

MODERNIDAD Y MEDICINA DE MASAS

Por

ABRAAM SONIS

Para enfocar el tema que se nos ha propuesto, quizá la dificultad más grave no sea su amplitud, sino lo difícil de un enfoque sistemático, dado que en gran medida es un tema que debe ser visto sobre parámetros aún no bien delimitados y sumamente cambiantes por la fluidez y la rapidez con que evoluciona el mundo de nuestros días, rapidez en los cambios que caracteriza justamente la modernidad que nos toca vivir.

Entrando en materia, trataremos de referirnos a la modernidad en relación con la medicina y a cómo esa modernidad nos va llevando hacia la medicina de masas.

En primer lugar debemos recordar que la medicina es y ha sido en cada una de las sociedades, un subproducto de la cultura de esa sociedad, una expresión de sus valores, explícita o implícitamente. La medicina no es un elemento aislado que se mueve en su propia órbita, separado del resto de los elementos de la sociedad, sino que se da en una interacción muy concreta, muy ajustada con esa sociedad.

El segundo punto de partida se refiere a la caracterización del mundo de hoy; sabemos que el mundo en que nos movemos no es homogéneo, sino que tiene características muy disímiles, que tiene áreas de distinto grado de evolución y que en pocas horas podemos pasar, aún en un mismo país, de una comunidad del siglo XX a una comunidad prehistórica. Pero si queremos referirnos al mundo moderno no podemos tomar en cuenta sino al mundo desarrollado, al que representan los países más centrales, ya que la industrialización y la urbanización representan la modernidad.

Más aún, las condiciones de vida que se dan en las áreas desarrolladas constituyen la aspiración de las comunidades no desarrolladas, y por lo tanto el modelo aceptado como objetivo para el desarrollo por parte de éstas. En consecuencia, la relación modernidad-medicina debe referirse a nivel de vida desarrollado y a una medicina que sea la expresión de este nivel. Podríamos intentar un enfoque a fin de visualizar cómo ese nivel de vida, cómo esas características, influyen sobre la medicina, en qué medida todo lo que se da en el campo médico queda ubicado dentro de parámetros determinados, obligando a estudiar el fenómeno salud y el hecho médico dentro de dichos parámetros.

Nuestra primera afirmación es que este mundo moderno lleva hacia la medicina de masas, lo cual nos obliga a definirla. Pero vamos a definirla operativamente, diciendo que la medicina de masas consiste simplemente en llevar los adelantos que la tecnología médica hace posibles a la totalidad de la población de una comunidad. ¿Por qué decimos a la totalidad? Porque en general no sólo la salud sino la atención médica han sido totalmente un subproducto de las condiciones sociales y económicas. Está suficientemente demostrado que la salud, individual y comunitariamente depende de las condiciones sociales, económicas, educativas, etc., del individuo o de la comunidad que consideremos.

Como un hecho incontrovertible puede señalarse también la existencia de un hiato entre lo que se sabe en medicina y lo que se aplica a la totalidad de la población y que lamentablemente dicho hiato es extenso y profundo. Nos atreveríamos a afirmar que el grado de desarrollo de una comunidad está medido por lo que se conoce en medicina, es decir lo que teóricamente se podría aplicar para mejorar la salud de una comunidad y lo que realmente se está aplicando a los más extensos grupos de población de esa comunidad.

Vista así la medicina de masas, podemos intentar un análisis que nos permita entrever en qué medida el mundo moderno se ve enfrentado a la atención de la salud del hombre de hoy. Un análisis de este tipo no es fácil dado que se entrecruzan causas con consecuencias y que distintos niveles deben ser enfocados simultáneamente. Trataremos de analizar sucesivamente las distintas piezas que componen el engranaje para luego tratar de recomponerlo en una visión de conjunto.

La salud en el mundo de hoy.

Una forma de introducirnos en el tema es observar algunas de las características del mundo en que nos toca vivir. Uno de los fenómenos más visibles de la época lo constituye la tendencia al consumo, la apetencia de bienes de consumo que se observa en todos los países cualquiera sea su grado de desarrollo; asume por lo tanto la condición de una verdadera característica determinante de la época.

