

ANTIGÜEDADES MÉDICAS

MORAL PARA MÉDICOS

El siglo XX recogió diversos aportes al enriquecimiento intelectual de la profesión médica. En sus comienzos, el filósofo y abogado uruguayo Dr. Carlos Vaz Ferreira, escribió en su *Moral para Intelectuales*, un capítulo dedicado a la MORAL DE LOS MÉDICOS¹. La influencia del pensamiento

¹ VAZ FERREIRA, Carlos: MORAL Y, MÁS ESPECIALMENTE, LÓGICA DE MÉDICOS. En: *Moral para Intelectuales*: Editorial Losada, Biblioteca Contemporánea. Buenos Aires, 1962, 248 páginas; pp:72-94. Carlos Vaz Ferreira nació en Montevideo el 15 de octubre de 1872 y falleció en la misma ciudad el 3 de enero de 1958, luego de haber sido Profesor de Filosofía en Preparatorios (1897-1922), Miembro del Consejo Directivo de Instrucción Primaria (1900-1915), Decano de Preparatorios de la Universidad de Montevideo (1904-1906), Maestro de Conferencias de la Universidad de Montevideo (1913 hasta su fallecimiento); Profesor de Filosofía del Derecho en la Facultad respectiva (1924-1929); Rector de la Universidad por tres períodos (1929-1930, 1935-1938 y 1938-1943); Director de la Facultad de Humanidades y Ciencias (1946-1949) y Decano de la misma por dos períodos consecutivos (1952-1955 y 1955 hasta 1958). Su vasta obra publicada incluye: Curso de Psicología elemental (1897); Ideas y observaciones (1905); Los problemas de la libertad (1907); Conocimiento y acción. En los márgenes de la “Experiencia religiosa” de W. James. Sobre el carácter. Un paralogismo de actualidad. Psicodramas. Un libro futuro. Reacciones. Ciencia y Metafísica (1908). **Moral para intelectuales (1909)**. Lógica Viva (1910). Lecciones sobre pedagogía y cuestiones de enseñanza (1918). Sobre la propiedad de la tierra (1918). Sobre la percepción métrica (1920). Sobre los problemas sociales (1922). Sobre el feminismo (1933). ¿Cuál es el signo moral de la inquietud humana? (1936). Fermentario (1938). Trascendentalizaciones matemáticas ilegítimas y falacias correlacionadas (1940). La actual crisis del mundo desde el punto de vista racional (1940). Algunas conferencias sobre temas científicos, artísticos y sociales (1ª. serie). (1956). Los problemas de la libertad y los del determinismo (1957). [Es necesario aclarar, para lectores desprevenidos, que la aquí llamada Universidad de Montevideo es la Universidad de la República, en su actual denominación, o en su sigla más frecuentada, UDELAR]. En el primer Prefacio a esta obra [*Moral para Intelectuales*] escribía el autor: *“Este libro es la versión taquigráfica en bruto, de algunas pocas lecciones del curso de Moral que dí en la Universidad de Montevideo (Enseñanza Secundaria) en el año de 1908. Está mal escrito, o, mejor, mal hablado, hasta más allá de los límites permitidos aún en las obras que no tienen ningún fin literario, lo cual se debe a que, absorbido por ocupaciones múltiples y abrumadoras, no dispongo del tiempo necesario para corregir la forma, dándole, ya que no la galanura y brillo que no están a mi alcance, por lo menos la concisión y justeza que el lector puede reclamar como por derecho. Todo escritor lamenta publicar cualquier cosa en semejantes condiciones; pero yo debo hacerlo en este caso, no sólo porque no tengo por ahora la esperanza de poder publicar libros de otro modo, sino porque creo que estas conferencias deberán producir en los jóvenes, en mayor o menor grado, el mismo efecto sano y útil que, en la enseñanza, ya pude comprobar; y, a este fin, debe sacrificarse toda consideración de vanidad puramente literaria”*. (1908). En el Prefacio a la última edición, redactado en 1956 [para la edición de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de La Plata, Argentina], el autor señaló: *“Se me ha pedido autorización para publicar una nueva edición de estas antiguas conferencias. He vacilado en concederla, porque, desde la época en que las dí, las circunstancias de hecho han cambiado mucho, tanto en nuestro país como en otros a que me refería entonces. En el nuestro, por ejemplo, he conseguido fundar una institución de enseñanza superior no profesional, en la cual las humanidades y las ciencias son estudiadas independientemente de todo fin interesado. Y grandes son, también, los*

de Vaz Ferreira en la intelectualidad uruguaya fue muy grande, y lo continúa siendo, como lo demostraron las manifestaciones de respeto y estudio de su obra remozados en ocasión de haberse cumplido en el año 2008, los 50 años de su fallecimiento.

Tanta vinculación tuvo con la determinación de conductas y actitudes, que un destacado médico uruguayo, el Prof. Dr. Juan Pou Orfila (1876-1947), escribiría pocos años más tarde, el primer tratado uruguayo sobre Lógica y Pedagogía Médicas, en el que se examina por vez primera de manera profunda y clara las raíces del Error en Medicina, inspirado sin duda en parte de la obra de Vaz Ferreira.²

Al promediar ese siglo, el médico pediatra argentino Dr. Florencio Escardó³, escribió un libro titulado "MORAL PARA MÉDICOS". Mientras

cambios en otros países a que entonces me refería. Pero si los que han de recibir alguna acción de este libro quieren tener en cuenta esos cambios (estudiantes, por ejemplo), quizá esa acción pueda todavía, en algún grado, ser buena. Por consiguiente, y no estando en situación de escribir sobre ese tema un nuevo libro, dejo el ya publicado como lo fue desde el principio. (He debido, sin embargo, suprimir los ejemplos relativos a lógica de los médicos, porque se han vuelto demasiado anticuados científicamente. También he debido sustituir ciertas consideraciones sobre el patriotismo, que eran equivocadas y falsas, por otras más razonables con las que las corregí después. Y se agregan, al fin, ciertas ampliaciones posteriores a la primitiva lista de libros). C. V. F. (1956)."

² Véase el libro "Juan Pou Orfila: crónica de una pasión pedagógica" del Dr. Ricardo Pou Ferrari, Montevideo, 2006: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/pou.pdf>

³ ESCARDÓ, Florencio: **Florencio Escardó** (nacido el 13 de agosto 1904, Ciudad de Mendoza -31 de agosto 1992) fue un destacado pediatra y sanitarista argentino. Fue médico imitando a su abuelo, cirujano del ejército inglés. Hizo su enseñanza media en el famoso Colegio Nacional de Buenos Aires. En 1929 egresa de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Fue Decano de la Facultad de Medicina en 1958, y luego vicerrector de la Universidad de Buenos Aires, logrando convertir el régimen masculino de los Colegios Buenos Aires y Pellegrini, en mixto. Esta iniciativa, como tantas otras de su vida, fue resistida y polémica. Su cátedra crea el primer laboratorio de Bacteriología pediátrica, un Centro Audiovisual importante, un pabellón de Psicología con 8 consultorios y una sala de terapia para grupo, un laboratorio de Isótopos bajo supervisión de la Comisión Nacional de Energía Atómica. Crea la residencia de Psicología Clínica. Dio importancia al aspecto social, fundando la "Escuela para Padres del Hospital de Niños", en su cátedra instituyó el trabajo en terreno para incluir la realidad de las familias asistidas: sus alumnos realizaban trabajo asistencial y comunitario en la isla Maciel. En 1976 se lo cesantea de todos sus cargos. Su carrera hospitalaria comienza en la Maternidad Samuel Gache del Hospital Rawson, pero su labor descollante transcurre en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, por 45 años ocupó diversos puestos: llegó a ser Jefe de Servicio de la Sala 17 y Director del establecimiento. Hombre apasionado y luchador, hace una reforma muy discutida, revolucionaria: interna a las madres con los pacientes para mantener el vínculo afectivo y se beneficiara la recuperación. Hasta entonces las madres podían visitar a los hijos internados de día, entre las 17 y las 19, y luego eran alimentados con mamaderas que colgaban de soportes metálicos sobre las cunas. Esa imagen lo conmovió cuando visitó el servicio por primera vez, a los 22 años, y modificó el sistema de acceder a la jefatura de la Sala. "*Qué puede tener de revolucionario pensar que las madres deben estar con sus hijos enfermos*", dijo Escardó en ese momento. Y "*¿Cómo alguien puede aprender pediatría si no se está al lado la madre? Tardé treinta y dos años en conseguir que las madres entraran a la Sala en el Hospital de Niños -¡treinta y dos años!- Es lo único de lo que estoy orgulloso en la vida*". Fue un escritor científico y profesional, y de otras temáticas relacionadas con la salud y la familia: *Neurología Infantil, La Pediatría, Medicina del Hombre, Moral para médicos, Carta abierta a los pacientes, Anatomía de la familia, Sexología de la familia, Manual de puericultura, Los alimentos del niño*

pequeño, Abandonismo y hospitalismo, Mis padres y yo, Los derechos del niño. A la ciudad le dedica *Geografía de Buenos Aires* (1971) y la letra de dos tangos “*La Ciudad que conocí*” y “*¿En qué esquina te encuentro Buenos Aires?*”. También fue autor de varias poesías. En el rubro "humor" usaba el seudónimo: **Piolín de Macramé**; antes había usado el "Juan de Garay". Fue presidente de la SADE (Sociedad Argentina de Escritores), y miembro titular de la Academia Argentina del Lunfardo. Gran demócrata, polémico, emprendedor y trabajador infatigable. De su primer matrimonio fue padre de Florencio (también médico pediatra) y de Carmen; estuvo casado con Eva Giberti con quien tuvo su hija Eva y posteriormente con la Lic. Licia Leone. Fue guionista de la película "La cuna vacía" (1949) dirigida por Carlos Rinaldi. Fue honrado en 1984 con el Premio Konex de Platino en "Literatura de humor" y Ciudadano Ilustre de la Ciudad de Buenos Aires. Ref.: http://es.wikipedia.org/wiki/Florencio_Escard%C3%B3

Fue un gran amigo de los médicos y particularmente de los Pediatras uruguayos, con quienes mantuvo una fluida y amistosa relación durante décadas. Su inspiración de la internación de la madre y el niño, proviene de la Escuela del Prof. Luis Morquio, Maestro de la Pediatría continental. Su libro “Moral para Médicos” fue editado por la Editorial de la Universidad de Buenos Aires (EUDEBA), en agosto de 1963, en una edición de 146 páginas, que comprende, en cuatro partes, los siguientes capítulos:

PRIMERA PARTE: MORAL PARA MÉDICOS.

1. Una nueva moral
2. La Medicina, bien común. El enfermo como centro del hecho médico.
3. El juramento.
4. La yatrogenia.
5. La conservación de la vida.
6. La moral médica y la guerra.
7. La discreción médica. El intrusismo.
8. El médico y el dinero.
9. El hospitalismo como problema moral
10. La propaganda sobre el médico.
11. La huelga de médicos.

SEGUNDA PARTE. MORAL PARA PROFESORES.

12. Moral para profesores.

TERCERA PARTE. MORAL PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA.

