

denominaba des Piques, en bronce fundido con los cañones de Austerlitz y el otro en un decreto firmado en 1810 que debían elevar en la Bastilla, un monumento de bronce fundido con los cañones tomados en la campaña de España y celebraban el éxito de la campaña en Egipto.

Así, entonces el Arco de Triunfo que comienza en 1808 y se concluye en 1836, el 29 de Julio, comenzado 30 años antes.

Comienzo entonces un periplo observando y admirando su belleza. La primera piedra fue colocada el 15 de Agosto de 1808, fecha del aniversario de Napoleón.

Los trabajos fueron encargados al arquitecto Chalgren y se comienza a levantar con los planos modelados por él. Chalgren muere el 11 de Enero de 1811 y lo continúa su colaborador Lutz quien dirige la obra hasta 1814. Con la caída del Imperio se paraliza la obra durante 11 años. En 1825 Carlos X, le encarga continuar la obra al arquitecto Hugot quien pretende modificar los planos de Chalgren y esto no es aceptado y fue reemplazado por Rude que ejecutó solamente un grupo de los que adornan el edificio "Partida de los voluntarios", conocido como La Marsellesa, obra de arte de una belleza incomparable. Los otros grupos, la Renome de Pradier y el Triunfo de Cortot.

En la piedra se halla inscripto el nombre de 386 generales elegidos al azar, motivando reclamaciones múltiples.

Adornaron el monumento los otros grupos, La Resistencia y La Paz.

En 1920 se labra en la piedra la tumba del soldado desconocido, en homenaje y recuerdo de los caídos después de la primera guerra mundial, en 1914/1918.

Subo entonces a lo alto del Edificio, doy una vuelta por la plataforma y miro el horizonte como si fuera el propietario, y digo para mí "qué espectáculo maravilloso".

Las doce avenidas convergentes hacia el arco se muestran resplandecientes. Me parece despertar, abro los ojos y me pregunto: "¿Qué significa para mí esto que recuerdo?."

Y me contesto, "es mi amor por Francia".

Me doy cuenta del valor de este pueblo. Pero la gloria del Arco de Triunfo es un hecho militar y su bautismo de gloria, fue el 15 de Diciembre de 1840, en ocasión de que las cenizas de Napoleón, traídas de Santa Elena, pasaron por bajo el Arco de Triunfo, para reposar luego en "Los Inválidos". Igualmente el féretro de Víctor Hugo pasó bajo el arco antes de ser llevado al Panteón. Pienso entonces que el arco no sólo celebra hechos militares, sino también honra a civiles destacados.

Con esta distinción se premia una trayectoria. Terminados los estudios primarios en una Escuela del Estado y los secundarios en el Colegio Nacional J.M. de Pueyrredón egresando en 1926, comenzando los estudios de Medicina en 1927, graduándome con Diploma de Honor en 1932. Fui practicante del Hospital de Clínicas del que nunca salí hasta el año 1975, que por imperio de las reglamentaciones vigentes, me alejé de la Cátedra, aunque siempre continué frecuentando el Hospital.

Casi todos los textos de mis estudios eran traducidos de textos franceses, y la información - ya graduado - provenía de revistas también de Francia.

Cuando me hice cargo de la Cátedra de Semiología en el año 1956 como Profesor Titular, mis ojos se dirigieron a París.

Entonces Francia dominaba el espectro científico del mundo.

Nuevos vientos cambiaron el rumbo. Pero uno vuelve siempre a los viejos amores.

En mi formación médica predominó el modelo francés, que en líneas generales significaba profundizar la relación con el paciente.

Fui en muchos casos un médico de familia y un confesor.

Aprendí a bucear en el examen físico del paciente y a no ignorar que también tenía un alma y un nombre que le era propio.

No me entregué nunca totalmente a la tecnología, que tanto ha hecho adelantar a la Medicina, pero siempre he tratado de equilibrar su influencia con el examen clínico.

Mis ojos siempre han mirado a Francia.

En el año 1960, por circunstancias favorables (mi suegro era el embajador de la Argentina en París), me acerqué a quien en ese instante pontificaba en París, en materia de patología renal.

Me dirigí entonces al Hospital Necker a visitar al Profesor Jean Hamburger donde se desempeñaba como docente y atendía sus enfermos. Era un hombre más bien hosco y se le temía por sus exabruptos.

Después de oír mi invitación de dar una Conferencia en Buenos Aires, me miró fijamente y me contestó: "No, no iré a dar una conferencia. Iré con mis discípulos y daré un Curso sobre Patología Renal".

Yo exultante volví a mi Cátedra y en Junio de 1960 Jean Hamburger con sus colaboradores Ducrot, Henry, y, su anatomopatóloga Hyacinte de Montera. Hamburger impuso su ritmo de trabajo.

Todas las mañanas y las tardes, ante un gran auditorio, dictaba sus clases y sus demostraciones anatomopatológicas. Nos deslumbró. Su permanencia en Buenos Aires fue fructífera..

Al despedirlo yo con gran emoción le manifesté mi agradecimiento y le dije que ese día, a mi propuesta, sería fundada la Sociedad Argentina de Nefrología, aprovechando su enseñanza. Hoy la Sociedad Argentina de Nefrología rivaliza con las principales del mundo y realiza una vigorosa Escuela de Nefrología que honra al país. Le pedí al Prof. Hamburger si podía recibir a un becario argentino y partió para París el Doctor David Gottlieb, más tarde profesor, que permaneció un año y que luego con Víctor Miatello y Rubén Lancestremere formaron un conjunto armonioso que impulsó los estudios de nefrología y que hoy constituye una excelente Escuela de Nefrología.

Posteriormente vino al país el Profesor Mativa, distinguido cardiólogo que también dejó valiosas enseñanzas.

Igualmente vino a Buenos Aires el Profesor Lenegre, uno de los más importantes Profesores del mundo en Cardiología, que también admitió en su servicio al Profesor José E. Burucúa, para que se perfeccionara en París.

Al terminar su beca, Lenegre me escribió diciéndome "*Burucúa n' est pas un boursier; il est un maître*".

Uno de mis hijos fue a París becado por el gobierno Francés y luego contratado por el Instituto de Investigadores Médicos de París. Permaneció tres años.

Muchos han sido los Profesores que completaron su formación en Francia. Houssay, Castex, Peralta Ramos, Bonorino Udaondo, Belou, Segura y, entre los cirujanos, Pirovano, el padre de la cirugía argentina, Juan B. Justo, que introdujo la asepsia en la Argentina. Alejandro Castro, Pascual Palma, Bernardino Maraini y Pedro Chutro, que llegó a ser Jefe de Cirugía del Hospital Militar Buffon, y Enrique Finochietto, ambos condecorados con la Medalla de Oro de la Guerra y Gran Oficial de la Legión de Honor.

Andrés Llobet y Diógenes Decoud publicaron tratados en francés que tienen gran difusión en ese país.

Si a todo lo dicho añado el haber sido honrado con dos condecoraciones francesas, la Orden al Mérito y las Palmas Académicas que llegó a mis manos de las del General de Gaulle con motivo de su visita a nuestra Universidad, se comprenderá porqué mi amor a Francia.

Señoras y Señores.

Recibir este Premio del Hospital Francés me honra de manera suma.

He dedicado mi vida a la Universidad, a la Facultad de Medicina y a la Academia de Medicina.

En el claro obscuro del crepúsculo de mi vida, este Premio me reconforta a seguir trabajando por la Medicina y por mi país.

He vivido siempre con los principios que me enseñaron mis maestros, No fui infiel a estos principios. No ambicioné posiciones, pero cuando me llegaron he dado a ellas lo mejor de mí mismo. He tenido la compañía de mi mujer, admirable compañera poeta y de mis hijos que han tomado el camino de su vocación.

No he ambicionado honores sobre todo los que se fundamentan en la adulación y en la lisonja.

Agradezco a Dios lo que me ha dado. No tengo que hacer a la vida reclamo alguno.

Seguro que mi vida de trabajo se estimulará por el Premio que me han dispensado.

Dos palabras diré felicitando a los que acompañaron en esta noche de alegría en la recepción de sus premios.

Espero que aliente en ellos, su amor por la ciencia, que es fuente de vida, y confiere nobleza de sentimientos.

Señores: muchas gracias por la distinción y el haber oído mis confidencias.

Entrevista al Prof. Dr. Osvaldo Fustinoni: Longevidad, una proyección al futuro.

Enrique Albano (*)

Aunque con menor intensidad en la actualidad, la educación siempre contó con paradigmas, ejemplos príncipes, que tuvieran el significado de una ruta, un camino para las generaciones más jóvenes. En esta sección, inspiración del escritor argentino -que ya ha colaborado con nosotros-, se quiere destacar ese aspecto, sin duda importante, pero también la actividad de aquellos hombres que, habiendo alcanzado la longevidad, siguen trabajando y creando con el fuego de la juventud.

Desde sus orígenes el ser humano se sintió acuciado por un interrogante ontológico que, al no brindar una respuesta adecuada a sus inquietudes, lo llevó a orientar su pensamiento por otras vertientes en busca del límite entre lo racional y lo irracional. Presa de la confusión pretendió, como el caballero Antonius Block, entretener a la muerte con la peregrina ilusión de vencerla. En su desmedido afán de sobrevivencia, intentó vanamente alcanzar su Shan-gri-la no trepidando, si lo consideró necesario, en emular el drama Goethiano. Esta sección está dedicada a todos aquellos hombres, algunos de ellos médicos, que transitaron un largo sendero superando con inteligencia luchas estériles, captando el mensaje de Séneca en **De la brevedad de la vida**: la vida no es breve, el hombre la hace breve.

