de preparación para afrontar esos problemas. Yo pienso que en estos momentos cometemos habitualmente el error de decir: "Esto no anda", cuando debiera decirse: "Yo no ando. Yo no estoy preparado para lo que en este momento hay que saber". Ese es el problema fundamental.

Eso lleva a que si queremos afrontar el reto del momento actual, necesariamente tenemos que pensar en reformar nuestro sistema de enseñanza. Necesitamos hacer que se enseñe cuidadosamente sólo aquello que es indispensable, no aquello que no lo es. La enseñanza tiene que ser formativa más que informativa, tiene que crear las condiciones para que el alumno tenga plena conciencia de la necesidad de la actualización e importa más que tenga esa avidez y no que posea exactamente los conocimientos del momento en que él está estudiando, porque sus conocimientos futuros dependen mucho más de que él tenga el deseo de aprender constantemente, que no de que en el momento en que él se gradúe, disponga de una cantidad extraordinaria de conocimientos.

Parte de eso es absolutamente indispensable en la organización de la enseñanza del post-graduado, porque lógicamente la enseñanza del estudiante va a tener que ser, como dije, relativamente elemental, para que pueda cubrir en forma amplia el campo de la disciplina que él estudia. Necesariamente, el graduado tendrá que ajustar sus cono-

cimientos a las necesidades de su propia labor. De manera que la formación del post-graduado deberá recibir necesariamente una atención mucho mayor que la que hasta ahora ha recibido. Es probable que en un futuro las universidades dediquen tanto tiempo o más al post-graduado que al estudiante. En los planes que yo he señalado existe ya naturalmente una solución para el post-graduado, porque el sistema hospitalario que he mencionado está dedicado justamente a la educación del graduado.

El problema que nosotros afrontamos podría condensarse en una simple frase: vivimos mejor pero es más difícil vivir. Si no tenemos conciencia de que hay que aprender a vivir en el momento actual, no viviremos mejor, porque eso plantea el problema de la desadaptación. La desadaptación es un problema que generalmente no se menciona. Dije al principio que en una sociedad primitiva era muy improbable que un nieto supiera más que un abuelo. En consecuencia la desadaptación era imposible; había una vida humana entera para aprender cómo se vivía en ese medio. Pero ahora, para aprender cómo viviremos el año que viene tenemos solamente un año y la diferencia entre este año y el año que viene puede ser mucho mayor que la que antes abarcaba una vida entera. Por lo tanto ahora la adaptación se ha convertido en un objetivo que debe procurarse en forma consciente y la desadaptación es un riesgo real. Sobre todo en el nivel universitario, es un grave problema de nuestro medio. Nuestros jóvenes suelen decir "no se puede", cuando debieran decir "no puedo"; y eso es un signo de desadaptación, porque no tienen conciencia del entrenamiento que se requiere en el momento actual y en su medio.

Ningún medio es bueno ni malo por sí mismo, sino que depende de la adaptación que un ser vivo tenga a él. Es evidente, por ejemplo, que para los seres terrestres un ambiente marino sería completamente inadecuado, pero recíprocamente un ambiente terrestre es absolutamente inadecuado para un ser que vive en el agua. Los seres que viven en el desierto necesitan un ambiente desértico para vivir y cuando se los lleva a ambientes mucho más favorables, para ellos son desfavorables, pero a un animal que esté habituado a vivir en la cer-

canía del agua no lo llevemos a un ambiente desértico porque se va a morir. Esto quiere decir que el desierto es bueno o es malo según de qué ser vivo estamos hablando. Si hablamos de uno adaptado al desierto, es bueno. Si hablamos de uno adaptado a un ambiente húmedo, es malo. Ningún ambiente es bueno ni malo por sí mismo. Es bueno si estamos adaptados y es malo si estamos desadaptados. Nuestro medio resulta a veces malo porque nos falta adaptación y pienso que la modernización es una de las formas de la adaptación.