13. Moral para estudiantes de medicina.
14. Moral para examinadores y examinandos.

CUARTA PARTE. MORAL PARA ESPOSAS DE MÉDICOS.

15. Moral para esposas de médicos.

que los actuales estudiantes de Medicina del siglo XXI emplean sofisticados métodos para pasar los exámenes, recurriendo a transmitir resultados, mientras los están haciendo, por mensajes de texto en sus teléfonos celulares, y otros con sus padres recurren a los medios masivos de comunicación para presionar a los docentes a fin de que puedan aprobar exámenes que han reprobado, lo más probable, por falta de conocimientos, se nos va borrando de la memoria, algunos hitos fundamentales que todos debiéramos conocer. Cuando estos estudiantes actuales alcancen el título de médicos y pasen a ejercer, lo que sin duda ocurrirá, estaremos expuestos a sus precarios servicios. Sin conocimientos, y sin moral.

El Académico argentino Prof. Dr. Alberto Agrest la sentenció con rigor: "Los médicos deberán tener una formación adecuada y sólo se deberán graduar los que han sido evaluados exigentemente. Evaluar permisivamente es mala práctica docente y graduar incapaces, es emitir moneda falsa, los profesores de las universidades deberán tomar conciencia de su responsabilidad".⁴

El mismo autor, ha expresado más recientemente, al referirse a la Enseñanza de la Medicina: "Hoy en día, formar a un buen médico debería exigir formar un profesional sensato y críticamente escéptico; con los conocimientos o el acceso a ellos, la capacidad de tomar decisiones y realizarlas o conseguir que se realicen con los controles que reduzcan su falibilidad; y muy especialmente debería exigírsele un equilibrio emocional que le permita contener la ansiedad de los pacientes, exacerbada por los medios de difusión para convertirlos en grandes consumidores de medicina. Formar a un buen médico será conseguir que éste sepa lo que debe hacer y lo que no, y conseguir que se acostumbre a reflexionar antes de cada decisión sobre la necesidad y la razonabilidad de la misma. La formación de un buen médico, pues, deberá ser cognitiva, ética y filosófica, de conocimientos, de respeto y de sensatez (incluida la sensatez económica)".⁵

Y en otra parte del mismo libro, nos advierte algo muy de nuestro tiempo: "Así pues, la irresponsabilidad médica es producto, en realidad, de una cadena de irresponsabilidades que va desde la falta de evaluación de la personalidad de los que ingresan a la carrera de medicina, hasta la promoción de los aspirantes aún con faltas flagrantes de conocimiento (que se atribuye, en general, al exceso de alumnos, pobre justificativo que esconde, en realidad, una mala práctica docente), la falta de control adecuado de los que se inician en la actividad asistencial (aún en residencias acreditadas) y la falta de mecanismos adecuados de recertificación. Es imposible que los que

⁴ AGREST, Alberto: Error en Medicina. 2004. En: <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/editorial.asp>
Investigación sobre Error en Medicina, septiembre de 2004.

⁵ AGREST, Alberto: Ser médico ayer, hoy y mañana. Ediciones del Zorzal, Buenos Aires, 2008, pp 187.

inician su experiencia asistencial no cometan errores. De hecho, éstos serán una fuente esencial de aprendizaje, lo que no puede aceptarse que ese error se active hasta producir daño. Como en el campo de la biología, deben existir mecanismos de inhibición de una actividad dañina, y para lograr esto cada nivel formativo debe evaluar y juzgar el nivel anterior con rigor sin dejarse arrastrar por la inercia del menor esfuerzo.”⁶

Por eso viene bien mirar las Antigüedades, que poco se conocen hoy, porque pueden ayudarnos a reconocer, de mejor forma, las carencias de las que disfrutamos, gracias a la modernidad, a la politización de la sociedad, y a mirar para otro lado. Hay un pequeño detalle, en el que todavía no se ha reparado: Los políticos que se oponen a regular la profesión médica, mientras la Justicia les reclama con frecuencia creciente asumir responsabilidades civiles y penales, por cuestiones que generalmente ignoran en sus causas y sólo perciben algunos de sus efectos, también son pacientes, y a su turno, padecerán las consecuencias de lo que cuando actuaron, les hubiera tocado resolver. Eso es parte de la incoherencia de nuestra sociedad, que ha ido transformando, de manera regresiva, con la modernidad, el lugar de la vida y de la muerte, transfiriéndola del seno de la familia, donde tradicionalmente habían transcurrido, al cuidado de los médicos, y sobre todo al cuidado institucional, de lo que parece no haberse dado cuenta cabalmente. Lo que no se sabe cuidar con cariño en el seno del hogar, cuando éste existe, luego se pretende reclamar, cuando se lo ha depositado en un lugar alejado de los afectos de los seres queridos, y al cuidado de extraños. Que tampoco están pertrechados para asumir plenamente esa función. Y sin embargo, deben hacerlo y responder, a veces con su libertad y otras con sus bienes, por el desapego irredento de sus familiares, prontos a reclamar, pero avaros a la hora de brindar afecto a sus seres queridos. Tema complejo y escasamente abordado ni asumido.

El médico, por otra parte, guiado por un escaso cultivo de su arte y una creencia ilimitada en la innovación y la tecnología, consume muchas veces sin un examen adecuado, todo lo que la literatura le informa, sin examinar metodología, ni procesos seguidos para arribar a un determinado resultado. Y a la vuelta de pocos años, o a veces de pocos meses, puede ver con asombro, que algo que le daban como una verdad revelada, se transforma en un elemento peligroso para la salud de aquellos que debía cuidar. Entonces se entera que el fabricante de tal producto, lo retiró del mercado, porque en algunos países centrales se denunció que había sido asociado con resultado muerte de

⁶ AGREST, Alberto: Op. Cit. pp. 122-123.

pacientes, y allá, más equilibrados que aquí, obraron mecanismos sociales eficaces para retirarlo del mercado y prohibir su uso.

Las Escuelas de Medicina de esta parte del mundo, con alguna frecuencia, toleran la mala calidad de sus ingresos, exigen poco a los que enseñan y forman, y a los estudiantes, y emiten títulos como quien larga a la circulación moneda falsa. Pero esas personas, livianas de equipaje, serán quienes se encarguen de brindar atención de salud a la población, que más tarde se transformará en reclamante pertinaz. Cuando el estudiante se hace trampas al solitario, y copia en sus exámenes, para alcanzar un título, frecuentemente lo alcanza. Pero eso no significa que disponga del conocimiento y la aptitud adecuada para enfrentar el desempeño de la profesión. Los títulos no acortan orejas, ni confieren un fundamento moral a quienes los poseen. La realidad se encargará, poco después, de demostrarles, a ellos y a sus desafortunados pacientes, que aquellas materias que vieron con ligereza, o ayudados por otros medios a "pasar", serán las que le llevarán indefectiblemente a grandes desastres. A menudo con pérdida de su libertad, de su patrimonio y su tranquilidad personal y familiar. Pero para cuando reconozcan esta situación, será demasiado tarde. Y la Facultad de Medicina, emisora de aquél título de baja calidad, no asumirá responsabilidad alguna por el producto que entregó a la sociedad. Una cadena de hechos lamentables, donde los culpables reales nunca aparecen.

Por eso resulta útil volver la mirada al pasado, cuando se tenía menos tecnología, pero más sentido común. Cuando se educaba en valores para preparar al ciudadano que en el futuro tendría las responsabilidades más graves que puede confiar la sociedad, el cuidado de la vida, del prójimo que sufre, o acompañarlo en la muerte.

Estos preceptos morales, de los que ya no se habla ni recuerda, deberían formar parte del equipaje que el joven estudiante y el recién graduado tendrían que llevar permanentemente consigo. Sin perjuicio de mantenerse técnicamente competentes, no deberían descuidar su formación moral, indispensable para el ejercicio de tan difícil función.

Y cuando llegaran a la conclusión de que lo suyo no es la Medicina, adoptar con coraje la decisión de apartarse, dejándole el camino sólo a los más aptos, y dedicar sus energías a algo que los dañe menos y produzca acciones menos riesgosas para la sociedad. Que en definitiva contribuyó con sus impuestos a costear esos estudios mal encaminados.

Para aquellos que continúen el camino que su vocación les ha trazado, revisar algunos de los fundamentos de la profesión y de su lógica, puede ayudarles a ser mejores. Esto forma parte de su arte, pero también de la moral de su ciencia.

Moral y, más especialmente, Lógica de Médicos ⁷

La moral de los médicos es, al mismo tiempo, mucho más difícil y mucho más fácil que la de los abogados; mucho más difícil, en el sentido de que los deberes que requiere, importan sacrificios mayores, y su realización cuesta infinitamente más; mucho más fácil, en cambio, porque es infinitamente más clara, porque en ella no existen, sino en mínima parte, las dudas morales, las complicaciones de los deberes. Es,

⁷ Hay una forma de interés científico, que lleva a los médicos, en un plano intelectual altísimo, a no ver más que la faz científica de las enfermedades, o el interés que puedan tener para la ciencia, prescindiendo de la realidad; prescindiendo del enfermo y del dolor. Y, más abajo, los casos de endurecimiento, de falta de amor, de ese endurecimiento que algunos llegan a creer necesario. Y, sin duda, cierta forma de endurecimiento es necesaria para el ejercicio de la profesión (en algunos, para la vocación misma), pero no en una forma que suprima la simpatía, la piedad y la humanidad. Más: la psicología necesaria al ejercicio de la profesión, es compatible hasta con una exaltación de los sentimientos humanos, y de las relaciones simpáticas. Bastaría recordar las biografías de hombres, por ejemplo, como Potain, léasela u óigasela narrar por cualquiera, de cualquier escuela o tendencia, que lo haya conocido. Pero el error que podría cometerse, sería creer que se necesita ser un hombre científicamente eminente para poder llegar a ese grado de admirable humanidad. A pocos es dado ser excepcionales en ciencia; pero, en verdad, a cualquiera es dado conservar los sentimientos humanos, ejercitarlos en las relaciones con los enfermos, con el dolor, con la muerte, conservando y exaltando por esa misma profesión los más nobles sentimientos, y dándoles aplicación infinita, sea cual fuere la limitación de la ciencia o de la inteligencia. Sin perjuicio de lo cual, los hechos que en nuestro libro se citarían como ejemplares, habrían de ser sobre todo hechos de ese nivel medio, de esa moralidad, en rigor, al alcance de todos. En cuanto a la conclusión, sería siempre la del texto, a saber: que por grandes que sean las inmoralidades que se observan en la profesión médica, son *separables*; se necesitará mayor o menor superioridad, mayor o menor heroísmo, si se quiere, para separarlas; pero son claramente separables. No ocurre, aquí, aquella complicación tan grave de la profesión de abogado, en la cual, aun cuando se vea con absoluta claridad y se sienta con absoluta sinceridad la inmoralidad relativa a una situación, no se presenta a veces una manera de resolverla absolutamente satisfactoria).

sin duda, una ventaja de esta profesión, desde el punto de vista moral, no tener, como la otra, ese fondo irreductible o casi irreductible de inmoralidad intrínseca, imposible, o por lo menos, muy difícil de eliminar en el estado social presente.