Conversando con el Profesor Dr. Osvaldo Fustinoni (15-5-92)

Un día, caminando por una callejuela de París, un amigo personal tuvo oportunidad de vivir una experiencia inolvidable. Al llegar a una esquina, una placa informaba escuetamente que en ese sitio, en el siglo XVIII, había sucedido un hecho trascendente figurando la fecha y el nombre del protagonista. Aún recuerda emocionado ese impactante encuentro con la historia.

Me toca a mí, hoy, vivir esa experiencia.

El profesor Fustinoni, hombre afable, cálido, cumplió sesenta años de ejercicio profesional.

Presidente de la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires; Profesor Emérito de la Facultad de Medicina, Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina (en un par de años su presidente); Presidente de varias Fundaciones; Presidente del Instituto Cultural Argentino - Israelí y Médico Consultor del Hospital Naval.

Autor de numerosos artículos, libros que son obligados textos de consulta en nuestro país y en el extranjero, conferencista requerido permanentemente, profesor en actividad, médico que atiende diariamente a sus alumnos y su consultorio, contradiciendo a Ortega y Gasset en su polémico artículo "el argentino a la defensiva", donde nos critica severamente por nuestra superficialidad y nuestro amor por lo aparente. ➔

(*) Publicada en en la Revista "Geriatría Práctica", volumen 2, número 8, página 21, 1992.

Hoy, octogenario, continúa creando y proyectando su futuro.

Escuchémosle:

O.F.: Me siento como si tuviera veinte años y entiendo que se debe a que llevo una vida muy activa. Doy clases, conferencias, escribo, concuro a recitales, todo ello sin olvidar mi actividad profesional. Creo que el secreto es que estoy profundamente interesado en las cosas. La gente envejece, pero no cronológicamente.

E.A.: *En su libro La tercera edad, usted se refiere a quienes, en esa etapa de la vida, son marginados ignorando que aún pueden rendir productivamente a la sociedad.*

O.F.: Cuando un individuo mantiene su interés por las cosas, cuando se apasiona por ellas, cuando lee, observa, piensa, no en los años que tiene sino en las realizaciones, ese hombre no es un viejo.

E.A.: *Tal cual lo menciona usted en su libro, agregar vida a los años y no años a la vida.*

O.F.: En mi caso particular, avanzando en la tercera edad, quiero citar un dicho muy popular que menciono en mi libro: "el hombre tiene cuatro edades. La que se mide por la fecha del nacimiento, la que siente tener, la que representa ante los demás y la de sus tejidos u órganos". Reitero mi concepto inicial: me siento como si tuviera veinte años.

E.A.: *Entiendo que esa vitalidad no es otra cosa que el reflejo de una intensa vida interior. Para comprender mejor el proceso que da como resultante un presente que aún sigue proyectándose al futuro, quisiera retroceder en el tiempo y retrotraernos a esa primera etapa de su vida, el período que abarca desde su nacimiento hasta 1920. Ese período, trascendente en nuestra historia, se inicia con la conmemoración del Centenario.*

La Argentina se transformará en pocos años, con la vigencia de la ley Sáenz Peña, en un país distinto. El ascenso al poder de Irigoyen, inaugurará una etapa democrática caracterizada por episodios que modificarán sustancialmente las estructuras sociales vigentes hasta ese momento. El mundo es conmovido por la Primera Guerra Mundial y a fines de la década, profundas agitaciones sociales culminarán con los enfrentamientos de la Semana Trágica. ¿Qué puede comentarnos sobre el particular?

O.F.: Provengo de un hogar humilde. Vivíamos en una modesta casita de una sola planta. Al cumplir diez meses, fallece mi padre. Mi madre, una mujer de mucho carácter, poseedora de una gran vitalidad, quedó sola con tres hijos: mi hermano de dos años, una hermana de tres y yo. A pesar de lo precario de nuestra situación, mi madre, con gran entereza, se hace cargo de la casa y trabajando duramente (dirigió un taller de prendas femeninas) atendió a las necesidades de su familia. Con lo justo, pero sin carecer de lo elemental, nos fue criando.

A los doce años terminé la primaria e ingresé al Colegio Nacional Pueyrredón que estaba ubicado a once cuadras de mi casa. Vivíamos en la calle San Juan. El trayecto lo recorría a pie y eso me significaba un ahorro importante. Esto, que hoy es difícil de comprender, tenía suma importancia en ese momento. El poder adquisitivo de esos veinte centavos diarios era importante, baste saber que muchos trabajadores ganaban un peso por día

Inicié mis estudios primarios en la escuela del Estado ubicada en la calle Humberto I° entre Sáenz Peña y San Juan, en el barrio sur. Fueron años felices. Aún me parece ver a mi madre que pese al intenso trabajo, se hacía tiempo para atender sus plantas cuidándolas con esmero.

Recuerdo mi infancia como algo muy hermoso, apacible, exenta de violencias como las que tienen que soportar los chicos actualmente. Los barrios eran tranquilos. Recuerdo las casitas de techos bajos, los terrenos baldíos donde dábamos rienda suelta a nuestras fantasías, la plaza Solís en la que jugábamos durante horas. Sí, tuve una infancia muy feliz.

E.A.: *Hojeando libros de lectura de principios de siglo, tengo la impresión de que la enseñanza primaria era muy amplia. Abarcaba disciplinas como geografía, historia, astronomía, etc. No cree usted que en este aspecto hemos retrocedido?*

O.F.: Recuerdo especialmente y con mucho cariño a los profesores que tuve en la escuela primaria. Erañ hombres y mujeres muy capaces. Cumplían su tarea con amor y vocación. El Colegio estaba ubicado en una vieja casona con un gran patio donde practicábamos ejercicios físicos y nos daban lecciones de música y canto. Siempre me gustó mucho estudiar y al respecto, quiero evocar un episodio muy curioso que me sucedió al finalizar cuarto grado. Estaba disfrutando de las vacaciones. Un día, pasó frente a mí el profesor Mauricio Levy que tenía a su cargo el quinto grado y era el esposo de la señorita Ana Maggioli, mi maestra de tercer grado. Cuando me vio sentado en el umbral, se detuvo y me dijo: "mirá, yo te voy a preparar para que curses el quinto grado. Darás examen y pasarás directamente a sexto". Me quedé asombrado. ¿Cómo

era posible que ese hombre, generosamente, sin que mediara ninguna circunstancia que lo impulsara, estuviera interesado en mi persona, un pobre chico carente de recursos que le permitieran retribuir su generosidad? Era insólito. Esas vacaciones, este profesor me enseñó geometría, gramática, etc. y en el mes de marzo me presentó ante el Consejo Nacional de Educación. Di el examen y lo aprobé. Pasé directamente a sexto grado.

Por ese entonces, mi hermano que era mayor que yo, terminó el colegio primario y comenzó el comercial. Paralelamente, comenzó a trabajar. Esto, sumado al trabajo de mi madre, hizo que mejorara nuestra situación económica. En ese entonces, en general, la gente vivía muy modestamente. Con muy poco dinero se podía subsistir. No existía la inflación. El tranvía costaba 10 centavos y ese importe se mantenía sin alteración a través de los años. Nadie podía imaginar que sobrevendrían tiempos como los que nos tocó vivir posteriormente. La ventaja de esa estabilidad era que se podía implementar una política con sentido de futuro, por esa razón pude continuar mis estudios sin mayores sobresaltos.

A los doce años terminé la primaria e ingresé al Colegio Nacional Pueyrredón que estaba ubicado a once cuadras de mi casa. Vivíamos en la calle San Juan. El trayecto lo recorría a pie y eso me significaba un ahorro importante. Esto, que hoy es difícil de comprender, tenía suma importancia en ese momento. El poder adquisitivo de esos veinte centavos diarios era importante, baste saber que muchos trabajadores ganaban un peso por día. En el colegio, tuve un grupo de compañeros que posteriormente se destacaron en sus respectivas profesiones: Jorge Taiana (ex-Ministro de Educación en el gobierno del Gral. Perón y Rector en la U.B.A.; actual embajador de Austria); Abel Canónico, gran cancerólogo y hombre de consulta, sin olvidar a otros que alcanzaron a ocupar importantes posiciones:

Cuando me recibí de bachiller, ingresé en la Facultad de Medicina.

E.A.: Antes de avanzar sobre este tema sería interesante escuchar su opinión acerca de esos primeros años. A pesar de lo acentuado de la crisis económica. ¿Igualmente creían en el porvenir?

O.F.: La vida era muy grata para nosotros, teníamos ambiciones de progreso y mucha fe en el futuro. Sí, es cierto que había crisis, pero nosotros no la sentíamos directamente. Mi madre, que desarrollaba una tarea cíclopea, nos transmitía seguridad. Tenga en cuenta nuestra edad, satisfecho nuestro apetito y atendidas las más elementales necesidades, quedábamos marginados de la problemática social imperante. Nuestra única inquietud estaba centrada en el estudio y los juegos infantiles.

E.A.: ¿No existía un clima depresivo?

O.F.: Había problemas entre los trabajadores y el gobierno pero esa circunstancia no alteró nuestra vida familiar. Tengo muy presente la alegría contagiosa de mi madre. Era un motor

que nos impulsaba a todos a vivir con plenitud y tanto mi hermano como mi hermana, eran muy divertidos. No recuerdo un gesto de tristeza de mi madre. Era muy optimista. Tan fuerte era su personalidad que a pesar de haber quedado viuda con chicos muy pequeños, consiguió superar el trance de tal modo que no se notó la ausencia de mi padre. Supo colmar de satisfacciones nuestra infancia. Con el correr del tiempo contrajo nuevamente matrimonio con un hombre extraordinariamente bueno y generoso. Fue un gran trabajador y un gran ejemplo que contribuyó mucho a nuestra felicidad. Tengo un especial recuerdo de las fiestas de fin de año o el plato especial de los domingos: raviolos amasados por mi madre.