Las poblaciones tienen apetencia de todo lo que la técnica moderna produce: desde automóviles hasta vacaciones, desde aparatos para el hogar hasta revistas ilustradas. Es importante señalar que destacados economistas ubican a esta apetencia de consumo como uno de los motores del desarrollo, y más aún, en la base de lo que se ha dado en llamar “la sociedad de la abundancia”.

Pero así como las poblaciones piden televisores y vestidos a la moda, piden también salud. La demanda de salud tiene sin embargo características especiales que la diferencian de los otros bienes de consumo, y esto debe ser visto con algún detalle.

La demanda de salud se plantea según características muy distintas en las diferentes comunidades, de acuerdo a las modalidades de cada una de ellas, más aún, en muchos casos esta demanda debe ser inducida ya que muchas veces los servicios sanitarios que se ofrecen no son aceptados, o mejor dicho solicitados, a pesar de que su uso es gratuito; quizá convenga traer como ejemplo lo acaecido en Gran Bretaña en los primeros años de la instalación del Servicio Nacional de Salud, durante los cuales los grupos económicamente menos favorecidos, aquellos que teóricamente mayor demanda debían hacer de los servicios, eran justamente los que menos se beneficiaban de los mismos, porque no los solicitaban.

Este hecho ha sido ya estudiado por los sociólogos y está bien caracterizado. Parece existir un umbral por debajo del cual la gente no sabe lo que puede obtener de la atención médica que se le ofrece, pero una vez que lo entiende, su demanda no se satisface nunca. Cuando la población de una comunidad tiene cubiertas las necesidades básicas de salud, empieza a pedir una atención de más calidad, de más exten-

sión, de más profundidad. Así por ejemplo, cuando están satisfechas las demandas de cirugía de urgencia, empieza a exigir cirugía plástica, cirugía reparadora. La demanda de salud es de una elasticidad infinita, y este es un hecho muy favorable, del que debemos alegrarnos. No hay tope, no hay techo, para la demanda en salud.

La necesidad de responder a esta demanda plantea en el área médico-sanitaria una serie de problemas y las tentativas para hacerles frente han dado origen a algunos de los campos de trabajo más importantes en nuestra disciplina.

Surge ante todo la necesidad de racionalizar los servicios médicos que se prestan, a fin de aprovechar al máximo los recursos existentes. La planificación en salud responde en primera instancia a este propósito y esta es la responsabilidad primaria de quienes se mueven en el campo de las actividades de salud. Los recursos con que se cuenta y aquellos que puedan invertirse adicionalmente deben aplicarse en forma tal que respondan de la manera más eficiente posible a las necesidades de la población.

La medicina de masas a la que el mundo se enfrenta en la actualidad, significa ofrecer a la gente lo que ésta reclama, y entonces se plantea el problema clave, que es el de la financiación de la atención médica. Prestar a toda la población la atención médica que necesita, mantener esta atención dentro de los mejores niveles de calidad, atender a su salud, plantea muy serios problemas de financiación que la mayoría de los países están tratando de solucionar a través de los seguros de salud y de enfermedad.

Es oportuno considerar aquí que la preocupación cada vez mayor por la salud no se basa ya solamente en las viejas razones humanitarias que dieron origen a la salud pública, sino también en que la economía moderna ha demostrado que las inversiones que se realizan en recursos humanos son muy importantes para las comunidades y para las naciones. Al Estado moderno le "conviene" tener población sana, y esto significa que no puede limitarse exclusivamente al campo de la salud pública tradicional, como todavía existe tendencia a pensar en algunos sectores.

Durante mucho tiempo se entendió que el campo del Estado, del sector público, en lo que hace a la salud, era exclusivamente las acti-

vidades de prevención, a través de inmunizaciones por ejemplo, y de promoción, a través del mejoramiento del ambiente, con sistemas de agua corriente, cloacas, etc. Se consideraba que la atención médica, era una actividad de tipo particular, como cualquier consumo privado. El individuo consumía salud, como cualquier otra cosa, en la medida que podía pagarla; sólo a los indigentes se atendía gratuitamente.