Tiene igualmente, desde el punto de vista moral, otras ventajas: una de ellas, inapreciable, resulta de que unos médicos, con relación a otros, no tienen que ser, como los abogados, rivales, sino colaboradores. Dos abogados que se encuentran en el mismo asunto, tienen por misión contradecirse, destruir el uno la obra del otro; dos médicos, diez o veinte, tienen la misma misión: curar y prevenir. Esto tiene un alcance incalculable.

Es inapreciable también esta otra ventaja: la de no estar subordinada su obra a otros hombres; la de no depender, por ejemplo, del grado de inteligencia o del grado de moralidad que pueda tener un juez. No hay un hecho más triste que el de que un hombre que puede ser menos moral o menos inteligente que otro, haya de decidir de la razón que éste pueda tener. El médico, en cambio, es juzgado por la naturaleza, por la realidad; si una curación posible no se realiza, el médico podrá creer que no acertó, pero en ningún caso puede suponer, como en el caso del abogado, que tenía razón, y que no ha podido obtenerla por actos humanos.

Es igualmente otra condición favorable, el hecho de que el trabajo sea muy independiente, como lo es en la profesión médica; por más que se puede señalar también, y se ha señalado, un inconveniente paralelo a esta ventaja, a saber: que ese aislamiento en que los médicos se ejercitan, hace más dura y más despiadada la lucha por la existencia. Pero, en resumen, cabe decir que la profesión de médico – siempre que sea dada una gran capacidad de sacrificio – puede ejercerse en condiciones morales ideales o casi ideales, *desde el punto de vista de la claridad de los deberes.*

Cierto es que existe la inmoralidad de hecho, y a veces aterradora; pero no forzosa, ni siquiera difícil de evitar, como la del abogado.

Pero, lo que aquí nos interesaría, es la otra clase de inmoralidad, la que no corresponde a falta real de moralidad en el sujeto, sino a descuido, a inconsciencia; contra esas formas de inmoralidad, conviene estar en guardia, porque, a consecuencia de ellas, no se desarrolla toda la moralidad que realmente se tiene. Desde este punto de vista convendría, sobre todo, insistir sobre un hecho muy interesante que ocurre en la profesión médica, desde el punto de vista moral, y que es, simplemente, la intensificación extraordinaria de todos los deberes comunes.

Así, para todo el mundo, es un deber, por ejemplo, la instrucción; pero este deber se intensifica excepcionalmente para el médico; un

procedimiento que el médico desconozca, por no estar al día, por haber omitido la lectura de un libro o de una revista importante, se traduce en resultados que no son puramente teóricos sino de orden práctico y de alcance invaluable. La puntualidad, la exactitud en los detalles, todos esos deberes comunes, para el médico se intensifican de una manera extraordinaria... Pero yo me voy a concretar, porque no puedo extenderme mucho, a una sola faz de esta cuestión, a saber, la relativa a los que podrían llamarse *deberes lógicos* de los médicos; voy a hacerles aquí un pequeño extracto de un trabajo ⁸ más extenso, que resumiré para estas lecciones y que he titulado: "Lógica de los médicos". ⁹

Bien saben ustedes que los médicos han sido, sobre todo en la literatura, y también en las conversaciones vulgares, objeto de toda clase de críticas y sátiras, en su mayor parte injustificadas, ingratas, y algunas simplemente ineptas; pero valdría la pena averiguar si no hay en el fondo algo que pueda, no diremos justificar, pero sí explicar, aunque sea en una mínima parte, esa actitud tan general.

Mi inmenso respeto por esa profesión, y por muchísimas personas que la ejercen, no me impide creer que hay una especie de mentalidad común en muchos médicos, y de la cual sólo se libran los mejores, que *tiende* a producirse, que es algo así como una mentalidad profesional, y que, por tanto, conviene estudiar para saber corregirla y prevenirla; y hasta creo que esa mentalidad especial tenga un carácter atávico y provenga de la época en que la medicina era una especie de ciencia oculta. La característica, el esquema de esa mentalidad de los médicos inferiores (de la cual, como les digo, se libran muchos o pocos a consecuencia de su propia superioridad), sería la siguiente: *no ser todo lo experimentalistas y observadores que podrían* y deberían ser en el estado actual de su ciencia; conceder al razonamiento puro un papel más grande del que deberían concederle; no distinguir cuál debieran aquellos conocimientos que se basan en la observación y en la

⁸ Ver apéndice B, pp. 214-224. [Nota para la ed. de 1962].

⁹ En la ed. de 1956 Vaz Ferreira suprimió las consideraciones sobre la lógica de los médicos, incluidas en las ediciones anteriores, por las razones que explica en la siguiente nota:

"Aquí siguieron, en las conferencias originales, extensas consideraciones sobre la lógica de los médicos: peligros de no distinguir bien los casos de razonamiento de los de observación y experimentación; de no pensar a veces en los efectos remotos posibles de ciertos medicamentos y tratamientos; de los peligros de ciertas formas de dogmatismo científico; en general, sobre la necesidad de graduar la creencia ajustándola a los hechos y posibilidades, distinguiendo, en lo que se sabe por experiencia, lo que se basa en experiencias más completas o en experiencias menos completas, y, dentro de lo que se sabe por raciocinio, distinguir bien lo que se basa en razonamientos bien hechos de lo que se basa en otros más dudosos, etc. Pero ocurre que los hechos con que se ilustraban o ejemplificaban mis consideraciones en aquella época, hoy ya tan lejana, han quedado tan anticuados científicamente, que, en esta edición, me he visto obligado a suprimirlos. (Nota de 1956)."

Sin embargo, teniendo en cuenta su valor documental e intrínseco, se ha creído deber reincorporarlas al texto. [Nota para la edición de 1962].

experimentación, de aquellos otros que se basan en el puro razonamiento; y, como complemento de todo esto, un dogmatismo excesivo, sin contar la falta de modestia científica.

Repito que lo que pretendo describir es sólo un esquema de la mentalidad de los médicos no superiores; pero creo que hacer bien esa descripción sería obra útil.

Tomemos algún caso muy sencillo que puede servirnos para empezar a comprender el estado de espíritu y la clase de hechos que quiero describir.

Hasta hace muy poco tiempo, todas las obras de medicina, invariablemente (me refiero a las que trataban el punto especial de la alimentación), decían que el tomate debe ser prohibido a los artríticos y a otras clases de enfermos, por contener una gran cantidad de ácido oxálico. Un día se le ocurrió a alguien analizar el tomate; resultó, parece, que sólo tenía vestigios de ácido oxálico; y, en los libros nuevos, se da este hecho por comprobado.

Resulta que el tomate nunca había sido analizado, o lo había sido mal. Que algún libro, sea el que fuera, enseñó por primera vez que tenía una gran cantidad de ácido oxálico, y todos los libros siguieron escribiendo lo mismo y enseñando lo mismo; y, así, se le prohibía por razones teóricas.

Ahora bien; puedo asegurarles – porque es un trabajo que he hecho n parte – que, si se coleccionan hechos de este género, se nota que su cantidad es *demasiado grande*. Entendámonos sobre lo que quiero decir con la expresión “demasiado grande”. Absolutamente en todas las ciencias ocurre el hecho: en física, en química, en cualquier ciencia, es frecuente: es una debilidad humana, sencillamente, la de no observar; pero lo que llama la atención en medicina, es que la *cantidad* de hechos de este orden, de aserciones que se afirman de una manera dogmática, con absoluta seguridad, sin tener ninguna prueba experimental, es demasiado crecida para el estado actual de los conocimientos.

Otros hechos: muchísimas veces los tratamientos de las enfermedades, las prescripciones dietéticas (régimenes recomendados, por ejemplo) se basan *en simples razonamientos*; algunos de éstos, excesivamente simplistas, otros, parecerán mucho mejores; pero en esa mentalidad de los médicos (los no superiores), lo que se observa es primero, tendencia a creer con tanta convicción en esos tratamientos o prescripciones, como si estuvieran comprobados por la experimentación; y, segundo, tendencia a no distinguir dentro de sus propios conocimientos, esto es, dentro de la medicina que saben, los hechos que se basan puramente en el raciocinio de los que se basan en la observación y la experimentación.

Supongamos un tratamiento; por ejemplo, el de la tuberculosis por la creosota. Pueden suponerse dos bases para tener fe en ese tratamiento; uno, es partir de un raciocinio: "la creosota es antiséptica, como lo prueban tales hechos; se elimina por los pulmones, como lo prueban tales otros hechos; luego un antiséptico que se elimina por los pulmones, *debe* destruir un microbio que reside allí". El otro procedimiento, sería el experimental: administrar creosota a los enfermos, y ver lo que ocurre.

Pues bien: es así que los médicos tienen tendencia (me refiero siempre a los no superiores) a creer en los tratamientos cuya base es el raciocinio, *con una fe del mismo grado y de la misma clase* que en los otros, cuya base es experimental; a no distinguir claramente entre los conocimientos de una especie, y los de otra, entre los que tienen base de raciocinio, y los que tienen base de observación y de experimentación, y a contentarse muchas veces con el simple raciocinio, prescindiendo de la observación, y algunas veces hasta yendo contra la observación. Debido a esto, los conocimientos médicos son más inseguros de lo que deberían ser.

Indudablemente, los conocimientos médicos tienen que ser, en general, precarios todavía; se sabe muy poco, debido a la inmensa complicación de los fenómenos; pero aún teniéndolo muy en cuenta, cualquiera siente que esos cambios tan bruscos, ese crédito y descrédito de los remedios y de los tratamientos, que a veces, en el espacio de meses, pasan de ser panaceas a ser absurdos, que todo ello, repito, debe tener alguna causa superpuesta a la simple deficiencia de los conocimientos; y, efectivamente, es así: y ello depende en parte de la falta de hábitos experimentales o de la debilidad de éstos.

Recuerdo este caso: cuando yo era estudiante, algunos compañeros míos, estudiantes de Medicina, se reunían para repasar sus lecciones, y una noche tuve ocasión de preguntarles qué remedio era uno que les veía tomar a veces; me dijeron que, para combatir el insomnio que les había ocasionado el abuso de los estudios, tomaban *trienal*: "un hipnótico recién descubierto, que tenía sobre los demás hasta entonces conocidos la ventaja de ser completamente inocuo".

Ahora bien: este hecho se relaciona con algo muy interesante que se observa a veces en la medicina, a saber, la facilidad de afirmación, no ya sobre hechos que no se han observado, sino más todavía sobre hechos, a veces, que *no pueden haberse observado*.

De un hipnótico "recién descubierto", ¿cómo puede saberse que es inocuo, que no produce daño alguno? Cuando más, habrán podido observarse los efectos próximos, no los remotos. Para saber que un hipnótico es completamente inocuo que no puede producir daño alguno, sería necesario observar muy lejos: sería necesario observar, no solamente lo que ocurre en el organismo del que lo toma, días

después, meses después, sino hasta años después; en realidad, sería necesario llegar hasta la muerte de una persona que ha tomado con frecuencia esas sustancias: en una palabra, se trata de una observación complicadísima, y, sobre todo, larguísima. ¿Cómo puede, entonces, hacerse una afirmación de ese orden (los estudiantes la habían tomado de una revista médica)? Precisamente, debido a esa debilidad de la tendencia experimental, que constituye la mentalidad profesional, salvo en los superiores.