Otro placer era ir a la Boca a visitar a mi abuela. Cerca de su casa vivía un tío mío, pintor, escritor y bohemio que era muy amigo de Quinquela Martín de quien, con el tiempo, llegué a ser muy amigo. Pasé muchas horas en su casa de la Boca admirándolo cuando pintaba sus cuadros. También me encantaba contemplar el Riachuelo. En esa zona, había un cine donde la entrada costaba 15 ctvs. y, además de las películas, teníamos derecho a una gaseosa. Era toda una aventura. Me sentía muy atraído por el teatro pero no disponía de medios para concurrir. Mi gran pasión era la zarzuela. Julio San Juan y otros cómicos españoles que actuaban en esta ciudad, eran mis preferidos. Fue entonces que me las ingenié para actuar de *claqueur*, actividad que desempeñé juntamente con un compañero de estudios, posteriormente médico, Antonio B. Arroyo. De ese modo, pudimos admirar a los grandes artistas del momento. Esto ocurría en los teatros Avenida y Liceo.

Paralelamente, al mejorar mis ingresos, pude dedicarme más de lleno a mi preparación profesional.

E.A.: Gastón Jeze, Profesor en la Facultad de Derecho de la Universidad de París, nos visitó en 1923 y tuvo juicios muy críticos hacia nosotros. El Dr. Carlos Iburguren, al hacer su presentación dice, entre otras cosas: "cuando la expresión de la cultura se manifiesta solamente en casos individuales y aislados, carece de valor social y es insuficiente para prestar

Tengo muy presente la alegría contagiosa de mi madre. Era un motor que nos impulsaba a todos a vivir con plenitud y tanto mi hermano como mi hermana, eran muy divertidos. No recuerdo un gesto de tristeza de mi madre. Era muy optimista. Tan fuerte era su personalidad que a pesar de haber quedado viuda con chicos muy pequeños, consiguió superar el trance de tal modo que no se notó la ausencia de mi padre

sustancias sobre la masa colectiva".

Jeze nos dice, "la crisis financiera no podrá ser arreglada sino después de la crisis política" y también, "tan solo bajo un régimen de libre crítica pueden desarrollarse las instituciones financieras de un país".

Podría seguir enumerando muchos aspectos de sus conferencias pero, la esencia de su pensamiento reside en hacernos tomar conciencia de nuestra falta de humildad y responsabilidad. Nuestros dirigentes, caracterizados por una crónica sordera, no tomaron en cuenta sus valiosos consejos. La educación careció de un presupuesto adecuado y los años confirmaron las predicciones de este ilustre visitante.

O.F.: Puede ser, pero no sucedía lo mismo en el ámbito cultural. Por ese entonces yo cursaba el secundario. Tenía extraordinarios profesores: Emilio Guchún Cané, Atilio García Mellid, Víctor Spotta en matemáticas, Monner Sanz, J. Carlos Astolfi, gran profesor de historia, en fin, toda gente de primer nivel.

En filosofía teníamos a Sanguinetti, que fue Rector del Colegio Nacional de Buenos Aires. También tuve una muy buena profesora de inglés cuyo nombre, lamentablemente, no recuerdo. Era un momento cultural muy positivo. Yo leía mucho en ese entonces.

E.A.: ¿Tenía alguna preferencia en materia de lectura?

O.F.: Cuando era chico mis preferencias se volcaban a Salgari, Alejandro Dumas, Víctor Hugo, etc., excelentes autores que los chicos de hoy ignoran. En mi época de estudiante secundario y terciario, me aficioné a los clásicos. Uno de mis profesores nos orientaba hacia ese tipo de lectura. En lugar de enseñarnos literatura informalmente, nos llevaba libros para leer y comentar en clase. Me encantaba leer a Platón y Aristóteles. En quinto año le prestaba mucha atención a la filosofía. Creo que fue ese el motivo de duda al finalizar mis estudios. No sabía por qué disciplina inclinarme: si derecho o medicina.

E.A.: Es curioso, son carreras muy disímiles.

O.F.: Supongo que era influencia de la lectura, particularmente la filosofía. Finalmente me decidí por medicina, carrera que emprendí con gran vocación. Esa vocación, realmente la comprendí con el correr del tiempo. Considero que no es posible hablar de vocación hasta que uno profundiza en la materia. Usted puede querer su profesión pero no saber el porqué; recién después de un cierto tiempo llega a saberlo. Tenga en cuenta que en mi familia no hubo médicos. Es posible que mi decisión haya sido influenciada por la época.

E.A.: ¿No había mucho para elegir?

O.F.: No. La medicina era una profesión con futuro. Los que como yo, proveníamos de un hogar humilde, no teníamos muchas oportunidades de progreso. Las opciones más importantes eran derecho o medicina. No existía el doctorado en ciencias económicas. Los ingenieros eran muy pocos porque era una profesión naciente.

E.A.: Igual que en la época colonial, las profesiones eran médico, abogado o militar.

O.F.: Sin olvidar al boticario, figuras que posteriormente se trasladaron al interior del país. En 1926 rendí examen de ingreso a la Facultad de Medicina con muy buen puntaje. Cursé la carrera de seis años finalizándola en 1932. Era muy responsable en el estudio y llegué a destacarme como alumno. En aquel entonces, los diez alumnos de más alto promedio tenían acceso al cargo de practicantes del Hospital de Clínicas. Era un practicantado de honor. Luego de cinco años lo designaban menor interno y, posteriormente, mayor interno. El Hospital de Clínicas era por ese entonces una escuela de excepcional formación. Las cátedras tenían al frente a los mejores, a los más grandes profesores en su especialidad: Castex, Arce, Padilla, Merlo, Segura, Garrahan etc., en fin, los más grandes maestros del momento. Tuve la suerte de ingresar, ya que era uno de los diez mejores promedios.

E.A.: Por lo visto, era muy difícil ingresar en esa institución. Creo que hoy no es así.

O.F.: Correcto. Era muy estricta la selección y se lograba ingresar a través de un riguroso puntaje. Tomaban en cuenta las notas a lo largo de su carrera. No cabía la menor posibilidad de transgresión a las normas.

E.A.: ¿No existían privilegios?

O.F.: Absolutamente. Los procedimientos eran totalmente limpios y fue por eso que nos sorprendimos cuando derrocaron a Irigoyen. Estábamos acostumbrados a otro tipo de proceder. En esa época yo cursaba el cuarto año de medicina y fui testigo del extraordinario movimiento opositor al gobierno. Recuerdo a González y Sánchez Viamonte que pronunciaban encendidos discursos sublevando a la juventud contra Irigoyen. También se escuchaban las voces de los socialistas independientes Di Tommaso, González Iramain y otros. Todo un grupo revolucionario que trataba de arrastrar a la juventud. Estimulados por su poder de convicción, nos dejamos convencer, todos teníamos un ansia de cambio ignorando en realidad los motivos de nuestra inquietud. Queríamos que todo fuera

Me sentía muy atraído por el teatro pero no disponía de medios para concurrir.

Mi gran pasión era la zarzuela. Julio San Juan y otros cómicos españoles que actuaban en esta ciudad, eran mis preferidos. Fue entonces que me las ingenié para actuar de claqueur, actividad que desempeñé juntamente con un compañero de estudios, posteriormente médico, Antonio B. Arroyo.

distinto sin saber porqué. Me parece ver a Uriburu pasar victorioso frente a nosotros que gritábamos entusiasmados convencidos de que eso era lo que el país necesitaba. Nos hicieron creer que Irigoyen era un hombre caduco, decadente, al que le editaban un diario para ocultarle la verdad. En realidad, era un hombre muy enfermo, incluso creo, sufría de incontinencia urinaria. No cabe dudas que no estaba en condiciones físicas de ejercer su mandato.

E.A.: *Pensar que tres años después el pueblo llevaría en andas su ataúd.*

O.F.: Precisamente, al asumir Uriburu, comenzó una tremenda crisis y fue en ese momento que experimenté por primera vez la sensación de inseguridad económica.

E.A.: *Fueron años muy difíciles.*

O.F.: Sí. Tenía dificultad para continuar con mis estudios. Por suerte, como practicante ganaba \$96 y con ese dinero podía satisfacer mis necesidades más elementales e, incluso, ayudar a mi familia.

E.A.: *Un traje costaba \$70, equivalente al sueldo de un obrero.*

O.F.: Es cierto. Un par de zapatos costaba \$15 y no era fácil acceder a esas cosas. Recuerdo los avisos comerciales tratando de despertar el interés en la compra. Desde ya que mi situación no era muy desesperante porque vivía en el Hospital. Comía y dormía en ese lugar. Entretanto, la situación en mi casa mejoró porque mi hermano progresó en su empleo y eso hizo posible que mi madre dejara de trabajar.

E.A.: *Antes del derrocamiento de Irigoyen, la cultura no era muy accesible para el pueblo.*

La crisis económica impidió la adquisición de buenas traducciones. Al respecto, Ricardo Piglia En Respiración artificial, se extiende sobre este tema refiriéndose en especial a Roberto Arlt. Hay quien ha tratado de disminuir el valor de su obra argumentando una grave deficiencia lingüística. Insisto, las publicaciones que podían conseguirse, eran precarias y en muchos casos, mutiladas o muy mal traducidas. ¿Cuál es su opinión sobre el particular? Cuando ingresó a la Facultad de Medicina, ¿se manejaba con apuntes o podía comprar libros?