Aunque algunos núcleos de médicos todavía mantienen este enfoque, en el mundo de hoy ya no se piensa así, sino que se incluye a la atención médica en el campo de acción del sector público. Y esta nueva posición no tiene nada que ver con ideologías ni con sistemas de gobierno, como lo demuestra el ejemplo de los Estados Unidos, donde hace poco se aprobó una ley que pone a cargo del sector público la atención de las personas de más de sesenta años. El Estado ha caído pues en la cuenta de que la responsabilidad de la salud de todos los habitantes le incumbe y que debe asumir esa obligación, como asumió antes la de la educación.

Tiempo, espacio y medicina de masas.

Otro de los elementos que hace impacto en la medicina de nuestros días es el concepto del espacio y del tiempo que tenemos en la actualidad. Sin entrar en la cosmovisión que supone ese concepto en el hombre moderno, vamos a tratar de lo que vemos diariamente en la realidad.

Los medios de transporte modernos, que llevan de un punto al más distante en 24 horas, facilitan, dada la división del mundo en áreas muy desarrolladas y otras no desarrolladas o primitivas, la propagación de las epidemias. Hay países, por ejemplo, en los que no se hace más vacunación antivariólica porque prácticamente se ha erradicado la viruela. Como eso ocurre desde hace muchos años, la población ha ido perdiendo inmunidad, y los aviones que llegan de países que tienen viruela pueden hacer el papel de explosivos en esa comunidad que no está vacunada. No hay titulares más espectaculares que los diarios de los Estados Unidos, Inglaterra, Alemania, cuando de pronto llega un avión de Oriente con un pasajero enfermo de viruela, en

el período de incubación, y dos o tres días después se declara la enfermedad. Se empieza entonces a buscar a cada uno de los que viajaron, y a los contactos de los que viajaron, y a los contactos de los contactos. Y esto pone en evidencia —además de ciertas cosas que tal vez algunos viajeros pueden querer mantener en secreto— cuánto influyen estas rápidas comunicaciones en las posibilidades de contagio.

Nosotros hemos visto enfermeras de hospital fallecidas por viruela porque no estaban vacunadas, hemos visto médicos dedicados a salud pública que no estaban vacunados. Este achicamiento del mundo obliga a una política que elimine, que erradique definitivamente aquellas enfermedades transmisibles fáciles de prevenir con medios simples como la inmunización.

El tiempo tiene también, por la vida agitada y febril del hombre moderno, una significación determinada en este proceso. Antes el hombre que se enfermaba sabía que tenía que estar en cama un lapso determinado, y se quedaba en cama durante ese lapso. El hombre de hoy acepta en cambio dejar sus compromisos por muchas cosas, pero no por enfermedad. Va entonces al médico y pide que le cure el síntoma que provoca la suspensión de su trabajo, de sus vacaciones, de sus paseos. Esto, que se nota habitualmente en los consultorios, contribuye a generar uno de los problemas más serios en la medicina de masas, en los sistemas de seguro de salud, que es la burocratización, el adocenamiento, la falta de calidad en la atención que se presta. Porque, por un lado, cuando esos síntomas no están bien diseñados, el médico se transforma en un funcionario, en un burócrata, y por otro lado, el enfermo pide exactamente eso, que lo atiendan en unos minutos, que le den unas pastillas, que lo curen en unas horas, y reintegrarse a su vida habitual. Hay bastantes ejemplos en el mundo de sistemas de atención médica con algún tipo previsto de financiación, de pre-pago, de seguro, que han caído en esto.