El resultado es que para los médicos *de ese tipo* (tendencia contra la cual lucha más o menos la personalidad y la inteligencia de cada uno), la medicina se vuelve algo así como un solo bloque de creencias: *“la medicina”*; un bloque de creencias, *todas las cuales tienen la misma fuerza*.

Quiero decir, en otros términos, que *la tendencia* (de la que unos se libran y otros no, en mayor o menor grado), es a no *graduar la creencia*, o a no graduarla suficientemente, no distinguir bien lo que saben experimentalmente de lo que saben por puro raciocinio; y, dentro de lo que saben experimentalmente, no distinguir bien lo que se basa en experiencias más completas de lo que se basa en experiencias menos completas; y, dentro de lo que saben por raciocinio, no distinguir bien entre lo que se basa en razonamientos aceptables, y lo que se basa en razonamientos menos aceptables, y lo que se basa en razonamientos absurdos.

Pero aquí podría hacerse una objeción, que, justamente, me ha sido formulada por dos o tres médicos amigos a quienes he resumido algunas observaciones de esta clase.

En la práctica, se dirá (y, seguramente, ya lo estaban pensando ustedes), el médico no puede cerciorarse experimentalmente de todo. En primer lugar, no puede experimentarlo todo por sí: cada médico tendría que analizar cada remedio, verificar personalmente cada tratamiento, etc., lo que es imposible. Y, en segundo lugar, aun cuando se trate no sólo de la experiencia propia, sino de la experiencia ajena, no siempre se puede empezar por experimentar; más aún: hasta habría en ello una especie de círculo vicioso. Para que un médico se decida a dar creosota a un tuberculoso, conviene, en la mayor parte de los casos, que haya hecho un razonamiento antes; que se haya dicho, por ejemplo: *“la creosota es antiséptica y se elimina por los pulmones”*; después experimentará, pero no es posible esperar en todos los casos a la experimentación, porque entonces no se haría nunca nada.

Esta objeción implica incompreensión del asunto.

Efectivamente: lo que puede y debe exigirse, no es que el médico experimente personalmente el efecto de todos los tratamientos, de todos los preceptos curativos, etc., ni siquiera que busque la experiencia en los casos en que todavía no pueda existir, ni que la

busque completa en los casos en que todavía no pueda ser completa; *sino esta otra cosa, muy diferente: que sepa proporcionar* su creencia a la base de hechos en que se apoya; que cuando una de sus creencias se basa únicamente en el raciocinio, por bueno que éste parezca, no le preste todavía fe absoluta: que siempre desconfíe de lo que se basa en el raciocinio puro.

No tendrán más remedio que proceder por raciocinio allí donde no puedan proceder por experiencia propia o ajena; pero esa es otra cuestión; cuando procedan por raciocinio, deben *saberlo y sentirlo*, y, por consiguiente, no deben tener entonces en lo que hacen o en lo que aconsejan o prescriben, una fe absoluta y dogmática, sino simplemente una fe relativa, sujeta siempre a correcciones.

Sea el mismo ejemplo de la creosota. Se hace un razonamiento que parece bueno: "la creosota es antiséptica: mata microbios; se elimina por los pulmones; es de esperar que haga bien al tuberculoso". Basados en un razonamiento de este género, los médicos pueden muy bien dar creosota; pero deben darla en cierto *estado de espíritu*; esto es: sabiendo que, por bueno que parezca el raciocinio, el tratamiento puede fallar, puede ser inocuo, y hasta puede ser perjudicial, porque en el razonamiento no se habrá tenido todo en cuenta. No deben convencerse de la bondad de ese remedio, *todavía*, con la misma fuerza con que se convencen de la de otro remedio que ha sido verdaderamente experimentado, y, a propósito del cual, la creencia en sus efectos se basa, no en un razonamiento, sino en la constatación de los resultados que él produjo en tales o cuales casos, que deben ser siempre muchos, bien variados y bien observados.

Otro caso: cuando se trata de procedimientos curativos, preventivos, etc., que al razonamiento y a la experiencia se presentan como dotados de ventajas e inconvenientes. Sea, por ejemplo, la vacuna. Ustedes saben cuánto se discute al respecto. Parece evidente que la vacuna previene la viruela, lo que representa un bien inmenso; por otra parte, se sostiene que ofrece en ciertos casos algún peligro más o menos bien estudiado, y al respecto se han acumulado muchos argumentos; puede servirnos de ejemplo, entre otros, un artículo de Spencer publicado en su penúltima obra "Hechos y Comentarios", en el cual hace notar cuán lejanos, a veces, y cuán misteriosos son los efectos de la presencia o de la introducción en el organismo de ciertas sustancias, efectos que escapan a todo razonamiento; ejemplo: los pigmentos: ¿por qué los gatos blancos de ojos azules son sordos? ¿por qué los cerdos de cierto color contraen ciertas enfermedades, y, los de otro color, no? Nadie lo sabe; pero es un hecho. Ahora bien: si se piensa, dice Spencer, en los efectos considerables y a veces lejanos, misteriosos, inexplicables, que puede tener la introducción en el

organismo de una sustancia extraña, naturalmente se experimentará cierto temor ante el uso de los sueros, vacunas, etc.

Todo pesado, parece evidente, todavía, que los bienes resultan más grandes que los males, y, por consiguiente, los médicos deben vacunar: pero deben vacunar *en cierto estado de espíritu* especial; esto es, sabiendo que aquellos peligros podrían existir; pensando en ellos, no para abstenerse, pero sí para tenerlos siempre presentes.

Entonces, vendría una segunda objeción: "si al fin y al cabo se ha de vacunar; si se ha de administrar creosota; si, en una palabra, se ha de hacer lo que se basa simplemente en el razonamiento, o en observaciones incompletas, o en lo que tiene más ventajas que inconvenientes; si se ha de proceder del mismo modo, ¿qué importa que sea en un estado de espíritu o en otro?... Es una cosa completamente secundaria: la acción será la misma..." Pero, justamente, aquí estamos en el centro de la cuestión:

El estado de espíritu en que se proceda, es fundamental; porque el que proceda en el estado de espíritu que yo recomendé, está siempre alerta, pronto para observar todo hecho que pueda ser contrario a la teoría: pronto para modificar sus juicios o sus creencias: pronto para recibir cualquier novedad; en tanto que el que receta, opera, etc., hallándose en el estado de espíritu dogmático, no modifica nunca más su creencia, o la modifica con una inmensa dificultad.

Cuando se procede con esa sensación de infalibilidad que es tan común en los médicos de la clase inferior, en los que no son verdaderos sabios (y, a veces y en algunos casos, en los verdaderos sabios, por descuido o por hábito profesional); cuando se procede en ese estado de espíritu, hasta la misma observación personal escapa y no produce ningún efecto sobre esa sensación de infalibilidad teórica.

Cada vez que se descubre que cierto tratamiento, que durante mucho tiempo ha privado, ha sido clásico, ha sido recomendado y considerado como indiscutible; cada vez que se descubre que alguno de esos tratamientos es malo, como sucede tan a menudo, hay siempre una inmensa cantidad de médicos que dicen: "Es cierto: yo había visto algo de esto: es verdad: yo había notado...", pero lo había notado bajo la sensación de infalibilidad: lo notaba sin notarlo – es una cuestión de psicología - ; lo notaba como oímos nosotros el ruido de ese tren que pasa en este momento por la calle o como ustedes en este momento sienten la sensación de la ropa que los toca; lo notaba sin darse cuenta de ello: y ¿por qué?... siempre por la sensación de infalibilidad, por la tendencia al dogmatismo profesional.

¿Quién no ha recogido ejemplos de todo ello? Tal vez ustedes tengan edad suficiente para recordar cuáles eran las creencias profesadas por los médicos, casi universalmente, hace 15 ó 20 años, sobre la alimentación.

En aquellos tiempos, lo único que alimentaba eran las sustancias albuminosas de origen animal: la carne, los huevos, la leche; en cuanto a las verduras y legumbres, los vegetales en general, "no alimentaban". Bien: los médicos tenían el perfecto derecho de equivocarse en ese caso, y en muchísimos otros casos, como se equivocan los físicos, los químicos y todos los hombres de ciencia; hasta los astrónomos y los matemáticos. Por consiguiente, *lo que nos llama la atención, no es el error; pero sí el estado de espíritu en que se profesaba el error; la falta de base científica de la creencia, la falta de observación, y, sin embargo, el grado de convicción que existía con respecto a ella. Y recuerdo este caso, que cito como típico entre centenares que tengo recogidos: se le pregunta a un médico si el arroz alimenta; respuesta: "ponérselo en el estómago es lo mismo que ponérselo en el bolsillo". (Se darán cuenta de que la anécdota debe ser anterior a la guerra ruso-japonesa).*

Por consiguiente, habiéndome propuesto en estas conferencias dar a ustedes algunas indicaciones prácticas y utilizables, pido a aquellos de los presentes que van a ser médicos, que, como recuerdo mío, retengan este consejo:

Para cada procedimiento que aprendan, para cada regla que los libros les enseñen, preguntarse qué clase de base tiene: si la base es experimental, o si es puramente teórica o de razonamiento. Si es experimental, qué valor lógico tiene; y lo mismo si es de razonamiento; pero con el aditamento de que, mientras la base sea de razonamiento puro, por excelente que parezca lógicamente, nunca la fe que le presten ha de ser absoluta.

Aparece una afirmación; ustedes empiezan por preguntarse: "ante todo, lo que se afirma ¿pudo ser observado?" Esto es preliminar: cuestión previa; porque, efectivamente, muchas veces se hacen y se creen afirmaciones que no sólo no se han observado, sino que no se han podido observar. Es el caso ya citado: "se acaba de descubrir un hipnótico, el trienal, que es completamente inocuo, que no produce daño alguno"; *se acaba de descubrir:* la enunciación misma del descubrimiento nos muestra que el hecho (de su inocuidad) no ha podido ser observado; no sólo que no se ha observado, sino que no ha podido serlo. Descubierta la sustancia recientemente, lo más que podrá haberse observado, serán sus efectos próximos; los remotos, de ningún modo. Y, errores de este género, se han cometido muchos. Otro ejemplo: el *modo de creer* en la inocuidad de la operación de extirpar totalmente el cuerpo tiroides, hasta que la experiencia mostró el efecto fatal. Tal es, pues, la primera pregunta que ustedes se harán: "el hecho ¿pudo ser observado?"

Ahora, si pudo ser observado: "¿fue observado bien?" "¿Quién lo observó, cuándo, dónde, en qué condiciones?". – Esta es la segunda pregunta.

Abran ustedes un libro: "El tomate debe prohibirse en tales o cuales casos, porque tiene mucho ácido oxálico". Tiene ácido oxálico... Esto ¿pudo haberse observado?... Sí. Bien: ¿quién lo observó? ¿quién analizó el tomate?...