O.F.: En primer año se estudiaba una anatomía clásica, el libro de Testut. Eran cuatro volúmenes y un compendio. Por ese entonces existía una gran librería, "La Gran Quemazón", ubicada en la calle Bartolomé Mitre. Los precios eran razonables. En 1926 estaba en quiebra y asistí al remate. Fue en esa oportunidad que pude adquirir por \$8 los cuatro tomos. Mis hijos, médicos, tuvieron acceso a esa obra que conservo en mi

biblioteca. Se podía comprar libros usados a un precio equitativo. Las editoriales argentinas no se habían desarrollado aún. Otro detalle interesante, casi toda la literatura que se manejaba en ese momento era de origen francés, era la orientación imperante en el país. Los norteamericanos eran prácticamente desconocidos. La Alianza Francesa cobró importancia y frecuentábamos sus traducciones. Por eso, nuestra formación médica tuvo esa orientación e incluso nuestra organización hospitalaria bebió en esa fuente. También se utilizaba ese criterio en Italia. En una palabra, teníamos una formación esencialmente latina.

E.A.: *¿Era realmente la francesa la escuela más importante?*

O.F.: Sin duda. Utilizábamos los libros de Testut Latarjet, Dariou y Sergent, etc. En lo que se refiere al movimiento editorial médico argentino, nos cupo una participación muy destacada. Por ejemplo, la colección *Semiología* de Tiburcio Padilla y Pedro Cossio, vigente por décadas en el país y donde colaboré en el volumen referido al sistema nervioso junto con Rodolfo Dassen.

Nuestra formación profesional era muy buena porque los profesores estaban en permanente contacto con nosotros. Hoy es distinto, no existe comunicación directa. Si uno le pregunta al alumno quién es su profesor, generalmente responde que no sabe o indica al ayudante de trabajos prácticos. Es decir, se fueron delegando responsabilidades, disminuyendo la jerarquía de la enseñanza. En mi época no sólo estábamos permanentemente con el profesor sino que vivíamos prácticamente con el enfermo. Es decir, con el enfermo llegábamos al libro y no a la inversa.

E.A.: *¿Se refiere al practicantado, hoy suprimido?*

O.F.: Exacto.

E.A.: *Circulan muchas anécdotas del practicantado y del baile de los internados.*

O.F.: Yo formaba parte de la comisión del Círculo Médico y del Centro de Estudiantes de Medicina. La vida del Hospital era muy linda. Los internados teníamos la oportunidad de estrechar lazos afectivos que en muchos casos eran muy firmes. Los diez practicantes

menores y los diez mayores vivimos las más curiosas aventuras que uno pueda imaginar. Era una escuela en la que nos formábamos, no sólo como médicos, sino como personas. Todas las pasiones se daban entre nosotros y fue allí donde aprendimos a valorar la amistad y despreciar al inmoral. Por suerte, primaba la nobleza de sentimientos. Como no existía la televisión, se leía mucho. Intercambiábamos opiniones. También teníamos una victrola y escuchábamos música. Los que

En 1926 rendí examen de ingreso a la Facultad de Medicina con muy buen puntaje. Cursé la carrera de seis años finalizándola en 1932. Era muy responsable en el estudio y llegué a destacarme como alumno. En aquel entonces, los diez alumnos de más alto promedio tenían acceso al cargo de practicantes del Hospital de Clínicas. Era un practicantado de honor.

tocaban el piano tenían la oportunidad de aporrear un viejo instrumento que soportaba estoicamente los embates. Vivimos todas las expresiones naturales a nuestra edad, sin olvidar las aventuras amorosas. Todo lo vivimos con gran pasión.

E. A.: *Eso fue a partir de 1932, año en que finaliza sus estudios.*

O.F.: Sí. En ese año tuve que tomar una decisión muy importante. Tenía una cierta práctica en intervenciones quirúrgicas: extracción de útero, apendicitis y variadas pequeñas operaciones. Hoy los alumnos egresan de la facultad sin haber aplicado una inyección. En lo que hoy es la plaza Houssay estaba el Hospital de Clínicas. Recuerdo un gran árbol que estaba ubicado en medio del patio y que nos servía de refugio después del almuerzo. Nos divertíamos mucho contando chistes o leyendo. Un día, después de almorzar, cuando estaba próximo a finalizar mi curso (me faltaba la última materia), el profesor Tiburcio Padilla, recién nombrado profesor de la cátedra de Semiología Clínica y Propedéutica, quiso conversar conmigo. En ese momento yo era practicante de ginecología con el doctor Juan Carlos Ahumada, un gran profesor. Me gustaba mucho la especialidad y él estaba entusiasmado conmigo. Los profesores solían encariñarse con los alumnos. Como le dije antes, era un practicantado de honor.

E.A.: *Claro, eran muy pocos practicantes.*

O.F.: Veinte. Diez mayores y diez menores. Cuando el doctor Padilla me vio en el patio, después de un almuerzo, me llamó. Yo había sido practicante con él (cada tres meses rotábamos en los servicios) e indudablemente me tenía muy presente. Su pregunta fue: "¿Qué piensa hacer?" le respondí: "No sé", doctor, pienso quedarme con el doctor Ahumada." "No!" me dijo perentoriamente "¡Usted se viene conmigo!"

El era clínico y a mí me apasionaba la cirugía. Entonces me reiteró: "Usted se va a venir conmigo, lo voy a nombrar jefe de trabajos prácticos de mi servicio y se va a quedar en él."

E.A.: *¿En qué año fue eso?*

O.F.: En 1932.

E.A.: *¿Recién recibido?*

O.F.: Exacto. Al nombrarme ayudante y luego jefe de trabajos prácticos, ingresé a la docencia apenas recibido.

E.A.: *¿El cargo era rentado?*

O.F.: Sí. Tuve la suerte de que me delegara muchas de sus clases. Eso contribuyó enormemente a mi formación. La circunstancia de enseñar me dio carácter de profesor. Esto sucedía en la sala 4 del viejo Hospital. Allí ocupé todos los cargos posibles: jefe de trabajos prácticos, médico de planta, jefe de consultorios externos, profesor adjunto, titular y jefe del servicio.

E.A.: *No hay duda que la década del treinta fue un hito en su carrera.*

O.F.: Esa fue una época de grandes tensiones. La crisis se agudizó y no había dinero para vivir. Había que trabajar mucho. Dos médicos recibidos un par de años antes que yo, los doctores Fongi y Rospide, ex practicantes del Clínicas, se

Nuestra formación profesional era muy buena porque los profesores estaban en permanente contacto con nosotros. Hoy es distinto, no existe comunicación directa. Si uno le pregunta al alumno quién es su profesor, generalmente responde que no sabe o indica al ayudante de trabajos prácticos. Es decir, se fueron delegando responsabilidades, disminuyendo la jerarquía de la enseñanza. En mi época no sólo estábamos permanentemente con el profesor sino que vivíamos prácticamente con el enfermo. Es decir, con el enfermo llegábamos al libro y no a la inversa.

fueron a trabajar uno a San Miguel y el otro a Moreno. En esta última localidad había un hospitalito y como consecuencia de un movimiento político al doctor Fongi lo designan director en ese hospital y me invita a acompañarlo. Decidí aceptar. En el Hospital de Clínicas trabajaba desde las ocho a las nueve y media y luego me dirigía a la estación del Once, comía una porción de pizza y tomaba el tren que me llevaba hasta Moreno. Cuando llegaba a destino, me esperaba un cochecito que me trasladaba por un camino de tierra hasta el hospital. Allí trabajaba hasta las cinco de la tarde. Esa fue una experiencia fundamental. Con el doctor Fongi que era el director y otro joven médico, hicimos todas las especialidades. Operábamos, atendíamos partos, etc.

Así transcurrieron dos años y medio. Fue muy sacrificado pero me pagaban bastante bien: \$180, el abono me costaba \$20 y con el resto -en ese entonces era soltero- podía desempeñarme muy bien. Recuerdo que había muchos conflictos, escaseaban el dinero y el trabajo. Fue por ese entonces que apareció Pinedo con sus cargas impositivas.

E.A.: *¿La medicina de entonces dejaba margen de tiempo para escuchar a los pacientes?*

O.F.: Por supuesto. Los que atendía en la Capital eran pocos y eso me permitía ahondar en sus problemas; por otra parte, aún hoy mantengo ese criterio, no concibo otro modo de ejercer la profesión. En el hospitalito trabajábamos como locos pero nos hacíamos tiempo para escuchar al paciente. En ese aspecto, creo haber hecho una buena medicina. Nunca me apuré, nunca receté sin tener un criterio etiológico del proceso, jamás me interesó tratar lo sintomático sino la causa.

E.A.: *¿Cuál fue la razón de no continuar en el Hospital de Moreno?*

O.F.: Política. El caudillo de Moreno era un Sr. Piovano y

los mismos conservadores lo removieron de su puesto. Al destituirlo, también lo hicieron con nosotros. A través del fraude patriótico, los conservadores intervinieron el pueblo y en nuestro lugar designaron otros profesionales. Realmente, no me afectó económicamente porque ya había comenzado a trabajar en mi consultorio.

E.A.: *¿ Cuándo y cómo comienza a trabajar en su consultorio?*

O.F.: Paralelamente a mi trabajo en el Hospital de Clínicas. En mi casa puse una camilla y un lavatorio, todo comprado de ocasión. Así comencé.

E.A.: *¿Trabajaba con el barrio?*

O.F.: En parte. El consultorio estaba ubicado en la calle Santa Fé 2925. Ahí me inicié. Me ayudó mucho mi hermano, que estaba muy bien empleado. Empezó a trabajar en una importante empresa en la que llegó a ocupar un puesto gerencial.

