

GUSTAVO MOLINA, TRABAJADOR DE LA MEDICINA INTEGRAL

Luis Weinstein C.

Cuad. Méd.-Soc., XXXII, 3, 1991/ 19-22

Enfermo durante muchos años, Gustavo Molina fue siempre un activísimo impulsor de transformaciones de conciencia y de programas de desarrollo de la salud.

Hoy, fallecido, contribuye, a través de una influencia imborrable en muchos de nosotros, a dar vida a los esfuerzos por reconquistar la confianza, la dignidad, el sentido del bregar cotidiano y las metas permanentes.

En lo que procuraré expresar, confundido en todo lo que no podré decir, está, fundamentalmente, la presencia vinculada del afecto por el amigo, el compañero de trabajo y el maestro, con el reconocimiento objetivo de su proyección como figura representativa del valor esencial de las acciones en salud, del trabajador de la salud entendido como partícipe de la construcción ininterrumpida del hombre y de la sociedad.

El término salud, como los muy manidos de la libertad o justicia, evoca una imagen ideal, recogida por la Organización de la Salud en su definición utópica elaborada en las deliberaciones esperanzadas de la postguerra: la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad.

La salud corresponde, efectivamente, a un derecho básico a expresar las potencialidades del hombre, a la gozosa y creativa transformación de cada uno y del medio social y natural.

Hay, sin embargo, una realidad histórica, objetiva, oculta tras una hojarasca retórica, la ingenuidad acrítica o la manipulación desde el poder. La práctica contemporánea evidencia el nexo de la salud con la estructura social y como, en lo concreto, con

el pretexto de aportar a la calidad y a la duración de la vida, se llevan a efecto actividades mercantiles, se establecen grupos de poder, se manipulan conductas y se obscurecen conciencias, se cuida la conservación y la reproducción de las fuerzas productivas.

Hay una contradicción profunda entre la aceptación general de la salud como un valor asociado con lo racional, lo grato y lo deseable y la realidad sórdida de un vivir competitivo en la base misma de la dinámica social. Laura Conti lo ha expresado en un texto que ha sacudido el mundo, cuestionando la concepción alienada, no integral, idealista, de la salud.

“Nos dicen que la medicina es una lucha por la vida contra la muerte”. Si así fuera, como algunos creen erróneamente, deberíamos decir a la gente: no os daremos balsámicos para vuestros bronquios porque debéis respirar aire puro; no os daremos tranquilizantes para vuestras neurosis porque debéis suprimir la causa de las mismas; no os daremos vasodilatadores para vuestros espasmos porque debéis eliminar los atascos de tráfico y la consideración hacia vuestro jefe; no os daremos protectores hepáticos para vuestro hígado porque no tenéis que comer alimentos artificiales; no os daremos cortisonas para vuestras alergias porque tenéis que eliminar las substancias alérgicas; no os daremos vitaminas o aminoácidos porque tenéis que comer carne y fruta; no os ofreceremos nuestra paciente comprensión mercenaria porque el amor tenéis que hallarle en las mujeres (o respectivamente en los hombres) y en la solidaridad entre los compañeros; no os firmaremos “días de enfermedad” porque tenéis que reducir la semana laboral y construir ciuda-

des en las que no sean necesarias horas diarias de conducción o agolpamiento en los autobuses cargados de gente. Deberíamos comportarnos de este modo si la medicina se orientara realmente a la conservación de la vida y a la anestesia ideal.

“Fabricamos infartos, electrocardiogramas para diagnosticar infartos y secciones hospitalarias para curarlos. Fabricamos cánceres pulmonares y quirófanos para operarlos. En realidad, nuestro comportamiento tiene su lógica: la lógica de la competencia. Crear un tipo de vida con menos stress y que redujera los casos de infarto significaría disminuir la competencia en nuestra vida: por esta razón no lo hacemos...”¹

La concepción integral de la salud incluye una postura crítica frente a la relación salud-sociedad. En Chile hay una larga tradición de esfuerzos por llegar a un actuar coherente en salud, a una medicina integral. Hoy, cuando se habla de apagón cultural, debemos tener presente que si Chile ha dado como contribución a la causa del avance del hombre a un notable movimiento social, a varias formas pioneras de gobierno, a una Gabriela Mistral y a un Pablo Neruda, el país ha sido también un centro dinámico de luchas, de experiencias y de pensamiento en salud pública y medicina social de relieve en el concierto mundial.