No les pido que ustedes lo analicen personalmente; es imposible. Y tampoco les pido, porque sería también imposible, que en todos los casos den con la observación original; en muchísimos casos no se puede.

De manera que ustedes no tendrán más remedio que, siguiendo la autoridad del autor del libro o del maestro que les aconseje, prohibir el tomate. Está bien: no hay más remedio que proceder así; pero deben hacerlo *sabiendo que no tienen derecho a tener en esa creencia una fe dogmática*, una fe absoluta, y, por consiguiente, manteniéndose prontos y dispuestos en todo momento para observar todo hecho que pueda ser contrario a esa creencia, o para recoger cualquier observación ajena en tal sentido.

Ahora, el otro caso: el hecho no ha sido observado; se basa únicamente en el razonamiento. El mismo ejemplo nos sirve también para este segundo caso: "Se debe prohibir el tomate a los artríticos, calculosos, etc., porque, como tiene ácido oxálico (supongamos que lo tiene) tiende a formar cálculos, y ciertos cálculos contienen ácido oxálico". Es un raciocinio, y *parece* bueno; pero, por el momento, no es más que un raciocinio. "¿Fue administrado a artríticos, a enfermos propensos a cálculos biliares? ¿Quién lo administró? ¿Cuándo? ¿En qué condiciones? ¿Qué resultado produjo? ¿Cómo se observó? ¿Cómo se constató la observación?"

¿No se encuentran las observaciones? Bien: lo seguiremos prohibiendo, si nos parece; pero *sabiendo* perfectamente, *teniendo siempre presente* que esta nuestra prohibición, no se basa en ningún dato experimental; que se basa en un raciocinio, que es falible (y ustedes saben, sobre todo, que en nada es tan falible el raciocinio puro como en las cuestiones biológicas); y en ese estado de espíritu deberemos quedar mientras no haya otra base para la creencia.

No les digo que no procedan; no tendrán más remedio que proceder; pero han de saber sentir en todo momento cuál es la base de su creencia.

Ábrase uno de esos libros relativos, por ejemplo, al régimen alimenticio. Veremos largas listas: en tal enfermedad, "permitir tales comidas", "prohibir tales otras"... Como ejercicio, les recomiendo tomar una lista de esa clase, y, para cada precepto, dirigirse a sí mismos, y procurar contestarse, las preguntas que les recomendé.

Ahora, repito que es absolutamente imposible exigir que ustedes den con la prueba experimental que autoriza la prohibición o la permisión de cada uno de esos alimentos; pero, cuando no den con ella, el deber lógico es quedar con respecto a ese caso en el estado de espíritu plástico y abierto y no definitivo, que hemos preconizado.

Si esta regla se observa – y no la observan ciertos prácticos más bien por descuido, por falta de atención, y, sobre todo, por cierta mentalidad profesional que, como les dije, *relève* de las ciencias ocultas -, no ocurrirían ciertos hechos *innecesarios*, ni tampoco serían posibles esas burlas, a veces absurdas, ineptas e injustísimas, pero que, como les digo, tienen a veces algún pequeño fondo de verdad: (“apúrese a tomarlo mientras cure”, etc., etc.). Muchísimas cosas *evitables* no sucederían, y la medicina sería una ciencia como las otras, en la cual se cometerían errores como en las otras ciencias, sencillamente; los médicos se equivocarían muchas veces, como los físicos, como los químicos; mucho más frecuentemente, sin duda, puesto que se trata de una ciencia infinitamente más compleja; pero esos errores no estarían complicados con esa mentalidad especial y con sus consecuencias, que pueden ser funestas en la práctica. Tanto más – y esta es una digresión importante para nuestro asunto – cuanto que en la gran mayoría de los casos, aun en los más sencillos, la observación médica puede ser la más difícil de todas.

Tomemos un ejemplo bien simple: una persona se resfría, contrae una ligera bronquitis; tose, guarda cama, y su médico le ordena, o simplemente se administra el mismo paciente, un remedio cualquiera de los más sencillos: por ejemplo, se pone tintura de yodo en la espalda, o se da vahos de mentol, o se aplica un vulgar parche poroso. El resfrío sigue su curso: nuestro enfermo tose cuatro o cinco días; después, la tos se va aliviando; a los ocho o diez días se levanta y está curado. ¿Qué efecto hizo el yodo? o ¿qué efecto hizo el mentol?

Aquí tenemos un caso que parece sencillísimo; y, sin embargo, noten ustedes, analizándolo a rigor de lógica, ¡cuán difícil es esa observación!

Naturalmente, yo puedo hacer *razonamientos*; puedo decirme: “el yodo, que produce efectos revulsivos, llevará la sangre de tal parte a tal otra...”; pero no es eso: la *observación* ¿qué ha probado?... La bronquitis se curó en diez días... Bien: si no se hubiera aplicado yodo, ¿qué hubiera sucedido? ¿Se habría curado en doce días? Puede ser. También puede ser que se hubiera curado en los mismos diez días; también puede ser que se hubiera curado en ocho; no lo sabemos bien. El efecto, el resultado, la curación, que indudablemente se hubiera producido sola, salvo complicaciones excepcionales, ¿ocurrió (total o parcialmente) a consecuencia del remedio? ¿Con independencia del remedio? ¿A pesar del remedio? Es difícil saber esto. Se necesita una

inmensa cantidad de observaciones, y seguirlas muy bien, con todo rigor experimental; y, ¡en cuántos casos esa observación falta! ¡en cuántos casos la aplicación del procedimiento curativo es simplemente tradicional, y a base de puro raciocinio!

Otro ejemplo sencillísimo y vulgar: los “tónicos”: Una persona está débil, sin fuerzas, un poco anémica; se le receta un *tónico*, que hace algunos años hubiera sido un vino cualquiera, y que ahora será malta, o un licor arsenical, o lo que ustedes quieran. ¿Fue por el tónico? Noten que no es tan fácil saberlo: puede ser que si no lo hubiera tomado, nuestro sujeto hubiera tardado cuatro o cinco meses en reponerse, o no se hubiera repuesto nunca... o tal vez se hubiera repuesto antes; el efecto es de difícilísima *observación*. Esta es, naturalmente, *posible*; pero infinitamente difícil. Procuren recordar algún caso en que ustedes hayan tomado los tales tónicos, y analicen si su médico pudo siempre *observar* los efectos, y *si lo intentó*.

Y lo mismo pasa con la otra causa fundamental de la dificultad de las observaciones médicas, que se relaciona con los *efectos remotos*. A los diez, a los veinte años de haber introducido en el organismo sustancias extrañas, por ejemplo, podrían sentirse los efectos buenos o malos. Ahora bien: esto, en la práctica, es difícilísimo de *observar*.

Por todas esas razones, la creencia del médico debe tener justamente un carácter psicológico contrario al que muestra en la práctica, esto es, *en vez de ser más dogmática que en las otras ciencias, debe serlo menos*: y es éste el aspecto que muestra en el verdadero médico, y a esto acaban por llegar los que verdaderamente valen; pero tienen que llegar venciendo costumbres, hábitos, sugerencias y ejemplos, siendo así que si estas advertencias (mejor hechas, naturalmente: con mejor erudición y con más detención presentadas), les hubieran sido inculcadas oportunamente, no hubieran necesitado de ese inmenso trabajo personal de autosuperiorización.

Supongamos, pues (para explicarles el consejo que les doy y que les he pedido que retengan como un recuerdo mío), que se encuentran ustedes ante un caso práctico; y tomemos uno bien reciente: Hasta hace poco, cuando se creía necesario prohibir en ciertos casos, por razones de enfermedad o de diátesis, la alimentación cárnea, lo primero que se prohibía era siempre la carne roja. “No coma usted carne roja: no coma más que carne blanca”. No sé bien en qué razonamientos se basaba la prohibición, ni nos interesa en este momento. Pero resulta que, en una obra publicada hace pocos años por una eminencia en estas cuestiones (Gautier), se nos dice lo siguiente: de lo que hay que preocuparse, cuando se trata, por ejemplo, de artríticos, de arterioesclerosos – de todas esas enfermedades o diátesis en que hay que evitar la producción de toxinas, porque no se eliminan

bien -, no es del color de la carne; las carnes más peligrosas, son las carnes de animales jóvenes, porque están en formación y contienen una gran cantidad de nucleínas, las cuales, al descomponerse, ponen en libertad productos tóxicos. Y como, dentro de la clasificación de *carnes blancas*, entraban justamente las carnes de muchos animales jóvenes (la carne de ternero es blanca; la de vaca es roja), la regla era, en general, perjudicial: precisamente la carne de ternero, por ser de animal joven, contiene nucleínas en gran cantidad, y es la más peligrosa; mucho menos peligrosa es la de vaca...

Supónganse, pues, ustedes, que son médicos, y que se encuentran con esta novedad científica. Efectivamente, el raciocinio en que se basa, parece bueno. ¿Cuál es, en este caso, en la práctica, la actitud de *una parte* de los médicos? Prestarle fe absoluta. Pues bien: si ustedes recuerdan mi consejo, se dirán lo siguiente: "Efectivamente, el *raciocinio* de Gautier me parece bastante aceptable: si es efectivamente cierto que la carne de animales jóvenes tiene nucleínas (y aquí, de paso, ustedes se cercioran, o buscan la base, si pueden, de esta afirmación experimental); si es efectivamente cierto que esas nucleínas dan lugar a la producción de sustancias tóxicas, ptomaínas, etc., que el organismo deberá eliminar, efectivamente debe ser peligrosa en estos casos; pero, por el momento no se trata nada más que de un razonamiento: No encuentro experiencia – lo que debe ser bien difícil de encontrar, y llevará mucho tiempo – que nos muestre el caso de un buen número de arteriosclerosos, por ejemplo, que no coman más que carne de animales jóvenes, y de otro buen número de arteriosclerosos que no coman más que carne de animales viejos, *coeteris paribus*, y de cuya comparación resulte claramente que los últimos se encuentran en un estado mejor que los primeros. *Pues, mientras yo no encuentre esto, mi creencia es de base puramente racional. Entonces, voy a aplicar el precepto: en la ignorancia relativa en que me hallo, me parece tener más probabilidad de acertar, aplicándolo; de manera que voy a prohibir a mis enfermos arteriosclerosos, artríticos, etc., la carne de animales jóvenes; pero no en estado de espíritu ni con actitud de infalibilidad, ni pronunciando frases como aquella del arroz, frases de que algunos médicos tienen el secreto; no: voy, simplemente, a ensayar la prohibición, pero permaneciendo bien receptivo, abierto, pronto para toda objeción que me venga; y, sobre todo, estaré muy atento a los resultados prácticos.* Se trata de un conocimiento que se basa en un raciocinio, que *parece* muy bueno, pero yo lo tomo con beneficio de inventario, precisamente porque no tengo más base que la racional.

Otro caso. Ustedes conocen, probablemente, la interesantísima discusión que tuvo lugar hace muy pocos años sobre los efectos del alcohol, con motivo de las célebres experiencias de Atwater y Benedick.