Gracias a su generosa ayuda pude instalar mi consultorio. En un principio trabajaba poco y aprovechaba el tiempo libre para estudiar. Al margen, toda mi carrera se desarrolló en el Hospital de Clínicas. Ocupé varios cargos: profesor adjunto, titular, emérito, director. En aquellos años era un verdadero Hospital escuela. Hoy, lamentablemente, no es lo mismo.

Las cosas no fueron fáciles para mí, pero no puedo quejarme, trabajé bien. Claro que en aquel tiempo no existían las obras sociales ni las entidades prepagas, el paciente pagaba la consulta y no sucedía lo que ahora en que el binomio médico-paciente se convirtió en un trinomio: médico-institución-paciente.

E.A.: *Por esos años, el farmacéutico también oficiaba de médico. Preparaba sellos antigripales, jarabes para la tos, o realizaba pequeñas curaciones.*

O.F.: Sí, se manejaba todo con recetas magistrales.

E.A.: *Conocían muy bien las drogas.*

O.F.: Por supuesto, mucho mejor de lo que hoy conocen los alumnos.

Ahora se manejan con específicos y leen los prospectos. El ejercicio profesional era distinto. Los pacientes abonaban la consulta y en caso de no poder hacerlo, lo compensaban con alguna atención.

E.A.: *De modo que al iniciarse la segunda guerra mundial en 1939, con treinta años de edad, usted ya está afirmado en su profesión.*

O.F.: Sí. En ese año concurrí al Instituto Germano Argentino a estudiar alemán. También cultivé otros idiomas. Aprendí el inglés por mis propios medios y el francés en la Alianza Francesa. Cuando me recibí de médico, para estudiar francés, me inscribí en el Profesorado de Lenguas Vivas. Pude concurrir un año y tuve que interrumpir a causa de mi actividad profesional.

E.A.: *Entrando en la década del cuarenta, ¿ cómo vivió esa etapa clave para el país?*

O.F.: En esa década contraí matrimonio con Marilina Rébora, delicada poetisa, madre y esposa ejemplar con quien

tuvimos dos hijos, actualmente médicos, constituyendo una familia feliz.

Con respecto a su pregunta, no quiero herir susceptibilidades, pero considero que el vuelco político que sufrimos significó, en el plano científico, el comienzo de la declinación. A eso debemos sumarle además, una decadencia moral e intelectual. En nada podemos compararlo con los gobiernos de Alvear o de Justo. Este último, a pesar de alcanzar la presidencia a través de un fraude, hizo un buen gobierno. Posteriormente el Dr. Castillo es penetrado por el nazismo y esa política se mantiene con el golpe militar que lo derroca. El tema del militarismo es complejo y su primer error fue el derrocamiento de Irigoyen, ese fue el gran mal de nuestro país. En ese momento se rompe la continuidad democrática iniciando una sucesión de males para los argentinos. No comprendí en ese momento las consecuencias. La democracia de la mano de Irigoyen significó el desplazamiento de la oligarquía denominada vacuna, cuyas expresiones más típicas eran el Jockey Club y el Círculo de Armas que manejaban los destinos del país. El arribo de Irigoyen al poder también significó la llegada de los hijos de inmigrantes que comenzaron a ocupar lugares que hasta ese momento les estaban vedados. A Irigoyen le debemos el haber terminado con la oligarquía. Pese a que esa generación le diera un gran impulso al país, por su insensibilidad social no podían continuar rigiendo los destinos de sus habitantes.

E.A.: *¿Se refiere a la generación del ochenta?*

O.F.: Claro, esa generación extraordinaria (Pellegrini, Roca, Sarmiento, etc.) con los años fue degenerando.

E.A.: *Quizá su principal error fue construir un país rico con un pueblo pobre.*

O.F.: Esa fue la falencia de los conservadores, no valorar auténticamente al pueblo.

E.A.: *Básicamente, el problema es educacional. Agustín Alvarez en una de sus obras, se refiere a Estados Unidos diciendo que su crecimiento se debió a que a su pueblo le*

La vida del Hospital era muy linda. Los internados teníamos la oportunidad de estrechar lazos afectivos que en muchos casos eran muy firmes. Los diez practicantes menores y los diez mayores vivimos las más curiosas aventuras que uno pueda imaginar. Era una escuela en la que nos formábamos, no sólo como médicos, sino como personas. Todas las pasiones se daban entre nosotros y fue allí donde aprendimos a valorar la amistad y despreciar al inmoral.

enseñaron a trabajar y a gobernar y en América Latina no sucedió lo mismo. Claro que este es un problema de larga data, sin ir más lejos, recordemos las palabras de Belgrano lamentándose en qué manos quedaba el país. ¿Cómo corregir tantos años de ignorancia y abuso? Persecución y muerte del indígena, el gaucho, etc. Emerson, el filósofo norteamericano sintetizaba en una frase la raíz de nuestros males, "todos quieren vivir del gobierno olvidando que el gobierno vive de todos". Creer que el gobierno debe mantenernos, dirigir nuestra vida, es un pensamiento que se entronca directamente con la ignorancia de nuestras propias posibilidades.

O.F.: La llegada de la clase media al poder permitió ensanchar el panorama de un sector que estaba sumergido. Eso fue nefasto para la oligarquía y la principal causa de su caída.

E.A.: ¿Realmente considera que cayeron?

O.F.: Al menos, perdieron la posibilidad de ser los únicos que tenían acceso a puestos de gobierno, diplomáticos, etc. La denominada oligarquía vacuna manejaba el comercio, la producción y los hijos de inmigrantes que cursaban carreras profesionales eran desplazados. Esa fue la razón que catapultó a la presidencia a Irigoyen.

E.A.: Irigoyen, al igual que Perón, son la respuesta a la insensibilidad de un sistema. En otras palabras, en la Argentina todo se da por extremos.

O.F.: Es cierto, pero era inevitable que ocurriera.

E.A.: Nunca se tuvo en cuenta el concepto de Nación tal cual lo enunciara Sarmiento en sus escritos.

O.F.: Lo considero el gran hombre civil argentino.

E.A.: Creo que nuestro mayor mal ha sido la sectorización, olvidando que la nacionalidad sólo es posible lograrla con la totalidad de los individuos que habitan el suelo patrio. Esta situación, prolongada en nuestra historia, ha sido la principal causa de nuestra falta de identidad.

O.F.: Considero que la falta de identidad se debe a la inmigración. Salvo el italiano y el español, las otras etnias no se asimilaron. No tenemos un auténtico nacionalismo, ya que nuestros ancestros pensaban más en su tierra de origen que en ésta. Es cierto que fueron sectarios. No asimilaron al indígena y corrieron al gaucho. Roca eliminó los últimos vestigios autóctonos y repartió las tierras que, en muchos casos, fueron a parar a manos extranjeras. No tuvieron un criterio de sano nacionalismo. Ni Irigoyen ni Perón pudieron contra esa política.

E.A.: Tampoco Rosas.

O.F.: A Rosas se lo consideró nacionalista por el episodio

de rechazo a la flota francesa. Pero, regresando a nuestros días, tenemos el caso de Perón. ¿Qué significa el peronismo? Un producto del medio. Tenía que surgir fatalmente. Lo que precipitó su aparición fue el fraude que preparaba el gobierno de Castillo con Patrón Costas. Ya no era tan sencillo manejar a la gente que aprendió a valorar el voto. La falta de criterio de los gobernantes de entonces hizo posible el surgimiento de Perón.

E.A.: ¿El peronismo influyó decisivamente en la Facultad?

O.F.: Considero que esa política atrasó al país en veinte años. Lo más grave era que había que someterse a los dictados de este hombre de una manera vergonzante. Los profesores, en muchos casos, claudicaron en su moral presionados por la circunstancia de no poder participar en la enseñanza a menos que se manifestaran simpatizantes con el régimen. Estaban obligados a firmar la tarjeta de afiliación, caso contrario, eran separados de su cátedra. Tengo presente muchas experiencias sobre el particular. Entiendo que esa fue la causa principal que me impidió acceder a la titularidad de la cátedra. En esa época el profesor Taiana, ex compañero de estudios,

fue nombrado Decano de la Facultad de Medicina. Entonces, se abre un concurso de Semiología y me presenté al mismo con todos mis antecedentes. El prof. Taiana me llamó para alertarme acerca de la imposibilidad de mi nombramiento. En esa oportunidad, me dijo que no me presentara porque no estaba identificado con el régimen. Me lo dijo como amigo, para evitarme un disgusto.

Tiempo después, cuando fue designado Ministro, yo era director del Hospital de Clínicas y entonces le pregunté acerca de sus planes respecto del Hospital. Su respuesta fue lacónica: "Andáte, lo vamos a intervenir". Agradecí sinceramente la información y renuncié. Por eso, de algún modo, fui víctima del peronismo.

E.A.: ¿Usted hizo declaraciones públicas en contra del peronismo?

O.F.: Nunca firmé ninguna adhesión.

E.A.: Pero, ¿se manifestó públicamente, a través de los medios?

O.F.: No. Simplemente no adherí a su política, me mantuve neutral.