Otro aspecto importante con respecto al tiempo es que cambia la medida del futuro, sobre todo en las comunidades que empiezan a organizarse. En las sociedades primitivas la expectativa de vida es de treinta a treinta y cinco años; no hay concepto de futuro, no hay concepto de inversión ni de ahorro en ninguno de sus sentidos, no sólo monetario sino en estudio, en todo lo que significa dejar de con-

sumir hoy para invertir en el recurso humano, en el recurso material que va a producir más dentro de un tiempo. El rápido cambio en el medio ambiente de las sociedades que empiezan a desarrollarse hace que en pocos años esa expectativa de vida aumente visiblemente. Estudios realizados en esos países parecen demostrar que al prolongarse la vida el concepto de futuro se amplía, y entonces los individuos empiezan a pensar en educación, en vivienda, en salud, y ese cambio de mentalidad posibilita la transición hacia una sociedad moderna.

Medicina moderna e interdisciplina.

Las relaciones interdisciplinarias que tanta importancia alcanzan en el mundo de hoy permiten analizar algunos de los principales aspectos del impacto que la modernidad hace en la medicina y al mismo tiempo la interacción entre la medicina y la sociedad actual. En realidad esta relación interdisciplinaria no es una novedad para la medicina, ya que la medicina moderna nació prácticamente bajo el amparo y las realizaciones de la física y la química del siglo pasado; lo nuevo quizá estribe en la profundización de estas relaciones y en la ampliación de las materias con las que esta relación es importante. Quizá el punto a discutir sea en qué medida esta intensificación de la relación interdisciplinaria señala una diferencia exclusivamente de grado frente a lo ocurrido en la medicina clásica o si el incremento es tan marcado que señale diferencias cualitativas que alteren en forma decisiva la medicina del futuro.

En líneas generales debemos señalar en primera instancia la relación con la economía, la sociología y la psicología. Justamente en razón de la necesidad de llevar las mejores condiciones de atención médica a la totalidad de la población, se torna importantísima la relación con la economía.

Determinados conceptos y técnicas de la economía son aprovechados hoy por la medicina para mejorar su potencialidad en el cumplimiento de su función. Los estudios de costos en los hospitales, las tablas de insumo producto que se aplican en planificación, son elementos de economía que aplicados a la medicina están rindiendo en

forma realmente positiva. Por otro lado, se ha visto que las inversiones en salud concurren muy significativamente al desarrollo, de modo que cuando los economistas hacen sus proyectos las toman en cuenta, dentro de los márgenes de inseguridad que existen siempre que se trabaja en inversión social. Todavía no existe una metodología que permita incorporar la salud y medirla cuantitativamente en un plan de desarrollo, pero de cualquier modo en muchos países se está trabajando en esa dirección, y la salud está contribuyendo a que reditúen más las inversiones económicas que se hacen.

La Sociología está en relación prácticamente con toda la medicina moderna; el grupo social asume dentro de ella un carácter fundamental. Toda la moderna epidemiología, que es probablemente la materia más importante de la salud pública, está en estrechísimo contacto con la sociología, tanto en relación con la etiología de determinadas infecciones, que se dan de manera diferente en los distintos grupos, de manera que según al que pertenezca el individuo puede calcularse el riesgo, como en la identificación de síndromes, en la medicina preventiva, en la terapéutica. Incluso está tomando cuerpo el estudio de determinados sectores médicos, el hospital por ejemplo, tomados como institución y enfocados sociológicamente; así, con los elementos con que la sociología estudia un determinado grupo, se puede analizar, digamos, la resistencia al cambio que tienen las Facultades de Medicina o los hospitales.

La Psicología juega un rol destacado en la medicina de masas. Se puso de moda hace unos treinta años, con la medicina psicosomática, pero entonces se hablaba exclusivamente del individuo. A posteriori, a medida que la psicología fue evolucionando, se empezó a pensar en el individuo —también desde el punto de vista de su salud— ya como parte de un grupo, de una institución, de una comunidad. Todas las posibilidades que tiene la higiene mental para frenar la neurosis en las comunidades modernas surgen de estudiar cuáles son los factores que provocan esos trastornos, en una comunidad dada, y ese es el campo de la psicología institucional y social.