Se había discutido mucho, por médicos y fisiologistas, sobre si el alcohol es o no un alimento, a saber, sobre si el alcohol, al consumirse en el organismo, produce energía, de manera que la supresión de una cantidad de alcohol no compensada por la adición de algunas otras sustancias, represente una pérdida para el organismo, y que la adición de una cantidad de alcohol represente una adición de energía. De las experiencias en cuestión resultó que una cierta cantidad de alcohol era efectivamente un alimento, en el sentido en que nosotros acabamos de definirlo. Como consecuencia de estas experiencias, hay ya bastantes médicos que sostienen que el alcohol no debe ser prohibido sino más allá de ciertos límites; y fijan *la cantidad de gramos de alcohol* que una persona puede tomar sin peligro, relacionándola con el peso del cuerpo.

Este caso es más complicado. A primera vista, parece que se basa en datos experimentales, y efectivamente es así, sin duda, en cierto sentido: las experiencias en cuestión han demostrado, parece, que una cierta cantidad de alcohol produce energía: que es un alimento. En un calorímetro delicadísimo, que era todo un pequeño departamento cerrado dentro del cual el sujeto podía trabajar, hacer ejercicio, etc., y en el cual se medía continuamente la temperatura y se analizaba el aire que entraba, el que salía, todas las evacuaciones del sujeto, etc., se pudo comprobar el hecho. Aquí se trata ya de una base experimental. Pero ustedes, todavía, se dicen: "Es una observación: ¿qué prueba? Prueba, suponiendo que esté bien hecha, una sola cosa, a saber: que el alcohol produce energía. ¿Autoriza esta observación sola a permitir el alcohol? Indudablemente no, porque la experiencia sólo se ha concretado a uno de los efectos del alcohol, o, mejor dicho, sólo hemos estudiado la ingestión del alcohol desde cierto punto de vista, a saber: el de si se transforma o no, total o parcialmente, en energía. Aunque se transforme, este es el resultado terminal de una reacción química. ¿Qué pasa entre tanto? No lo sabemos. Por consiguiente, ¿cuál es el efecto sobre el organismo? No lo sabemos. ¿Sufre el hígado, sufren las arterias, aunque acabe el alcohol por suministrar, en cierta parte y en ciertos casos, energía? No lo sabemos bien. Por consiguiente, he aquí, no ya, como antes, un precepto que no tiene base experimental, sino un precepto que, teniendo base experimental rebasa la experiencia, la sobrepasa, y, por consiguiente, deja de ser experimental en gran parte". Y hay que observar *directamente* lo prácticamente esencial.

Con este criterio y con este procedimiento, que en realidad es muy sencillo – es una simple cuestión de hábito – ustedes, a mi juicio, estarían *bien defendidos*.

Agrego ahora que, no sólo existe en los médicos una cierta tendencia profesional a tomar los raciocinios por experiencias, sino que es muy común (será inútil que haga a cada momento la salvedad de

que me refiero a los médicos comunes, no a los mejores) que esos mismos raciocinios sean demasiado malos, aun como tales raciocinios.

Voy a mostrarles un ejemplo, sintiendo solamente que la falta de tiempo me impida analizar una gran cantidad de naturaleza parecida.

Abrimos este libro ¹⁰: un libro de medicina común, ni bueno ni malo, de esos que constituyen la producción corriente. Dedicar un capítulo al vegetarianismo, y, después de definirlo, escribe lo siguiente: "No tenemos que hacer aquí el proceso del vegetarianismo: nos limitaremos a considerar que, a nuestras células albuminosas, importa dar albuminoides de la misma naturaleza, si queremos regenerarlas y reparar sus pérdidas de sustancia. En estas condiciones, la carne parece ser indispensable a nuestra nutrición".

Después de este razonamiento, están en el deber de caer fulminados los caballos, las vacas, los conejos, y, en general, todos los animales que no coman carne.

El razonamiento ya es, en sí, completamente absurdo. Es infantil suponer que cada sustancia del cuerpo deba formarse con sustancias análogas: que la carne se forme con carne, por ejemplo. Hasta la experiencia enseña otra cosa; enseña, no sólo que ciertas sustancias se forman a expensas de otras muy diferentes de ellas, sino que algunas se forman más fácilmente a expensas de sustancias diferentes; por ejemplo: las grasas se formarían más fácilmente a expensas de los hidratos de carbono que de las grasas mismas. El razonamiento es, pues, absurdo e infantil: pero ni siquiera se trata de eso. Aun prescindiendo del examen mismo del razonamiento como razonamiento, aun prescindiendo del examen lógico, ¿cómo puede este autor, un escritor que parece serio y normal, enunciar un razonamiento que lleva directa, clarísima y evidentísimamente a la consecuencia de que no pueden vivir más animales que los carnívoros, y seguir después con la mayor tranquilidad razonando y escribiendo, dando por juzgado y condenado al vegetarianismo con ese razonamiento sólo! Si un astrónomo, después de un razonamiento, aunque sea matemático, llega a la consecuencia de que la tierra es más grande que el sol, o de que la tierra no tiene satélites, inmediatamente se detiene, y, por inatacable lógicamente que el razonamiento le parezca, se puede apostar ciento contra uno a que dirá que se ha equivocado. ¿Por qué eso no sucede en nuestro caso y en centenares y millares de casos que yo les podría citar? ¿Por qué, cuando menos, el número de casos entre los médicos es infinitamente mayor que entre astrónomos o físicos? Por cierta mentalidad profesional. Y esa mentalidad profesional, ¿de qué viene? Tarde la explicaría quizá por la ley de imitación y de hábito.

¹⁰ *Traité de l'artritisme*, por Grandmaison.

Pero, sea cual fuere su origen, puede dominarse, puede corregirse perfectamente; basta darse cuenta de ella; es *descuido lógico*.

Les repito nuevamente, y a riesgo de ser cansado, que esa "mentalidad profesional" es un poco esquemática; que, en la práctica, los que valen se van independizando de ella con el estudio y la experiencia, y que, en los temperamentos superiores, no tiene ninguna influencia; pero, al poner a ustedes en guardia, creo prestarles un gran servicio.

Y ahora, podrían preguntarse: "¿qué fue de la moral de los médicos?, ¿por qué se nos habla tanto de lógica y no de moral?" Por una razón muy sencilla: la moral propiamente dicha de los médicos, les dije al principio, es clarísima: difícil, pero clara. Que el médico debe consagrar todo su tiempo a sus enfermos; privarse, por ellos, de descanso, de sueño, de placeres; que debe ser caritativo y benéfico, y no hacer de su profesión un simple oficio... Todo esto y lo demás, es sumamente difícil, por el esfuerzo que requiere, pero es también sumamente claro.

Pero lo que yo quería hacerles notar es que, a los médicos, todo se les vuelve moral; que la lógica de los médicos, por consiguiente, es moral de los médicos: también la lógica se les vuelve moral. Y que las consecuencias de las fallas lógicas que hemos indicado, se producen continuamente, con proyecciones prácticas que deseaba ayudarles a prevenir.

* * *

MORAL PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA ¹¹

"Nunca os jactéis de autodidactos, os repito, porque es poco lo que se puede aprender sin auxilio ajeno. No olvidéis, sin embargo, que ese poco es importante y que además nadie os lo puede enseñar".

Antonio Machado, *Juan de Mairena*
habla a sus discípulos.

La tarea de *tipificar* al estudiante como sujeto de una situación moral no es demasiado sencilla; conviene, sin embargo, intentarla,

¹¹ ESCARDÓ, Florencio: *Moral para Médicos*. EUDEBA, Buenos Aires, 1963, pp 115-124.

puesto que debe suponerse que los hábitos morales del profesional son la continuidad y desarrollo de los hábitos morales adquiridos o ejercitados durante su período de estudiante. Partamos de una *tipificación* teórica o al menos deseable: el estudiante es aquel joven que por propia determinación, por libre elección de su ánimo, se ha convertido en un agente de la verdad en cuanto ésta como posición dinámica lo lleva progresivamente a formarse una idea razonada del mundo; ello le exige no solo determinantes psicológicas particulares, sino, además, una conciencia activa y en cierto modo imperiosa de esas disposiciones. Si adopta esa tesitura no tarda en actuar sobre el medio, mediante una actitud permanentemente cultural. Cree en la fuerza del intelecto y tiene el orgullo del raciocinio, a punto tal que mediante ellos puede ser cambiada la faz de la sociedad en la que le ha tocado vivir. Además, su propia juventud lo hace exigitivo, y tal exigividad es su fuerza y la dinámica de esa fuerza. Pero al mismo tiempo es joven, posee mucho más impulso que experiencia, más sentido que dirección, más intento que plan y, en consecuencia, debe ser guiado, encauzado y modelado como un material social valioso. Movidos por sentimientos casi siempre nobles y siempre generosos, los estudiantes son mucho más accesibles al ejemplo austero, a la invocación ética que a la mera palabra adoctrinante; y como poseen un sentido crítico finísimo, apoyado en un natural descontento, saben cuándo la palabra suena hueca y cuándo la admonición carece de vera sinceridad. Su influencia real en las sociedades contemporáneas proviene de que no se mueven a impulsos de satisfacciones personales o de apetitos directos, sino por pulsiones naturales y espontáneas de su espíritu y según una lógica propia. Son así como una fuerza que busca de continuo un punto de aplicación; de ahí su avidez de maestros, su lealtad a los hombres probos y bien intencionados, su implacable crítica a los aprovechados y acomodaticios. Pero al mismo tiempo se están forjando a sí mismos. En tal sentido su disposición intelectual y su disposición anímica no son un estado transitorio, sino una toma de ubicación vital y definitiva. En buena parte son lo que van a ser. El estudiante adquiere de una vez por todas el espíritu universitario, vale decir, "toma estado" dentro de la comunidad, se califica de modo que sus prójimos puedan presumir o preconcebir sus reacciones y, en consecuencia, se hace acreedor a una confianza que no debe traicionar sin traicionarse a sí mismo. Una sociedad es tanto más rica y más elevada culturalmente cuanto mayor cantidad de ese espíritu contenga; es, en último análisis, el espíritu de los investigadores, de los sabios, de los pensadores, de los profesores, de los pedagogos. De todo ello el estudiante representa algo así como la iniciación movida y precursora.

Pero el conjunto estudiantil está inmerso en el conjunto social, y en nuestro medio la condición de estudiante está sostenida económicamente por la comunidad; en tal carácter, el estudiante es un prestatario de la sociedad. La tendencia a ver las cosas de un modo individualista suele dar sentido directo a la afirmación de que un determinado sujeto se ha hecho médico "gracias a su esfuerzo"; en alguna parte eso es cierto, pero no debe olvidarse que sus estudios han sido totalmente pagados por el erario público en forma concreta, con más el tiempo que el estudiante, por serlo, ha estado sustraído a la producción económica total. Cada estudiante que abandona su carrera, cada estudiante que la prolonga más allá de lo previsto, significa una pérdida irreparable para la economía social. Debe pensar de continuo que su situación está sostenida por el esfuerzo económico de los habitantes de su país de toda condición, a los que, en buen romance, estafa si no hace uso correcto y leal del bien económico que le confían.