Nunca activé políticamente, estuve siempre enfrascado en mi profesión y no tenía tiempo libre para disponerlo en otras actividades. Considero que la política exige dedicación casi exclusiva. La única actividad política que desarrollé en mi vida, tuvo relación con la profesión. Cuando fui decano me vi

El tema del militarismo es complejo y su primer error fue el derrocamiento de Irigoyen, ese fue el gran mal de nuestro país. En ese momento se rompe la continuidad democrática iniciando una sucesión de males para los argentinos. No comprendí en ese momento las consecuencias.

obligado a actuar en la Universidad. Claro que eso es diferente, la política en ese ámbito se maneja entre pares y no entre individuos de culturas, situaciones económicas y sociales diferentes. De todos modos, no rechacé la política como manifestación de civilidad, pero no fui activista. Creo que eso me perjudicó en cuanto a ascensos a puestos de mayor jerarquía que me hubieran permitido ampliar mis actividades. Nunca me sometí a los dictados de ningún gobernante de turno. Eso me postergó en el profesorado.

E.A.: *¿Perón o sus adláteres lo persiguieron o trataron de perjudicarlo directamente?*

O.F.: No. No fue una acción directa. Pero, los que no se identificaban con su pensamiento, no tenían oportunidades. Con la Revolución Libertadora cambian las cosas. Reconocieron mi actitud independiente y me designaron subsecretario de Salud Pública de la Nación. Cuando designan al Dr. Ernesto Rottjer, me ofreció el cargo que acepté gustoso. Posteriormente, al regreso de Perón y cuando Cámpora era presidente, me obligaron a renunciar al cargo de Director del Hospital de Clínicas, pero pude retener el puesto de Profesor. Por suerte pude continuar dictando clase.

E.A.: *Seguramente no lo molestaron porque no fue un opositor manifiesto.*

O.F.: Como le dije, siempre me limité a mi carrera y no tuve tiempo ni interés en diversificarme. Quizás los irritó que no cantara la marcha peronista o, lo más probable, que no asistiera a las reuniones de profesores de esa tendencia. Cuando se peronizó la Facultad, silenciosamente, me aparté.

E.A.: *A pesar de todos esos inconvenientes, la etapa que abarca del 43 al 55 no fue un obstáculo para su desarrollo profesional.*

O.F.: No. Pude trabajar libremente. Simplemente, me postergaron en cargos donde poder brindar mayor aporte a la medicina.

E.A.: *¿Qué es lo que más le afectó de ese período en el plano científico?*

O.F.: Muchos personajes secundarios, carentes de mérito, ascendieron a lugares que no merecían. Perturbaron la Universidad al politizarla. Hoy estamos pagando las consecuencias de esa política. Durante ese período, retrocedió la cultura. Lamentablemente, los gobiernos posteriores no pudieron revertir totalmente esta situación.

E.A.: *Carlos Escudé, un investigador argentino (autor de "Gran Bretaña, Estados Unidos y la declinación argentina 1942/49"), desarrolla una tesis en la que intenta demostrar que la Argentina no podía, en ese período, crecer como país industrial debido a las limitaciones internacionales. Eso*

explicaría el fracaso de los intentos por superar esa barrera. También explicaría el desmesurado crecimiento del Estado paternalista. Hubo una deformación del concepto de Estado que, contrariando los principios que lo sustentan como institución, controló todos los poderes. Entiendo que el Estado no debe inmiscuirse en la vida privada, a menos que el individuo carezca de respeto por sus semejantes o manifieste falta de responsabilidad en sus deberes como ciudadano.

O.F.: Comparto ese criterio. Desde mi punto de vista, yo diría que las limitaciones que sufrimos internacionalmente, se debieron a que nos encerramos en nuestras fronteras cultivando un nacionalismo absurdo. El estado-poder manejaba toda la producción, el trabajo, la industria, impidiendo el desarrollo individual y debilitando el espíritu de iniciativa.

E.A.: *El distanciamiento de la masa con respecto a una información adulta y veraz, hace posible el crecimiento de políticos y políticas negativas. Tocqueville debiera ser lectura obligada en el nivel secundario. Para crecer como país es necesario dejar de lado el criterio amiguista o partidista, sólo debe ocupar un puesto de responsabilidad quien se haya hecho acreedor a tal honor.*

O.F.: Esa política de favoritismo se origina con Perón. Antes era distinto. Cuando Perón llega al gobierno, quiere concertar con el radicalismo, ante su fracaso con Sabatini, decide recostarse en el sindicalismo.

E.A.: *Sin embargo, una buena parte del radicalismo lo apoya. Recordemos a la gente de F.O.R.J.A.*

O.F.: Sí, pero no era suficiente.

Precisaba una estructura más sólida para llevar adelante sus planes. Esto lo aprendió en su viaje a Europa. El error de este hombre fue bajar los niveles. Tuvo diputados y diplomáticos realmente lamentables. Creó un sindicalismo dependiente, comprometido políticamente que aún subsiste. Lo que resulta curioso es que hoy, otro peronista, haya modificado ese esquema.

E.A.: *Creo que esta transformación, más que una decisión personal, obedece a un devenir histórico insoslayable. No pasa por la gestión del Dr. Alfonsín o del Dr. Menem.*

O.F.: Es posible.

E.A.: *Bidart Campos se explayó extensamente sobre los factores de poder y los grupos de presión. Creo que toda América Latina está regida por intereses ajenos a los propios. Claro que llegó la hora de no seguir buscando culpables de nuestro fracaso en tierras extrañas. El mal está en el seno de nuestras sociedades y no olvidemos la falta de responsabilidad de mucha gente que no está conforme con su ámbito.*

O.F.: En mi caso, cuando estuve al frente de un servicio,

Nunca activé políticamente, estuve siempre enfrascado en mi profesión y no tenía tiempo libre para disponerlo en otras actividades. Considero que la política exige dedicación casi exclusiva. La única actividad política que desarrollé en mi vida, tuvo relación con la profesión.

Si bien en el aspecto económico el país pareciera mejorar su situación al salir de la tremenda crisis que tuvimos que soportar, en lo que atañe a la vida universitaria, el atraso es cada vez mayor. Creo que el deterioro es de tal magnitud que necesitaremos quince o veinte años para recomponernos. Lo más grave es la falta de preparación de la gente que en un futuro tendrá que asumir esa responsabilidad. Teniendo en cuenta la pésima formación profesional de la actualidad, no podemos confiar en un futuro que brinde una posibilidad de desarrollo.

comenzaba mi tarea antes de las ocho de la mañana. Tenía cien médicos a mi cargo y nunca amonesté ni suspendí a médicos o enfermeros. Cuando pasaba revista a las ocho de la mañana, ningún profesional llegaba tarde. Si alguno se demoraba, bastaba con que en lugar de decirle: "buenos días", le dijera "buenas tardes". Era suficiente. Tiene que ver con el ejemplo. No sólo cumplía con mi función sino que me quedaba hasta las cinco de la tarde. Otros profesionales entraban a la mañana pero se retiraban temprano.

E.A.: ¿Su caso era una excepción?

O.F.: No. Muchos también cumplían con su cometido. De mi servicio salieron los actuales profesores de Clínica Médica. Las Cátedras eran nueve en total. Cuando hubo que nombrar titulares, la mayoría fueron promovidos de mi servicio. La totalidad de ellos estaban imbuidos de una mística de trabajo. Hoy puedo apreciar que no sucede lo mismo, los grandes cambios que se produjeron al modificar los servicios y las cátedras ha hecho que se perdiera esa relación profesional. Si bien en el aspecto económico el país pareciera mejorar su situación al salir de la tremenda crisis que tuvimos que soportar, en lo que atañe a la vida universitaria, el atraso es cada vez mayor. Creo que el deterioro es de tal magnitud que necesitaremos quince o veinte años para recomponernos. Lo más grave, es la falta de preparación de la gente que en un futuro tendrá que asumir esa responsabilidad. Teniendo en cuenta la pésima formación profesional de la actualidad, no podemos confiar en un futuro que brinde una posibilidad de desarrollo. El momento cultural que atravesamos es deprimente. A pesar de que hay muchas manifestaciones artísticas y científicas, lo que se observa en general es una inadecuada formación. He conversado con profesores que no tienen alumnos en ingeniería; daría la impresión de ser una profesión en vías de extinción. Claro, ¿qué porvenir les espera?

E.A.: No hay duda que el medio es hostil pero conozco profesionales jóvenes que progresan basados únicamente en su capacidad profesional y su esfuerzo personal. Creo que el mayor impedimento para ubicarse en el contexto social, reside en una mala educación. Una educación inadecuada hace que los jóvenes se sientan indefensos para emprender la lucha por su subsistencia. Es responsabilidad de los padres formar a los hijos para que estos puedan desenvolverse en la sociedad pero, una parte muy importante, la cubre los tres niveles de enseñanza.

O.F.: De acuerdo, muchos médicos se quejan porque no trabajan en lo suyo, pero ¿se esfuerzan realmente? Hay quien cree que para progresar es necesario prostituirse. No es así. Simplemente, basado en una vida de estudio y trabajo, hoy tengo la satisfacción de ser presidente de la Academia de Ciencias. Nada, fuera de mi actividad profesional, he hecho para ocupar este sitio de honor. Fui elegido, eso es todo. Tengo el honor de compartir con lo más selecto de la ciencia argentina: filósofos, abogados, ingenieros, economistas, etc. Además, actualmente soy vicepresidente de la Academia de Medicina y tengo que hacerme cargo de la presidencia en 1994. En este último caso, utilizan un mecanismo muy particular para la elección de autoridades. No se elige presidente, se elige el vicepresidente que luego lo sucederá. Yo creo que uno mismo debe generar la posibilidad saliendo a buscarla. Es un error esperar confiado en el azar. Le recuerdo mi origen humilde y el hecho de no tener jamás que recurrir a maniobras arteras para llegar a la posición que ocupo actualmente.

E.A.: Nada te fue otorgado graciosamente.