La relación con la física, que fue tan decisiva en el pasado para la medicina, sigue siéndolo aún más para el futuro a través de la aparición de campos de estudio que para la medicina significan real-

mente una revolución. Si pensamos en la medicina de los próximos años y tomamos alguno de los campos en que se esperan sensibles progresos, el de los trasplantes por ejemplo, comprenderemos la importancia de la física médica y el énfasis que se le concede hasta el punto de transformarse en una de las secciones más importantes del hospital del futuro y por ello se prevé la instalación de un centro de Física médica en el Hospital Escuela "José de San Martín" de la Facultad de Medicina de Buenos Aires.

La revolución es más profunda sin embargo si la miramos desde el punto de vista conceptual y de lo que significa la potenciación que obtenemos en nuestro campo aplicando ideas que vienen de otra disciplina; tal lo que se refiere a la física y la biología matemáticas. Hace años la física matemática comenzó a diseñar modelos para explicar problemas y esbozar posibles soluciones en aquellos puntos o dificultades que la física experimental, tradicional, no podía solucionar. Muchas de las adquisiciones que permitieron la conquista del espacio surgieron a través de estos modelos que esbozaron los físicos matemáticos y que permitieron elaborar hipótesis de trabajos para los físicos de laboratorio que abrieron nuevos campos a su conocimiento. La aplicación a la biología de este enfoque se presenta igualmente decisiva: hace aproximadamente treinta años nace prácticamente una nueva materia que es la biología matemática; ella es a la biología experimental, a lo que en medicina llamamos investigación básica, lo que la física matemática es a la experimental. Es decir que detrás, más allá de lo que en medicina creemos investigación básica de la cual saldrán los conceptos que fructificarán en aplicaciones prácticas están las formulaciones teóricas de la biología matemática señalando futuras vías de investigación, elaborando diseños y modelos que conjugan todas las posibles alternativas de un problema y los caminos que tienen más probabilidad de conducir a la solución del mismo. Existen por ejemplo, modelos matemáticos para la esquizofrenia, para la arteriosclerosis y hasta para afecciones parasitarias como la leishmaniosis, que intentan conducir al diseño de las experimentaciones necesarias que permitirán adquirir los conocimientos básicos de cuya aplicación surgirán las medidas prácticas para el control de estas afecciones.

La dimensión exacta del valor de estas ideas surge de un simil. En algunas afecciones nos encontramos en una etapa similar a la era anterior a Pasteur en lo que hace a las afecciones microbianas, es decir no tenemos idea clara de cómo se generan porque desconocemos en qué plano se dan estos factores causales o de qué naturaleza son, y utilizamos el plural porque probablemente no sean causas únicas. En estos casos un modelo matemático permite establecer en cierta medida, las probables vías de investigación a fin de encarar el problema con probabilidades de éxito y eliminar en lo posible la búsqueda totalmente a oscuras a que estamos obligados en la actualidad.

Cibernética médica.

Si hablamos de modernidad y del proceso que nos obliga a hablar de medicina de masas, no cabe duda que el capítulo de la cibernética médica alcanza un significado de importancia capital tal como se advierte en los últimos años y encontramos en él dos grandes campos.

Uno de ellos es la mecanización de los diagnósticos, en la que la medicina moderna de masas va a tener que apoyarse forzosamente, por el hecho de que, cualquiera sea el estado de salud de una comunidad, nunca los médicos serán suficientes para darle la atención médica que corresponde. No hay posibilidades prácticas para que los médicos puedan atender a los pacientes y a los sanos en medicina preventiva al nivel que corresponde. De ahí la importancia de esa mecanización del diagnóstico que está tomando auge en los últimos años. Ya la industria ha descubierto que la electrónica médica es un campo potencialmente fructífero y está fabricando aparatos como la computadora que en el Instituto de Tecnología de Massachusetts interpreta todos los electrocardiogramas obtenidos por enfermeras, o los que hace exámenes de laboratorio a razón de 300 por hora, potenciando extraordinariamente la posibilidad de diagnóstico en determinados sectores de la atención médica.