Ya en 1938, señalaba Henry Sigerist -el gran historiador de la salud de cuyos trabajos hizo Gustavo Molina una magnífica antología, como parte de su labor de higiene mental del grupo de sus compañeros y de sí mismo, cuando estubo preso- los caracteres relevantes de la medicina social chilena. “...No hay duda que Chile será un ejemplo para todo el continente americano...” “En el futuro, al estudiar los problemas y avances de la medicina social, no miremos solamente a Europa. En nuestro propio Continente, y en otras partes del mundo, se están realizando experimentos de gran significación, que nos habrán de enseñar mucho...”²

Gustavo Molina trabajó siempre en grupo, apuntando a las necesidades objetivas, desdeñando lucimientos personales, obviando quisquillosidades, ajeno a la parcela privada, al rechazo sectario. Por ello, no es difícil asociar el homenaje a su persona y su obra con el recuerdo de lo que hasta hace poco singularizó al país. Pueblo e intelectuales han construido un patrimonio cultural que cubre ámbitos tan vastos como lo que va de la Ley de Seguro Obligatorio en 1924 al Servicio Nacional de Salud de 1952, los programas integrales de enseñanza y el inicio de una dimensión avanzada, importantísima para la medicina integral, con el Programa de Desarrollo Socio Cultural y los Consejos de Salud.

En esta jornada de comunicación y encuentro, permítaseme un pequeño recuerdo personal. Era a mediados de los años sesenta. Se reunía el Departamento de Salud Pública del Colegio Médico. Bajo la cálida coordinación del profesor Arturo Baeza Goñi, los participantes analizaban una experiencia de trabajo en equipo en medicina rural. Tegualda Monreal destacaba los esfuerzos humanos del grupo en su trabajo poblacional. Salvador Díaz señalaba las perspectivas sociológicas de los factores que intervienen en la atención médica. Hernán Romero reflexionaba con inteligencia e ironía. Carlos Montoya sugería formas de sistematizar lo dicho. Llegaba, ágil, lúcido después de incontables reuniones en el Senado o en otros lugares, el presidente titular del Departamento, Salvador Allende, con su permiso para llegar con retraso fácilmente compensado con sus rápidas síntesis brillantes apenas incorporado a la temática en discusión. Gustavo Molina escuchaba, tomaba notas. De algún modo los problemas discutidos evocaron en el grupo los aportes que él hiciera, años atrás, en el trabajo con la población en la Unidad Sanitaria de Quinta Normal. Hugo Behm, con sus dotes marginales de integrador, lo expresó en forma sencilla y metafórica. Lo esencial es vivenciar estas experiencias y no sólo postularlas. Ahora aprehendemos este nuevo trabajo con la población, el que “una vez se llamó Molina...”. Por esas leyes extrañas de la memoria he retenido esas palabras y algo del contexto en que se dieron. Trabajar en medicina integral se llamó y se puede seguir llamando Gustavo Molina.

En este actuar concreto y es a partir de su inserción en lo grupal, que deseo proponer la articulación entre nuestro Gustavo Molina, el trabajador de la salud, y la concepción general, abstracta, de la medicina integral.

La medicina integral es una ideología de trabajo que continúa los esfuerzos de la tradición médico social chilena, enlazándose con la aspiración universal al derecho a la salud, al derecho a la vida, a lo más medular de los derechos humanos. Hoy es tema asumido por especialistas, más temprano que tarde, lo será, también, por todos los ciudadanos, en la medida que nos desalienemos y aceptemos que la salud debe ser la gran meta colectiva de la humanidad.

El concepto de Medicina Integral incluye tres grandes vertientes muy vinculadas entre sí. Integral apunta, al unísono, a global, a articulación de nexos, a consistencia. Por globalidad se entiende totalización, ubicación del quehacer específico de salud en su matriz social e histórica. La segunda categoría se refiere al relacionar, dialécticamente, los diferentes polos de las actividades que se realizan, diferencial-

mente y, generalmente, de modo compartimentalizado. En tercer término está lo “íntegro” en la connotación de coherente, ético.

Sin teorizar, desde su misma vida y productividad personal, Gustavo Molina ilumina el sentido de los planos de esta ideología de trabajo.