O.F.: Jamás. Cuando me eligieron Decano de la Facultad de Medicina, fueron mis pares quienes me otorgaron esa distinción. Era el año 1966. Cuando el claustro me votó, se produce el movimiento revolucionario y asume el poder el Gral. Onganía. Es nombrado Ministro de Educación el Profesor Gelly y Obes. La Universidad se pronuncia contra el movimiento y el General Onganía hace modificar el reglamento universitario transformando a los decanos en simples administradores. El Ministro me solicita que permanezca en mi cargo y me propone que también queden los Doctores Marco Aurelio Risolía (Ex Decano de la Facultad de Derecho y Ministro de la Corte Suprema) y asimismo Antonio Pires (ex Decano de la Facultad de Agronomía y Veterinaria) para que haya continuidad. Mi respuesta fue clara y precisa: "no me puedo quedar, usted me transforma en administrador y como me debo al claustro que me designó, para esta función, no me quedaré".

A continuación, reuní a mis pares y les informé de mi decisión, así como los motivos de la misma. Recuerdo la noche de los bastones largos. En la facultad de Medicina conseguí que no apalearan a nadie porque me acompañó un comisario de apellido Ansulovich. Con él a mi lado, evitamos el mal trato. Me reuní en asamblea con los estudiantes y les aconsejé que salieran tranquilamente porque de lo contrario

no había garantías de evitar la violencia. Les hice comprender la gravedad de la situación y el criterio que se utilizaba para solucionar los inconvenientes. Por suerte me escucharon y eso evitó hechos que luego podíamos lamentar todos.

Hubo un episodio con aristas negativas. Cuando comuniqué al claustro mi renuncia aduciendo la imposibilidad de aceptar el constituirme en simple administrador, estuvieron todos de acuerdo y al día siguiente, uno de ellos aceptó el puesto de Decano administrador.

Posteriormente me llamó Martínez Paz, ministro del Interior, para comunicarme que tenía que hacer una obra patriótica y permanecer en el cargo. Le respondí que no, que era contra mis principios. De modo que me fui. Con el tiempo tuve la satisfacción de ser elegido académico, primero de Medicina y luego de Ciencias. En esta última institución fui elegido presidente y luego reelecto. En una palabra, creo haber llegado a los máximos lugares a que puede aspirar un científico sin menoscabar mi personalidad.

E.A.: *¿Nunca fue resistido, ya sea por el estudiantado o por el cuerpo médico?*

O.F.: Sí, cuando asumí como decano de la Facultad de Medicina los estudiantes protestaron enérgicamente.

E.A.: *¿Por qué razón?*

O.F.: Era una época en que las actitudes extremas estaban agudizadas. En 1962 la juventud estudiantil estaba muy enfervorizada políticamente y era difícil controlarla. A pesar de que me considero un hombre profundamente democrático, los estudiantes pensaron lo contrario, creyeron que conmigo llegaba la reacción. Lo curioso, es que los mismos que me atacaron, cuando en el año 1966 finalicé mi mandato, me aplaudieron. Pero hay más; durante mi permanencia en el cargo me ayudaron mucho en el Concejo.

Tengo la satisfacción de que en mis 4 años de decanato no hubo un solo concurso que pudiera tildarse de incorrecto, ni se produjo un nombramiento que no respetara las normas éticas y reglamentarias.

E.A.: *Ese sería el único episodio controvertido pero finalmente estimulante en su carrera.*

O.F.: El único. Lo que sucedía era que los estudiantes tenían un candidato que coincidía con sus inquietudes y por eso se soliviantaron. Yo fui electo por los profesores y los egresados. Gané por mayoría y la minoría no aceptó la elección provocando desmanes.

E.A.: *Era un momento político de mucha efervescencia y la juventud estaba muy radicalizada.*

O.F.: Tuve que luchar mucho para lograr avanzar en mi gestión. Primero fui elegido delegado al Concejo Superior por los profesores y posteriormente me eligieron Decano. Creo haber cumplido con la sociedad.

E.A.: *Nadie puede dudarle.*

O.F.: Acaba de editarse la duodécima edición del libro de Semiología que es libro obligado de consulta en toda Latinoamérica.

Recuerdo la noche de los bastones largos. En la facultad de Medicina conseguí que no apalearan a nadie porque me acompañó un comisario de apellido Ansulovich. Con él a mi lado, evitamos el mal trato. Me reuní en asamblea con los estudiantes y les aconsejé que salieran tranquilamente porque de lo contrario no había garantías de evitar la violencia. Les hice comprender la gravedad de la situación y el criterio que se utilizaba para solucionar los inconvenientes. Por suerte me escucharon y eso evitó hechos que luego podíamos lamentar todos.

E.A.: *Su Semiología del sistema nervioso al igual que La tercera edad, son libros insoslayables.*

O.F.: También soy autor de una patología en cuatro tomos. Un libro de gerontología y geriatría que va por la segunda edición. Además, con el Doctor Pégola escribimos la *Historia de la Facultad de Medicina*. Me cabe la satisfacción de ser el primero que emplea los términos "tercera edad".

E.A.: *¿Se refiere a su libro La tercera edad, escrito en colaboración con el Doctor Passanante?*

O.F.: Exacto. Los fundamentos de la tercera edad los doy en ese libro. Antes se utilizaba el término "anciano". El libro trata de la época que transcurre entre la madurez y la vejez, cuando el individuo se debe preparar para la última etapa.

E.A.: *En su caso particular, eso es algo muy lejano.*

O.F.: Continué con el mismo entusiasmo de siempre. Concurro a dar mis clases a las ocho de la mañana y estoy preparando nuevos trabajos. Mis íntimos me reprochan que no descanso, sin comprender que precisamente éste es mi descanso.

E.A.: *Usted sabe que hay muchos jóvenes que no creen en el futuro e incluso, adultos que están pensando en emigrar en busca de otros horizontes.*

O.F.: He escuchado a médicos protestar o manifestar cansancio por la actividad del consultorio. Yo atiendo de 14 a 19 horas y finalizo la jornada en perfectas condiciones. Mi consultorio fue y es aún muy poblado y por él pasaron hombres ilustres: ex presidentes, vicepresidentes, ministros, embajadores, poetas, escritores, etc. y también muchos colegas.

No sé cuanto tiempo más he de vivir, pero trato de hacerlo como si fuera el último día.

E.A.: *Espero que con usted se cumpla la ley de Buffon e incluso que supere en edad a la Dra. Alicia Moreau de Justo.*

O.F.: Cuando cumplió cien años tuve que pronunciar unas palabras en su homenaje. He perdido la cuenta de las conferencias que pronuncié sobre gerontología. Justamente hace dos años me nombraron maestro de esa especialidad. También me invitaron a pronunciar una conferencia sobre la vejez en los quinientos años que transcurrieron desde el descubrimiento de América hasta la fecha. Precisamente cómo evolucionó el concepto de vejez.

E.A.: *El material sobre el tema debe ser escaso y muy disperso. Recuerdo un hermoso trabajo del padre Furlong: Médicos argentinos durante la dominación hispánica, quizá allí encuentre algo sobre el tema.*

O.F.: Sí, no creo que haya mucho material. Tampoco dispongo de mucho tiempo libre para ocuparme de un tema como este. Mis actividades me absorben prácticamente todo el día.

Hasta aquí el mensaje de un hombre que no supo de claudicaciones y que, ésto es lo más importante, confió y confía en el futuro.

Su natural modestia le impidió mencionar otros hechos destacables de su vida profesional. Citaremos un par de ellos:

Presentó en el país a profesionales de la talla de Laín Entralgo (Historiador de la Medicina); Gregorio Marañón (Ensayista, Endocrinólogo); Paul Ghalioungi (Historiador de la Medicina de origen egipcio); Jiménez Díaz y Pedro Pons (Clínicos); Jean Harmburger (Nefrólogo); Lenegre (Cardiólogo) y Mativa (Cardiólogo).

Auspició, estimuló y guió a grupos de especialidades dentro del Instituto de Semiología en el que se destacaron, consolidando su disciplina fuera del mismo: Víctor Miatello (Nefrólogo) pionero en la biopsia renal por punción; José Emilio Burucúa, hoy Profesor Emérito de Ciencias Médicas; David Gotlieb y Rubén Lancestremere (Nefrólogos) en la diálisis extracorpórea; Héctor Mosso (Cardiólogo); Julio Berreta (Cardiólogo), Federico Pérgola (Profesor de Clínica Médica y gran humanista); Héctor Ruggiero (investigador destacado en el estudio de la Fiebre Hemorrágica).

Como Presidente del Instituto Popular de Conferencias de *La Prensa* auspició a lo más destacado de la intelectualidad argentina.

Por último, queremos mencionar un episodio que lo enaltece

He escuchado a médicos protestar o manifestar cansancio por la actividad del consultorio. Yo atiendo de 14 a 19 horas y finalizo la jornada en perfectas condiciones. Mi consultorio fue y es aún muy poblado y por él pasaron hombres ilustres: ex presidentes, vicepresidentes, ministros, embajadores, poetas, escritores, etc. y también muchos colegas. No sé cuanto tiempo más he de vivir, pero trato de hacerlo como si fuera el último día.

y no hace más que corroborar su trayectoria intachable. Como Presidente de la P.A.M.A. (Pan American Medical Association), recibí una subvención del gobierno del Doctor Illfa. Como el Congreso arrojó un superávit y el dinero no fue utilizado, el comité ejecutivo, a instancias del Profesor Fustinoni, devolvió la totalidad del mismo.

Para finalizar, creemos interesante transcribir algunos párrafos de su libro *La tercera edad*.