En el laboratorio, en la electrocardiografía, en la nutrición, hay enormes posibilidades con la computadora. Si se la alimenta con las características de los enfermos, la computadora entrega el menú para

cada uno de los pacientes del hospital: eso significa un abaratamiento extraordinario en la atención médica.

Hay otros dos aspectos en los que la computadora es importante. En la administración hospitalaria, la contabilidad, los inventarios, los problemas de personal, se facilitan extraordinariamente a través de la máquina. Y ello es importantísimo, porque la administración hospitalaria es uno de los problemas más serios, no sólo en nuestro país, sino en el mundo. Y en la investigación epidemiológica, que por su definición moderna es la medicina de masas por excelencia, la computadora nos da la posibilidad de hacer estudios combinados en distintos países para obtener resultados que se pueden comparar, como se está haciendo actualmente con la leucemia en trece o catorce países, estudiando todas las variables para aproximarnos al conocimiento de estas afecciones cuya etiopatogenia aún no conocemos.

Todas estas aplicaciones señalan las posibilidades, muchas de las cuales ya se están llevando a la práctica, de la cibernética en medicina y todas ellas están orientadas a mejorar la atención médica en el sentido de hacerla extensiva a la mayor parte de la población: facilitar diagnósticos, racionalizar las estructuras en que se desarrollan las actividades de salud, llevar facilidades diagnósticas a medios que no tienen acceso a ellas en la actualidad, etc.

En la medicina moderna ello adquiere gran importancia dado que la complejidad y el alto costo de la atención médica hace que la mejor atención no pueda estar al alcance de la población en áreas rurales o en ciudades pequeñas y por ello se explica la ventaja de procedimientos en los cuales telefónicamente un médico puede consultar a un centro de computación y obtener prácticamente una interpretación de su electrocardiograma que equivale a una consulta con cardiólogos destacados. Se comprende la importancia de estos hechos si recordamos que la complejidad de la medicina moderna aconseja un sistema de regionalización para la prestación racional de las actividades de salud: la red de establecimientos de complejidad creciente que deben funcionar tramados se ve favorecida en gran medida por esta mecanización.

No puede dejar de señalarse que esta posibilidad es todavía cara, pero también es cierto que es la vía adecuada para cerrar la brecha entre la distinta calidad de atención médica que se presta hoy según

las áreas y según las posibilidades económicas de los habitantes. Quizá más importante que el costo de este sistema sea lograr la adecuación mental de quienes tienen a su cargo la prestación de acciones médicas a las posibilidades que por este medio se le ofrecen y el aprendizaje que exige su utilización.

Hay sin embargo otra aplicación de la cibernética en medicina que está siendo ensayada y que se presta todavía a discusiones y son las llamadas "máquinas de diagnóstico". Citemos por ejemplo el MEDIAC (Medical Diagnosis Aiding Computer) que funciona en los Estados Unidos, mediante el cual un médico puede por teléfono transmitir los síntomas de un enfermo a una computadora la cual en minutos le transmite la lista de diagnósticos posibles y la probabilidad que sea cada uno de ellos y le sugiere los síntomas a buscar y las pruebas de laboratorio a realizar para confirmar el diagnóstico. La operación se repite y permite ir restringiendo las posibles afecciones hasta llegar al diagnóstico.

El futuro indicará en qué medida esta "semiología probabilística" se generalizará sin que ello signifique la pérdida de la relación humana en la medicina, tal como algunos lo vaticinan. Parecería, por el contrario, que esto exigirá mayor atención a la semiología, para alimentar correctamente a la máquina y por lo tanto mayor atención al enfermo y asimismo liberará al médico de pérdidas de tiempo permitiéndole dedicar mayor atención a cada uno de sus enfermos. La veracidad de la afirmación de que el futuro ya está entre nosotros adquiere vigencia cuando pensamos que este tipo de problemas es ya real, inmediato, e inexcusable su consideración a los efectos de mejorar la calidad de la medicina y extender sus beneficios a la totalidad de la población.