De acuerdo al primer parámetro, se visualiza el papel del equipo de salud, de la unidad asistencial, del centro de estudios, del trabajador general de la salud y del especialista, como parte de los esfuerzos concientes y de las condiciones prevalentes que influyen en la salud. Salud y sociedad se interpenetran. En la Grecia clásica habían condiciones distintas de atención en salud para el esclavo, el ciudadano libre y rico y el pobre, como ha sido bellamente descrito por Platón. El cristianismo desarrolló el ideal de caridad y destacó el valor del sufrimiento. Ahora, estamos en la época en que las actividades de salud interesan a la producción, a la lucha de ideas, al intercambio mercantil. La concepción médico integral busca la participación de toda la sociedad en el quehacer de salud, integrándose científicos, técnicos, medios de comunicación de masas, organizaciones sociales, cada enfermo, cada individuo conciente.

Gustavo Molina, al hacer riquísimos aportes en educación y atención médica en diferentes países, se convirtió en un trabajador de la salud latinoamericana. Como Presidente de la Federación de Estudiantes, como hombre inquieto por su tiempo hasta sufrir, gravemente enfermo, los rigores de la prisión y del exilio, sin dejar su campo de actividad específico, mostró siempre gran capacidad para mirar más allá de los tabiques administrativos, profesionales, rutinarios o académicos. Confesaba dolerle el no haber podido estar presente cuando el pueblo español hizo su profesía histórica, señalando a la barbarie en todos los tiempos latitudes que “no pasará”. Vibró con los avatares de la segunda guerra mundial, con Vietnam, con el acaecer nacional y el de cada uno de sus queridos pueblos latinoamericanos, haciendo propia la expresión de Virchow, citada en sus clases, la política no es sino la medicina en otra escala.

La denominación integral en su aceptación de capacidad de aunar, sin prejuicios, los espacios del trabajo en salud, es la que interpretan más a menudo los educadores y expertos administrativos. Se trata de asumir la realidad biopsicosocial del hombre y sus oscilaciones de salud. Implica el quiebre del divorcio tradicional entre clínicos y salubristas, asistencialistas y científicos, entre quienes trabajan con individuos, familias, grupos, instituciones, sectores poblacionales, sociedades, grupos de nacionales. Representa el enfoque holístico que auna lo somático y lo psíquico, lo fáctico y lo valorativo, la

consideración del hombre y la de su medio ambiente. Subentiende el reconocer áreas de trabajo en que debe primar la autoridad racional del especialista y otras de necesaria participación, gestión y autogestión de los ciudadanos.

En este terreno, Gustavo Molina, educador, agente de salud preventivo, hizo aportes situándose en la ciudadela de la medicina curativa, en el hospital, llevando a cabo experiencias de integración interdisciplinaria en el estudio global del paciente, su educación y su seguimiento. Bajo su estímulo, psicólogos, sociólogos, educadores y trabajadores sociales, dieron servicio y maduraron junto a internistas, pediatras, obstetras, cirujanos y diversos especialistas. Solía decir que simbolizaba este cambio con la imagen del querido y brillante sociólogo Claudio Jimeno poniéndose un delantal hospitalario mientras intentaba redondear sus penetrantes reflexiones sobre la relación médico paciente y su dimensión autoritaria.

Gustavo Molina contribuyó también al proceso de desarrollo de las opciones de participación de la población en las tareas de salud. Allí integraba lo social y lo técnico conjugando su adhesión a los proyectos de modificación de la realidad social y las estructuras en salud con el rigor metodológico del administrador y el especialista en educación. Dejó ricas experiencias con su aporte a la participación en la 7a. comuna de Santiago y, luego en la V zona. Al final de su vida, exiliado, compartió ese aprendizaje con los trabajadores de la salud y los estudiantes de la Escuela de Salud Pública de Medellín. Ni la edad ni los años ni la nostalgia mellaron su capacidad dialéctica de ayudar a relacionar contextos y situaciones sin perder la especificidad, sin entrar en la demagogia. En el exilio siguió siendo un activista, como toda su vida.

La verdadera ética médica, la compenetración con los auténticos objetivos del quehacer en salud, es el tercer plano confluyente de la medicina integral, junto a la globalidad y al reconocimiento de los nexos relacionadores.

Gustavo Molina no solía hablar de ética o hacer consideraciones axiológicas. Actuaba. Era un trabajador de la salud. Se identificaba con la realidad medular del quehacer médico, su condición de praxis social transformadora de la vida.