Según el Censo Universitario confeccionado por la Universidad de Buenos Aires en 1959, solo un tercio de la totalidad de los estudiantes de la Universidad cursan estudios regulares; los encuestados declaran que ello se debe a la necesidad que tienen de trabajar; pero ello es solo parcialmente exacto, puesto que en la Facultad de Medicina el 52% no trabaja y el 33% recibe ayuda familiar. En el año del censo, 1959, había en esa Facultad 361 estudiantes que habían ingresado en 1945, o sea 14 años antes; 91 en 1946, 125 en 1947, o sea 12 años antes; 186 en 1948, y 229 en 1949, o sea un total de 983 estudiantes que hacía diez años o más que estaban en una Facultad cuya carrera dura seis. De un total de 14.986 estudiantes, hay 2.896 en primer año y sólo 99 en sexto. Por su parte, el profesor Juan Antonio Orfila, decano de la Facultad de Medicina de Cuyo en 1961, anota: "Hasta la fecha han ingresado en nuestra Facultad 1.506 alumnos, de los cuales han abandonado 370, o sea un promedio de 24,5%. Trescientos setenta hogares, en los diez años que funciona nuestra escuela, han sufrido la penosa decepción de ver que el esfuerzo económico y moral ha sido inútil y que no tendrán un médico en la familia. Estos trescientos setenta alumnos sin vocación dentro de la escuela derrocharon inútilmente tiempo y dinero e impidieron que sus compañeros que continuaron sus estudios recibieran una mejor enseñanza, puesto que distrajeran la atención y el tiempo del personal docente; realizaron trabajos prácticos malgastando equipos, instrumental y drogas; desalojaron al buen estudiante y ocasionaron la decepción de sus padres, quienes se sacrificaron durante años para ser recompensados por la amargura y la tristeza de ver fracasar a sus hijos. Estas cifras bien elocuentes demuestran que solo el 18% de los alumnos que ingresan han demostrado tener condiciones para el estudio y han tenido el verdadero sentido de su responsabilidad al cumplir su carrera

en plazos normales; un 9% necesita 1 ó 2 años más, y un 29% requiere de 3 a 5 años más, siempre que desde ahora en adelante aprueben todos los exámenes. De los rezagados, la mayoría han sido aplazados en forma llamativa: por ejemplo, un alumno tiene 16 aplazos; 3, 15 aplazos; 11, más de 10 aplazos; 12, más de 7; y 60 alumnos, de 1 a 6 aplazos. Y esto que el concepto general de estas dos generaciones era bueno”.

Estos datos revelan la situación genérica del estudiante frente a su obligación social; hay que pensar lo que significa este enorme número de estudiantes crónicos y de jóvenes que abandonan la carrera, como resentimiento social y como sustracción y postergación a las tareas del rendimiento productivo. Correlativamente la Universidad da a quien la frecuenta una oportunidad única desde el punto de vista social. Vaz Ferreira ha observado agudamente el problema: “las profesiones liberales tienen entre nosotros *una muy caracterizada y profunda significación democrática*; lo cual deseo que observen bien. No hay absolutamente ninguna otra profesión, sea la que sea, comercio, industria, la que ustedes quieran, que permita como aquéllas, al que está dotado de talento y voluntad, elevarse legítimamente en menos tiempo, sin apoyo de ningún género, sin protectores, sin amigos, sin recomendaciones, sin padres y sin herencia. Es hermosísimo, indudablemente, ser estanciero; pero... a condición de heredar estancia. Bueno es ser comerciante o ser industrial; pero si ustedes observan la manera cómo se forman los comerciantes y los industriales, *en estos países*, notarán que, en cualquiera de esas carreras, el que está reducido absolutamente al solo esfuerzo, podrá sin duda triunfar, pero tiene *gran desventaja* con respecto al que tiene padres, herencia, relaciones o protectores. Entretanto, un joven que carezca *en absoluto* de medios de fortuna, de nombre, de protectores; humilde, desconocido, sin familia, dotado simplemente de talento y voluntad, puede en muy pocos años, por medio de las profesiones liberales, ascender en nuestros medios hasta la más alta capa social... Hasta desde el punto de vista plenamente social, esa significación democrática de las profesiones liberales entre nosotros se manifiesta manteniendo, diremos, una especie de ósmosis continua de las clases, e impidiendo la formación de aristocracias del nombre, sean aristocracias de dinero, menos dignas todavía”.

Será buena preparación genérica para la moral del estudiante tener en buena y permanente cuenta su doble deuda con la sociedad: la económica y la del papel regulador y democrático que está obligado a cumplir dentro de ella con vigilante actitud de su dignidad universitaria. Si lo tiene en cuenta evitará los dos riesgos mayores de su condición de estudiante. El primero la total inmersión en el afán concreto de terminar su carrera, absorbiéndose no tanto en el estudio

cuanto en avanzar en la escolaridad con desinterés del mundo circundante. He visto lamentables ejemplares humanos en jóvenes profesionales de la calificación y de la medalla de oro, ausentes de las generosas incitaciones de la atmósfera universitaria y nacional. En una entrevista personal, condición previa a un concurso, un joven de éstos me afirmó que un buen estudiante no debe perder el tiempo leyendo los diarios. El segundo riesgo es el adscripto a las formas externas y superficiales de la vida juvenil, la jarana y el bullicio sin asunción responsable de su condición de estudiante. Ambos extremos son, moralmente, peligrosos por igual.

Entre nosotros este aspecto adquiere peculiar profundidad. Por la estructura jurídica de nuestra Universidad, los estudiantes forman parte de su gobierno; si se admite la formulación numérica, puede decirse que son un tercio de dicho gobierno, son, pues, responsables plenos de la marcha de la Universidad y de la vida universitaria; en consecuencia, está incorporada a su condición escolar la plena responsabilidad de interesarse en la actividad de los centros respectivos y en la elección de sus representantes; esta obligación alcanza a *todos* los estudiantes; cuando una minoría políticamente organizada se apodera de los centros y de los cargos, ello solo resulta posible por el abandono que la mayoría ha hecho de sus deberes de política intrauniversitaria, y pierde entonces el estudiantado el derecho de lamentar que suenen en el seno de los Consejos voces y pretensiones que no son las suyas. El indiferentismo político de los estudiantes dentro de los claustros es una inmoralidad de fondo, precursora de esa otra que en la vida cívica representa el abandono de los intereses públicos a los audaces y aprovechadores; abandono que no es uno de los menores males de nuestra vida democrática. Una consecuencia grave del olvido estudiantil de su actividad política específica reside en que permite el florecimiento de grupos que en el medio universitario ejercen política no universitaria, merced a la sistemática intromisión de profesionales de extremismos de derecha y de izquierda que usan el medio universitario como campo de agitación, como usan el obrero o cualquier otro sin pertenecer genuinamente a ninguno. El reconocimiento y tipificación de esos pseudo estudiantes es una de las concretas obligaciones morales del estudiante genuino.

A estas obligaciones sociales y políticas del estudiante se suman como deber concreto y concretado sus obligaciones culturales. El estudiante es un obrero de la cultura obligado a laborar culturalmente. No me parece riguroso afirmar que es el deber más descuidado en nuestro medio. El estudiante de medicina no hace, en general, una carrera para saber medicina y prepararse para su ejercicio, sino *para recibirse*; su actividad no está regida por la necesidad insobornable de saber, sino por la técnica de mostrar que sabe; su fin no es el

conocimiento sino el examen. No es éste el lugar de discutir la validez de ese procedimiento de evaluación, pero sí de señalar cómo corrompe profundamente la moral del estudiante que, para “aprobar la materia”, se crea lo que Vaz Ferreira llama con acierto una *moral de guerra*; trabaja y se afana en recordar, no en entender o pensar; su esfuerzo se dirige a repetir, no a razonar; y está de tal modo inmerso en esta inmoralidad básica, que, con frecuencia, no advierte que lo está. El examinador que lo incita a hilar una respuesta inmediata se le aparece como un monstruo y tiene al texto como una autoridad superior a la de la razón misma. Quedó señalado en otro capítulo que a ello contribuye no poco el profesor que habiendo escrito un texto exige su recitado en el examen, o el que para asegurarse la asistencia de alumnos, que no atrae por el prestigio de su enseñanza, forja preguntas clave (que los estudiantes de nuestro medio llaman “chimentos”) que obligan la presencia personal del alumno a sus disertaciones. “El estudiante – escribe Vaz Ferreira – no se da cuenta de que se ha formado una psicología inferior y no completamente moral”. Pero, a menudo, el profesor tampoco.

Admitido que el estudiante (mientras no surjan y se consagren nuevas formas de fiscalización) está obligado a estudiar para aprobar su examen, debe aceptarse que no es moral que estudie solamente para eso; su condición de estudiante, libremente escogida y libremente acatada, incluye el imperativo moral de hacer todo lo posible por acceder al saber en su total expresión; si bien no es un hombre de ciencia, está obligado a pensar científicamente. Una de las verdades que difícilmente podrán admitir nuestros estudiantes es que no hay profesor capaz de reprobar al alumno que, aunque ignore el tema concreto que se le propone, demuestre que sabe razonar correctamente frente a su desconocimiento. La preocupación mezquina y estratégica del examen lo aleja, tal vez para siempre, del camino del verdadero saber. A veces la situación adquiere un aspecto moralmente significativo; es el caso del estudiante que, como ya ha decidido a qué se va a dedicar, por ejemplo a cirugía, estudia somera y elementalmente las materias que no tienen vinculación directa con la cirugía. Esta especialización precocísima es tan peligrosa para el conocimiento, como para el individuo y la comunidad; la unidad del saber médico es tal que no puede amputarse eficazmente una falange sin haber estudiado a fondo, por ejemplo, dermatología u oftalmología y aun pueden derivarse gravísimos peligros concretos de esas omisiones. El problema de la especialización precoz tiene para el estudiante serios aspectos morales; está entroncado con el problema mayor de la deformación cultural y social que resulta de lo que Josué de Castro ha denominado la civilización de los especialistas, y alcanza entre nosotros realizaciones que deben señalarse por su extrema

peligrosidad. La medicina es una compleja artesanía de base científica directamente aplicada al hombre como persona; toda aplicación parcelar o bien se conjuga en un médico total (entonces el especialista es sólo un tecnólogo de la medicina), o bien perjudica gravemente al paciente sobre el que se la ejercita; en tal concepto el estudiante tiene, por obligación moral, que buscar, mientras dura su aprendizaje, de acercarse y conocer al hombre en el mayor número de aspectos e instancias posibles. Toda mutilación consciente implica responsabilidad moral. Entre nosotros numerosos jóvenes han dado en la flor de dedicarse a la psiquiatría, y más concretamente al psicoanálisis, de manera tan precoz que, en realidad, se han recibido de médicos nada más que para ser psicoanalistas sin contradicciones legales. Así se ven jóvenes que al mes de graduados tienen ya consulta psicoanalítica privada sin haberse ejercitado previamente y con seriedad en clínica general, en pediatría, en ginecología, en obstetricia... y con abandono absoluto de la vida hospitalaria; si a ello se suma que, por poco éxito que alcancen (y en la realidad lo alcanzan rápidamente), pasan la casi totalidad de su día encerrados con pacientes neuróticos, es presumible el trágico estrechamiento de su panorama médico y vital. Para medir la magnitud del problema piénsese qué pasaría si un médico recién egresado comenzara a operar solo y por su sola cuenta a ejercer la cirugía mayor al día siguiente de recibido; la comunidad escaparía del evidente riesgo físico, pero no escapa del evidente riesgo psicológico. Las causas del fenómeno son múltiples, pero no hemos de señalarlas aquí ¹²; lo hemos citado como paradigma de la especialización precoz que debe plantearse todo estudiante.