Habíamos dicho al principio que la época estaba imprimiendo características especiales a la medicina de nuestro tiempo y que a su vez la medicina influía en la sociedad moderna. El tema es trascendente y de magnitud tan decisiva que en estos momentos todos se refieren a él y lo califican como el problema del siglo: nos referimos al crecimiento de la población y haremos brevísima referencia a él.

Progreso médico y explosión demográfica.

Hemos dicho que el objetivo de la medicina debe ser llevar la mejor atención a la mayor cantidad de hombres y este objetivo que surge con toda lógica de considerar a la salud como un fin en sí no cabe duda que constituye un fin legítimo. La medicina del último siglo a través del dominio de las afecciones infecciosas, ha conseguido disminuir la mortalidad en gran medida y decimos disminuir la mortalidad para establecer la diferencia con promoción de la salud.

De cualquier forma la rapidez del progreso médico y la falta de un proceso correlativo de desarrollo económico-social ha dado por resultado la explosión demográfica de los continentes no desarrollados que hoy provoca tanta preocupación y esta explosión es un fenómeno moderno. (Cabe preguntarse si no lo es también la ocupación).

Y es un fenómeno moderno porque en el modelo histórico de los países desarrollados el progreso médico fue concomitante con la promoción económico-social y el ajuste demográfico fue haciéndose correlativo. La aplicación de la tecnología médica de que hoy se dispone, de efecto inmediato, a los países no desarrollados en tanto sólo se ensayan tímidas medidas de mejoras en el campo económico-social y educativo nos enfrenta a un crecimiento demográfico de niveles muy altos que influye decisivamente sobre el mundo de hoy y hace a la medicina una disciplina influyente e impactante no sólo sobre la modernidad de hoy sino también para el futuro. El pasar revista a todos los matices que surgen de juzgar la modernidad desde el punto de vista médico, sobre todo cuando se hace en la forma de esquema general en que lo estamos haciendo, obliga a pasar revista sumaria a todos aquellos puntos en que creemos que el signo de los tiempos influye en nuestra disciplina y no podemos pasar por alto lo que hace a la filosofía médica, y que influye fundamentalmente en la investigación si bien sólo insinuaremos el problema.

A pesar de que las enfermedades modernas tienen otra patología, otra cadena ecológica en su producción, todavía estamos actuando con el concepto tradicional del análisis de la medicina científico-natural del siglo XIX, cuando se creía que el microbio producía la enfermedad, y

se buscaba el medicamento contra el microbio. Probablemente todavía se puedan obtener buenos resultados con esa investigación, pero no puede ser el único tipo de investigación que hagamos. Todavía buscamos un remedio químico para el cáncer, pero probablemente la solución venga por otro lado. Hay un grupo importante de investigadores que están trabajando sobre esto, partiendo del concepto de Heisenberg, que dice que no conocemos de la naturaleza sino las respuestas que nos da a las preguntas que le hacemos. Y parecería que el marco en que nos movemos para hacer nuestras preguntas está ya obsoleto. Tenemos que adecuar nuestra forma de pensar a la técnica moderna no sólo en lo que hace a laboratorio y a prácticas nuevas, sino también en lo conceptual, en lo que hace en investigación nuevos enfoques.

La Academia de Medicina de Nueva York ha creado una división de medicina teórica, que se interesa en esos problemas. La medicina tenía como modelo a la física como ciencia exacta, y este modelo está totalmente caduco. La exactitud no es ya una preocupación para la física actual, pero la medicina todavía quiere ser una ciencia exacta. En ese sentido la irrupción que lo irracional hace en el mundo moderno está llegando a la medicina, y la filosofía médica es un campo que a corto plazo se verá sujeto a grandes modificaciones. Parece haber una orientación hacia la fenomenología, y esperamos pronto que los aportes en ese sentido práctico le está dando. Si vamos hoy a un hospital —me animaría a decir que casi a cualquiera de los hospitales de la República— veremos que no se le está dando a la población lo que la medicina de hoy puede dar. Por ejemplo, en gran parte de nuestro país se están haciendo todavía transfusiones de sangre sin saber si el dador tiene Chagas o no. Este hiato de que hemos hablado, entre lo que se sabe y lo que se aplica, es muy grande en la medicina todavía.