Hemos ido destacando sus rasgos esenciales, la modalidad particular de su compromiso. Subyace, tácito, en todo, su enorme dedicación. De allí su seguridad, su impermeabilidad a la crítica. Si hay cuestionamiento es que estamos despertando inquietudes, decía, siempre tranquilo. Fue un trabajador infatigable. A pesar de su edad y de su estado de

salud, la noticia de su fallecimiento causó tal conmoción, estábamos tan acostumbrados a sentir, de alguna manera, su trabajo pujante, en alguna parte del mundo, que bien le habría podido decir Mario Benedetti sus versos dedicados a otro exiliado...

*"pero sobre todo llegaste temprano
demasiado temprano
a una muerte que no era la tuya
y que a esta altura no sabrá qué hacer
con tanta vida"*

Su actividad se orientaba a las prioridades y a la búsqueda de recursos para abordarlos. Hombre de inteligencia penetrante, detestaba los malabarismos intelectuales o el engolosinamiento en el detalle. Por otra parte, no daba combates sectarios a quienes tuviesen distintas orientaciones profesionales, diferentes ideas, tipos de personalidad diversas. Procuraba encontrar la unidad en la tarea, en el quehacer, la educación, la participación comunitaria, el seguimiento del enfermo. Nunca buscaba sorprender con la acumulación de conocimientos o se deleitaba con el hallazgo excepcional. Iba hacia lo claro, lo que afectaba a la mayoría, lo que todos pudieran comprender. Su *Introducción a la Salud Pública*, libro de exilio en Medellín, advierte en forma muy característica suya que se trata de contenidos conocidos. Se trata, naturalmente, de un instrumento de trabajo.

La vida laboriosa de Gustavo Molina es un testimonio de integridad, de adecuación a la tarea de contribuir al desarrollo de la salud superando los equívocos del mercantilismo, la demagogia o la tecnocracia. Es un proyecto realista, ahincado a lo concreto, en los compañeros de trabajo, en las prioridades, en lo posible. Es parte constitutiva de la cultura chilena de proyección internacional en la práctica de la salud, en la auténtica medicina cuyo nombre es, también, sólo para ejemplificar, Violeta Pacheco, la pobladora, Jorge Nicolai y Alejandro Lipschutz, los sabios europeos nacionalizados, los grupos de trabajo en alcoholismo, el desarrollo de la escuela gestáltica, creadores de tan variada trayec-

toria de ideas como Alejandro del Río, Eduardo Cruz Coke, Salvador Allende. La tenacidad de Gustavo Molina es, también, una demostración de como la utopía de la salud puede ser una base de unidad, de aproximación realista a los derechos humanos, a un consenso para la transformación de la sociedad en beneficio del hombre. Gustavo Molina, trabajador de la salud chileno y de latinoamérica, la patria grande, ha contribuido al desarrollo de las grandes avenidas por donde vendrá el mañana de nuestros pueblos.

REFERENCIAS

- 1 Conti, Laura. *Estructura Social y Medicina en Medicina y Sociedad*. Ed. Fontanella. Barcelona 1972. p. 296-7.
- 2 Sigerist, Henry. *Historia y Sociología de la Medicina*. Editado por Gustavo Molina. Ed. Guadalupe, Colombia p. 192.
- 3 San Martín, Hernán. *El hombre y su ambiente*. Joaquín Almeyda. Ed. Santiago 1960.
- 4 Molina, Gustavo. *Evaluación de la Enseñanza de la Medicina Preventiva y Social integrada en las Clínicas*, Educación Médica y Salud Vol. 1 N° 2. Enero-marzo 1967.
- 5 Molina, Gustavo y Jimeno, Claudio. *Teaching Social Science Concepts in a Clinical Setting in Preventive Medicine*. The Milbank Fund Quarterly. Abril 1966.
- 6 Molina, Gustavo. *Introducción a la Salud Pública*. Universidad de Antioquía. Escuela Nacional de Salud Pública. Medellín, Colombia 1978.
- 7 Weinstein, Luis. *Salud Mental y Proceso de Cambio*. Ed. Ene. Buenos aires 1975.
- 8 Weinstein, Luis. *Salud y Democratización*. Ed. Villalar. Madrid 1977.
- 9 Weinstein, Luis. *Salud y Autogestión*. Ed. Doabe. Madrid 1978.
- 10 Weinstein, Luis. *Concepto y Perspectiva de la Medicina Integral*. Universidad Católica Madre Maestra. Santiago de los Caballeros. República Dominicana 1978.
- 11 Weinstein, Luis. *Medicina Integral y Psicohigiene*. Universidad Católica Madre Maestra. Santiago de los Caballeros. República Dominicana 1978.