Señalemos, por fin, el hecho apenas observado de que los estudiantes son los naturales custodios de la moral de los claustros, no porque les competa una misión de vigilancia o fiscalización sino porque ellos constituyen, por razones de número y de actualidad, la atmósfera anímica de las Facultades; su capacidad de libre juicio, su brío en manifestarlo, su generoso afán de pureza, mantienen en las escuelas una tensión saludable; su sola opinión sanciona a los malos profesores y consagra a los buenos. Cuando ello no sucede (y prácticamente no sucede casi nunca), es por que los estudiantes rutinarios y profesionales del examen se asocian con los profesores rutinarios y obsesivos del examen, y huyen del novador que hace “perder tiempo” e introduce horarios elásticos o imprevistos. Por paradójal que parezca afirmararlo la renovación y modernidad de una escuela no depende tanto de maestros geniales como de la atmósfera discipular que les dé pábulo y comburente; gran parte del estancamiento de las nuestras se

¹² Véase el capítulo *La discreción médica. El intrusismo.*

debe al concepto inmediato y burocrático de las masas juveniles que acuden a ellas en busca de diploma y no de saber.

Otra grave obligación de los estudiantes consiste en la que tienen de ser solidarios con los hombres de su generación; es frecuente que el alumno cele o desconfíe de un ayudante o auxiliar demasiado joven y prefiera al más apersonado y grave en la presunción que ha de enseñarle con autoridad preeminente; así cuando se gradúa tiende a buscar consulta o ejecución técnica en esos mayores; si bien ello puede ser loable en los casos graves que requieren consejo de la experiencia, cada generación tiene en sus propias filas el especialista seguro y conocedor de las novedades, el hombre inquieto e informado que se destaca por sus valores y actualidad; los jóvenes están moralmente obligados a reconocerlo y a sostenerlo, al hacerlo laborarán no solo para sí mismos sino para el necesario progreso de la integración generacional.

* * *

Moral para Examinadores y Examinandos ¹³

“Los maestros tienen un trabajo excesivo y se ven obligados a preparar a sus alumnos para los exámenes en lugar de darles una educación mental liberadora.”

Bertrand Russell

No hemos de reabrir aquí la polémica que consume a los pedagogos sobre la eficacia o ineficacia de los exámenes como medio de selección docente, pero sí se hace necesario aceptar que tal cual se cumplen y realizan implican grave riesgo moral. “¡Cuán difícil es juzgar en diez minutos el trabajo de dos años de un joven a quien se ve por primera vez!”, escribía Reymond poniendo en su queja todo el planteo moral de la situación. El examinador se encuentra en su carácter de tal, frente a una doble ocasión de injusticia: injusticia hacia el examinando a quien se puede mal apreciar en la premura y en la tensión del trance, e injusticia hacia la comunidad dando patente de capaz a quien no posee las bases necesarias de la profesión que va a ejercer. Ante tal dilema los profesores suelen refugiarse en una de estas posiciones extremas: o una benevolencia generosa y genérica para no cometer injusticia con el estudiante, o un rigorismo sistemático

¹³ ESCARDÓ, Florencio: Op. Cit.; pp 125-129.

y genérico para no cometer injusticia con la docencia. Sin duda ambas soluciones son malas; el inolvidable Eduardo Braun Menéndez solía decir: “Mesa que aprueba muchos: mala mesa; mesa que aplaza a muchos: mala mesa”.

De una manera o de otra hay que tratar, por las razones morales que interesan a este libro, de reducir al mínimo el coeficiente de injusticia; lo aconsejable es hacer del examen no un cotejo o filtro de conocimientos concretos sino una “entrevista personal” que permita una percepción no demasiado errónea del grado de madurez del examinando. La solución teórica es andadera pero se oponen a ella circunstancias muy concretas que no parecen haber preocupado mucho a las escuelas médicas que, de un modo general, entregan totalmente al puro e incontrolado (en el sentido de sin control) criterio del docente la plena mecánica del examen. Raymond establece el término exacto cuando anota “de un joven que se ve por primera vez”. Es habitual que el estudiante sólo conozca al profesor que lo va a juzgar en el momento mismo de la prueba, lo que implica una profunda orfandad docente y una gran sequedad convivencial; si uno y otro hubiesen tenido ocasión de encontrarse y tratarse a lo largo del estudio, el examen podría alcanzar el nivel de un contacto interpersonal. Nada de eso sucede y la despersonalización del acto examinatorio no es la menor de sus invalideces; el estudiante toma asiento del otro lado de la mesa sin presentación individual previa, sin saludo directo y sin el menor prolegómeno que ablande la situación, comienza a responder a un interrogatorio que tiene más tono de policial que de universitario. Más que el diálogo de dos personas interesadas en un fin común (la eficacia y dignidad del aprendizaje) parecen reo y fiscal en procura de una sentencia. Ningún profesor sincero consigo mismo dejará de confesar cuánto más aliviado y más cómodo se siente cuando tiene, de un modo o de otro, alguna información personal del alumno.

Ya en 1919 escribía Le Gendre: “En la apreciación definitiva de la capacidad del futuro médico debiera concederse valor a las notas otorgadas por los jefes de los trabajos prácticos, y de los servicios de los hospitales a que hubieren asistido durante sus estudios; incluso debieran ser la base para juzgar al alumno. El examen último debiera ser tan solo un control de lagunas, con particular cuidado por parte del juez, de elegir las cuestiones más importantes, profundizando en las materias y no contentándose con una o dos respuestas afortunadas”. Yo no digo que no se haga así nunca, pero sí afirmo que debiera hacerse siempre.

Moralmente cabe a cada examinador preguntarse qué ha hecho por conocer, en la mayor medida de lo posible, a su examinando antes del trance examinatorio. Las circunstancias habituales del examen tienden a arrastrar una serie de injusticias que provienen del plano

pedagógico; no son menores las que provienen del plano psico-emocional. Nadie asomado a la realidad puede negar que el examen es una grave fuente de neurosis pero tampoco puede negar que hay "ciertos" exámenes que lo son particularmente. Ello resulta de un determinado tipo de profesor-examinador que proyecta sobre los estudiantes tensiones peculiares. Tales tensiones provienen sin duda de múltiples factores que hacen al tema del psicólogo social; desde el punto de vista de este libro cabe señalar dos. La primera consiste en la exigencia no del conocimiento básico o admisible sino de determinado conocimiento que el examinador reputa el único válido y excluyente de todos los demás, convirtiéndolo en clave del examen; si sucede – como sucede – que en la mesa haya otro profesor embanderado en una doctrina contraria, el estudiante, aparte de sufrir tensiones concretas muy graves, tiene que adquirir lo que Vaz Ferreira llama con mucho acierto una "moral de guerra". La segunda reside en el tono inquisitivo, terminante e incisivo como se formulan las preguntas, lo que crea alrededor del examen una atmósfera "neurotizante" muy especial. Estos aspectos, obtenidos de la observación directa, tienen por objeto señalar desde el punto de vista moral que si el examen como institución en sí encierra muchas imperfecciones teóricas y prácticas, el profesor está gravemente obligado no sólo a reducirlas al mínimo sino a no añadir por su actitud y modales otros que agraven el trance.

Por su parte el estudiante acude al examen en condiciones resultantes de una posición no precisamente moral; que dicha posición sea el fruto de problemas genéricos, del modo o sistema de enseñanza, no significa que "personalmente" no tenga la obligación de adquirir plena conciencia de ellos y de poner su parte en resolver la situación. Vaz Ferreira ha expuesto muy lúcidamente el problema en su *Moral para intelectuales* "...esos procedimientos de fiscalización tienden hasta a crear una moral especial; son como la guerra: el estado de guerra tiene una moral propia; el homicidio, el engaño, otros muchos actos que en la moral propiamente dicha son reprobables, en la guerra pasan a ser disculpables y hasta laudables; del mismo modo y conservando grados, los exámenes tienen también una moral especial... Se exige a la memoria un esfuerzo antinatural; los programas crecen indefinidamente, y se multiplican las materias a programar y el espíritu se defiende; sencillamente, se *defiende*: se crea hábitos y facilidades especiales, prácticas útiles de defensa, y no hay derecho a condenar eso con demasiada severidad. Creo que no habrá uno solo de nosotros que, juzgándose con un criterio moral un poco delicado, no tenga algo que reprocharse, por lo menos en el sentido de haberse procurado sobre un punto cualquiera, o sobre muchos, una erudición un poco ficticia destinada a simular el saber ante la mesa examinadora, o de haberse preocupado más, por ejemplo,

de las cuestiones que pregunta habitualmente tal o cual examinador, que de las cuestiones importantes; o simplemente haber estudiado sólo las cuestiones que están en el programa de examen, aunque no tengan tanto valor, en perjuicio de otras cuestiones que no estando incluidas en el programa, tienen un valor inmenso. ¿Quién no ha hecho algo de esto, y hasta cosas moralmente menos disculpables?... quiero aconsejarles como el primer deber del estudiante, desde el punto de vista de la *moral de la cultura*, una *conciliación* entre las necesidades del examen y el *deber* de cultura en un sentido mucho más amplio y elevado. Generalmente, el estudiante no se da cuenta de que se ha formado una psicología inferior y no completamente moral. Lo que hay que hacer es crearse otro estado de espíritu, llenar los programas, cumplir con los exámenes, asegurarse la aprobación; pero (y éste es el deber fundamental) no creer jamás que cuando se ha hecho eso se ha cumplido, ni desde el punto de vista intelectual, ni desde el punto de vista moral". Estas palabras del gran maestro uruguayo ponen en su exacto plano el problema de fondo de la moral del examinando. Pero, en última instancia, moral del examinador y del examinando no son sino expresiones agudas de la moral que corre a lo largo de toda la enseñanza. Al respecto, dice la revista estudiantil canadiense *The Probe* en su número del 7 de diciembre de 1957: "Todo individuo dedicado a la enseñanza debería examinarse a sí mismo y preguntarse honestamente si está cumpliendo sus propósitos como maestro. Para ello deberá acudir a sus discípulos a menudo, y para muchos esto será una prueba de coraje. Segundo: los estudiantes de hoy serán los educadores del futuro. Por lo tanto deben examinar su educación como estudiantes y no olvidar sus conclusiones al graduarse. Al fin y al cabo de ellos dependerá el hacer en el futuro un sistema más razonable".

* * *