Otro de los factores que hacen que la medicina no esté a la altura de la época, es que la educación médica también está atrasada.

Afortunadamente las Facultades han acusado ya el impacto y están tratando de modernizar su curriculum para introducir las materias preventivas, sanitarias y sociales de importancia, y podemos esperar que a corto plazo se supere esa resistencia académica y se dinamice la educación médica.

La medicina tiene que hacer un esfuerzo a fondo, consciente, coherente, para ponerse a la altura de la época, de lo contrario va a ir a la rastra de la física, de la química, de las demás disciplinas, conformándose con lo que ellas le aporten. Es decir que la tecnología que influye en la medicina a través de las adquisiciones de las otras disciplinas, es la que va a asignar el camino de la medicina, si ella no hace ese esfuerzo coherente, voluntario, consciente, para modernizarse. Tendrá que superar algunos conflictos, como la de llegar a una medicina de masas, que es simplemente atender a todo el mundo, sin disminuir la calidad de la atención; ese es el desafío a la medicina de esta época. No es un desafío aislado, forma parte del desafío total que el mundo moderno impone al hombre de hoy pero tiene matices especiales, porque hablamos de la salud del hombre. Hay un problema de objetivos, de valores, un problema de filosofía que hace inclusive a la definición de la salud. ¿Qué significa salud? ¿Salud para qué? ¿El terminar con las enfermedades tradicionales, significa mejorar la salud? Suplantar la viruela por el delirium tremens del alcoholismo, que se da más frecuentemente en las sociedades modernas porque van a modificar las estructuras conceptuales con que estamos trabajando y obtendremos grandes resultados prácticos.

Creo que ha llegado el momento de intentar una síntesis.

Los elementos vistos no se dan aislados. La medicina no está separada del mundo en que viven quienes trabajan en ese campo y también los que sufren las enfermedades. Esos elementos se dan en una acción mutua y simultánea. La sociedad actual repercute sobre la medicina dándole determinadas características y a su vez estos efectos empiezan a influir sobre el mundo moderno antes de que cesen de actuar las causas que los producen. Esto es algo muy comunmente observado en numerosas disciplinas y es también un concepto moderno. Si estudiamos por sectores esta modernización, vemos que unas disciplinas están más adelantadas que otras. Es evidente que la física es hoy una disciplina moderna; la medicina no lo es todavía, porque tiene que hacer intradisciplinariamente una revolución tecnológica que la acerque a la modernización. Lo mismo pasa probablemente con la educación.

¿Por qué no es “moderna” la medicina? Primero, porque la filosofía con que se maneja no es una filosofía moderna, sino que tiene sus raíces en el siglo XIX. Segundo, porque no aplica todas las posibilidades tecnológicas que es la salud. Hay una serie de problemas que no podemos resolver drásticamente, aplicando fórmulas y recetas. Pero sí debemos tener en cuenta, cuando nos referimos a la definición de salud, que no podemos tener un individuo sano en una sociedad enferma, ni una sociedad sana con individuos enfermos. Tenemos que lograr un hombre sano en una sociedad sana y ello nos lleva al problema de los valores. No nos interesa sólo el desarrollo físico del hombre, sino su desarrollo completo, integral, conforme al destino que el hombre de hoy busca para sí mismo, a sus objetivos, a los valores hacia los cuales apunta. Y en función del desarrollo global, esos objetivos, esos valores verdaderos del hombre, no puede juzgarlos cada disciplina de por sí. No pueden ser para la medicina otros que para la sociología, para la psicología, sino que ellas deben integrarse en una filosofía que les dé marco, para actuar con una visión conjunta, global, en una palabra humana y que responda a los altos valores de su condición espiritual.