



Los instrumentos de cooperación entre los Estados Unidos y la URSS se multiplican.

JUAN ALDEBARAN

radio occidentales (incluyendo las emitidas en lengua rusa por emisoras de propaganda de guerra fría, que aún subsisten) sin interferencias, y la misma manera de producirse de los disidentes (Soloyntsin acaba de poner en circulación dos capítulos inéditos de su novela «Primer círculo»), son indicios de que las cosas no son como eran. Indicios nada más, y repetámoslo, no suficientemente satisfactorios.

Pero suficientes como para indicar algo contrario a lo que indican los disidentes y quienes les apoyan desde el punto de vista del conservadurismo: que la coexistencia está resultando más útil y más eficaz en esta cuestión de la opresión interior (por el contrario, en el de grupos y naciones en el mundo, el problema es otro, por el momento) que la guerra fría. Un tema como el de Watergate, en los Estados Unidos; un procesamiento como el del vicepresidente, no hubiesen sido posibles en la época de la guerra fría, cuando el país se encontraba con el problema más grave de un enemigo exterior. Lo que daba esa época era la nefasta gestión de McCarthy, en los Estados Unidos, o las terribles depuraciones de Stalin, en la Unión Soviética.

De esta forma podemos encontrarnos de nuevo con las definiciones de Sajavov, de Soloyntsin o de Morgenthau: la estrecha dependencia de política exterior y de política interior. Pero en un sentido muy distinto al de ellos:

en el de que la coexistencia tratará de mejorar esas condiciones interiores, y la guerra fría, si renaciése, les perjudicaría. Son verdades que parecen bastante evidentes.

Está claro que por ahora —y quizá por muchos años— estos elementos de coexistencia no van a cambiar. No sólo Nixon y Kissinger, sino el gran complejo industrial de los Estados Unidos están decididos a llevarlas adelante, como lo están Brejnev y su equipo. Toda insistencia en que ese entendimiento no debe hacerse por encima de los pueblos, sino en su favor, será poca. Por eso las presiones que hagan los disidentes y quienes les comprenden desde el exterior —en el sentido de derechos humanos, y no en el de neimperialismos— serán, al mismo tiempo que valientes, utilísimas para toda la humanidad, en riesgo de verse desbordada por sus gobiernos, quizá por sus sistemas. No bastará con imaginar que ciertas aperturas, solamente políticas, solamente económicas, que ciertos aumentos de nivel de vida o de renta por cabeza podrán desencadenar un proceso de liberalización humana. Sin las demandas y las presiones continuas, no sería suficiente. Pero es muy probable que la vía de pedir una dureza mayor en las relaciones internacionales y un regreso a los elementos básicos de la guerra fría pueda ser un error funesto que consiguiere precisamente lo contrario de lo propuesto.

MEDICINA

LA DIFICULTAD DE "SER" UN ENFERMO

Las bellas frases acuñadas («la Medicina es un sacerdocio», «el enfermo ha de ser considerado como un todo» y otras igualmente rutilantes) tropiezan con la dura realidad de la creciente deshumanización de la Medicina. Si continúa la evolución actual, y todo hace pensar que no sólo va a continuar, sino que se va a acelerar, llegará el momento en que el enfermo rogará al médico que, por lo menos, le escuche, aunque no le mande hacerse ninguna radiografía ni ningún análisis.

Algún mal corroe a la Medicina, cuando se observa que en Francia, país de elevado nivel médico, el número de curanderos iguala casi al de médicos. Nadie puede negar que un médico sabe más Medicina que un curandero, pero éste se halla más cerca de la elevada proporción de pacientes que no tienen ningún trastorno orgánico y que no padecen más enfermedad que los efectos de la pesada carga que la civilización actual supone para el organismo humano.

Cuando un jaquecoso sale de una consulta cargado de radiografías craneales en distintas incidencias, de trazados electroencefalográficos y de variados análisis, pero sin haber tenido la ocasión de mantener con el médico una conversación en profundidad sobre los orígenes de su mal o sobre las ideas que él tiene acerca del mismo, es muy posible que siga siendo tan jaquecoso como siempre, porque lo que necesita probablemente es una reestructuración de su modo de vivir y de abordar los acontecimientos de cada día.

En uno de los mejores hospitales de Europa, considerando desde el punto de vista de la tecnología médica, un amigo mío acaba de morir de cáncer vertebral después de una estancia ininterrumpida de casi un año de duración. En lo estrictamente técnico recibió una asistencia irreprochable; se le hicieron las exploraciones radiográficas más complejas y se le aplicaron los isótopos radiactivos más raros, pero en ningún momento los médicos que le trataban le dieron la menor ocasión de que formulara preguntas sobre su estado o sobre los síntomas que le inquietaban. Tampoco se puede decir que los médicos careciesen de amabilidad: no, simplemente la Medicina de hoy los había convertido en meros aplicadores de una técnica.

Mientras, por una parte, la Medicina nos admira con sus enormes progresos técnicos, por otra, el enfermo se convierte cada vez más en un expediente que circula de servicio en servicio o de archivo en archivo. Es una evolución, al parecer irreversible, que afecta en variada medida a todos los países. Véase lo que decía hace poco el periódico de Copenhague «B. T.»: «La aplicación de la reforma del Seguro de Enfermedad en Dinamarca amenaza con batir todos los records del papaleo. Se necesitarán unos veintidós kilómetros de estanterías para conservar los nuevos archivos, y el Ministerio de Salud Pública ha iniciado ya la búsqueda de sótanos suficientemente espaciosos para conservar ese enorme volumen de documentación».

La «mania» del papaleo lleva a extremos casi cómicos. Hace poco, una compañía suiza de seguro de enfermedad comunicaba a sus asegurados: «Le señalamos que deberá pedir un volante de enfermedad tres o cuatro días antes de caer enfermo».

El gran reto que hoy se plantea a los planificadores sanitarios consiste en conciliar la necesidad de aplicar al máximo los progresos técnicos de la Medicina, con la necesidad, no menos ineludible, de lograr que el enfermo tenga la posibilidad de establecer un contacto real con el médico. El enorme éxito de los «médicos descalzos» chinos no se basa, sin duda, en sus conocimientos médicos (la mayoría sólo han seguido un cursillo de unos meses), sino en su accesibilidad, en el hecho de que viven en la vecindad inmediata del paciente, que les conoce y sabe que puede acudir a ellos con la seguridad de encontrar un oído atento para sus culpas. Quizá después el «médico descalzo» no sepa diferenciar un fuerte dolor de estómago de una pancreatitis, pero siempre dispone de una instancia superior a la que acudir cuando se le plantea un problema de difícil solución.

Al padre que tiene un niño con 40° C de fiebre, lo que le importa es poder consultar fácilmente con un médico, y no tener cerca de su domicilio una unidad de cobaltoterapia o un hospital con un magnífico servicio de cirugía cardíaca. Todo es necesario, pero si se tiene en cuenta que las fiebres de 40° C son más corrientes que las indicaciones de un trasplante cardíaco, la asistencia médica y, ante todo, la formación de los futuros médicos deberían orientarse en función de las necesidades de los demás. La eficacia existencial de una institución no debe medirse por la altura de los edificios que la integran, sino por el índice de satisfacción de los que acuden a ella para recibir los cuidados pertinentes.

Quizá se trata, en suma, de reinventar el antiguo médico de cabecera, que posiblemente sabía mucho menos que un estudiante de cuarto año de Medicina de hoy, pero que tenía la virtud (cada vez más rara en los ajetreados tiempos que vivimos) de saber escuchar sin acudir presuroso a rellenar variados volantes. No se trata en absoluto de frenar el progreso de la Medicina, sino de lograr que los avances se apliquen de modo más humano y que el hombre no perciba, junto a la desdicha de la enfermedad, la tristeza de la soledad y de la incomunicación. ■ Dr. J. A. VALTUENA.