A los jóvenes:

“...están lejos de caer en esa época de la vida o en la actitud de tratar de ignorar su existencia pensando que la vejez es algo que atañe a los demás y no a uno mismo”.

“Pareciera ilógico hablar del futuro en la vejez, puesto que se ha sostenido que es la época de la vida que carece de futuro.”

“Como ejemplo célebre de lo que puede constituir el futuro de un geronte se cita en los Estados Unidos el de una mujer que a los 65 años aprendió a escribir a máquina, a los 77 a guiar un auto; a los 88 surcó el Amazonas en barco y a los 99, con cuatro ayudantes de 60 años comenzó la explotación de una granja de 25 hectáreas.”

“También es menester prepararse mentalmente para la tercera edad y lo primero es desechar todo temor de envejecer.”

En el terreno legal:

“También deben reverse las leyes que imponen la jubilación obligatoria a edades que no tienen ninguna justificación fisiológica ni psicológica”. Con respecto al problema del aislamiento y la soledad por parte de la sociedad que actúa desconsideradamente con los ancianos: “Quien envejece debe seguir siendo útil aprendiendo a evolucionar y adaptarse al tiempo en que se vive”. “Se ha comprobado que los ancianos son más felices y conservan más su salud cuando viven en sus hogares”. “Hay que partir de la base de que la vivienda para el anciano, además de satisfacer sus necesidades físicas, tiene una gran importancia psicológica, emocional y social”. “Se admite, de manera cada vez más general, que las necesidades específicas de las personas de edad avanzada en materia social y psicológica no pueden atenderse en ningún sitio mejor que en el medio familiar activo y afectuoso”.

Finaliza su libro con esta sentencia:

“En pocas palabras, la batalla del envejecimiento, exigirá tácticas o estrategias cambiantes y dinámicas”.

LIBROS PUBLICADOS POR EL Dr. FUSTINONI

- 1 - La insuficiencia suprarrenal del sapo (Tesis de Doctorado). Trabajo experimental bajo la dirección del Profesor Bernardo Houssay (*Editorial La Prensa Médica Argentina* 1939).
- 2 - Semiología de los ruidos pulmonares, (1941).
- 3 - Semiología del sistema nervioso, 12° edición ("*El Ateneo*" 1992)
- 4 - Tratado de Patología Médica, 4 tomos (*Librería López Editores* 1946).
- 5 - La tercera edad, en colaboración con el Dr. Domingo Passanante (*Librería López Editores*).
- 6 - Gerontología y geriatría (en colaboración con el Dr. Domingo Passanante) (1983)
- 7 - La Facultad de Medicina de Buenos Aires (en colaboración con los Doctores F. Pégola y O.R. Pégola)
- 8 - Médicos en las letras argentinas (en colaboración con el Dr. F. Pégola).
- 9 - Medicina (P. Cossio y O. Fustinoni). *El Ateneo. Quinta edición.*
- 10 - Medicina Interna (2 tomos). Dirigida por el Prof. Pedro Cossio (6° edición).
- 11 - Esquemas clínicos (en colaboración con el Prof. Tiburcio Padilla) . *Ed. El Ateneo (194 l).*

Más de 200 trabajos y publicaciones.

Referencias bibliográficas

1. Séneca: De la brevedad de la vida. *Eudeba. Buenos Aires. 1966.*
2. Ortega y Gasset J: El argentino a la defensiva (*artículo periodístico*)
3. Jeze G: Las finanzas públicas de la República Argentina. Publicación auspiciada por el Instituto de la Universidad de París en la Argentina (*sin pie de imprenta*). Buenos Aires. 1923.
4. Piglia R: Respiración artificial. *Ed. Pomaire. Buenos Aires 1980.*
5. Alvarez A: La herencia de los pueblos hispanoamericanos. *Ed. La Cultura Argentina. Buenos Aires. 1919.*
6. Escudé C: Gran Bretaña, EEUU y la declinación argentina 1942/49. *Ed. Universidad de Belgrano. Buenos Aires. 1983.*
7. de Tocqueville A: La democracia en América. *Ed. Sarpe. España. 1983.*
8. Bidart Campos G: Grupos de presión y factores de poder. Peña Lillo *Id. Colección "La Siringa" N° 22. Buenos Aires. 1961.*

Conferencia Anual Prof. Dr. José Emilio Burucúa

Tema: Nuevas estrategias en Educación Médica.

Disertante: Dr. Alberto Muniagurria

Profesor titular de Medicina Interna en la Universidad de Rosario.

Lugar y Fecha: 5ta. Cátedra de Medicina del Hospital de Clínicas, Piso 11, Aula central, el día lunes 2 de octubre a las 11 hs.

Entrada libre.

Organizada por la Fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Tercera Edad

Prof. Dr. Osvaldo Fustinoni (*)

... vamos a referirnos a las modificaciones psíquicas del envejecimiento y, a la vivencia del sentirse envejecer. Así como se modifica físicamente el organismo de los gerontes, también su psiquismo sufre cambios.

La vejez en el orden espiritual

Si en el capítulo anterior hemos hablado de lo que es ser viejo, en este capítulo vamos a referirnos a las modificaciones psíquicas del envejecimiento y, a la vivencia del sentirse envejecer. Así como se modifica físicamente el organismo de los gerontes, también su psiquismo sufre cambios.

Se han señalado como rasgos psíquicos la sobreestimación del pasado, la falta de esperanza, el egoísmo, la tacañería o avaricia, el misoneísmo, la lentitud de aprender, el deterioro de la memoria. A continuación veremos con más detalle lo que hemos enunciado en forma muy general en el precedente párrafo.

Alguno de esos rasgos psíquicos, el egoísmo, la avaricia, tiene su motivación en una especie de defensa de los gerontes ante su situación social, que generalmente asume una forma peyorativa. En realidad, si nos detenemos en analizar el aspecto de los sentimientos y de las emociones, lo que se nota en la vejez es una depuración de los afectos, una paulatina atenuación de alguno de sus rasgos, con acentuación de otros, así

como la aparición de nuevos matices. Precisamente por el hecho que las personas de avanzada edad se dan cuenta de que la vida es un don transitorio, cuyo fin se aproxima, hacen generalmente una especie de revisión de aquello que hasta entonces los contentó y que ahora con un criterio más crítico y sereno, encuentran menos atractivo e incitante, mientras que otros valores vienen a adquirir ahora relieve y asumir una posición más destacada. Si decimos que en el viejo hay sobreestimación del pasado, ello se debe a que en el anciano aparece la necesidad de meditar, de contemplar y gozar del pasar revista a su vida ya transcurrida, descubriendo en esos hechos del pretérito fuentes de íntima satisfacción. Experimenta el anciano una mudanza en la reacción sentimental que esos hechos del pasado le produjeron originariamente, cuando puede contemplarlos con la perspectiva de los años transcurridos.

Las *emociones* en las personas ancianas son de una menor intensidad a igualdad de circunstancias, trayendo con ello menor repercusión en el juicio y en la conducta que en la juventud, pero en cambio, tienden a hacerse más durade-

Si decimos que en el viejo hay sobreestimación del pasado, ello se debe a que en el anciano aparece la necesidad de meditar, de contemplar y gozar del pasar revista a su vida ya transcurrida, descubriendo en esos hechos del pretérito fuentes de íntima satisfacción.

ras, a afincarse más en el espíritu, pudiendo así fácilmente convertirse en pasiones. Inclusive, podría decirse, aunque parezca paradójal, que el viejo es más pasional que el joven, pues éste posee mejores medios para desprenderse o descargar sus emociones. Una hermosa comparación de Goethe dice que la emoción es un torrente que desborda en catarata en el joven y una fina y persistente lluvia invernal que se introduce hasta las capas más profundas de la tierra en el viejo; mientras que en la juventud predominan las emociones exaltantes, en el viejo predominan las

(*) Miembro correspondiente de la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires.

▼ emociones deprimentes. Vale la pena señalar qué peculiaridades revisten habitualmente en la senectud algunas emociones fundamentales.

Una de éstas, es el *miedo*, pero lo curioso es que, a veces, situaciones que asustan a un adulto no afectan lo mismo al anciano; más, en cambio se ven surgir nuevas fuentes de miedo antes desconocidas. El miedo es siempre una emoción deprimente, inclusive es capaz de provocar un daño en los procesos vitales, al punto que un susto intenso puede tener consecuencias fatales en una persona de avanzada edad. Sin embargo, se han visto situaciones catastróficas en que el viejo ha mostrado mayor serenidad y presencia de ánimo que los jóvenes. Entre las formas del miedo que afectan principalmente la edad avanzada, una es el temor a la *invalidez*. Otro miedo que suele frecuentar a los gerontes es el relacionado con la religión y con la vida eterna, que explica el porqué de muchas conversaciones o de exagerada devoción, cuando se pisan los umbrales de la senectud. Otro temor es el de la *pobreza* o de la insuficiencia económica, que angustia al geronte en tal forma que no pocos viejos se transforman en avaros y viven ahorrando hasta el centavo, sometidos a privaciones cuando podrían llevar una existencia más holgada; obviamente, hay también viejos que pensando, en lo poco que les resta de vida, derrochan sus recursos. Hay temores que agobian a los jóvenes y que desaparecen casi en los viejos, como el temor al ridículo o al fracaso profesional.

Mientras que en los jóvenes el miedo se exterioriza en algunas manifestaciones somáticas, como palidez, temblor, diarrea, en los viejos más bien se exterioriza a través de una constante lamentación verbal, buscando apoyo y consuelo. Otra emoción fundamental es la *ira*. Pareciera que algunos términos hubieran sido creados para caracterizar la ira de las personas de edad avanzada. Así el vulgo califica al viejo de "gritón o cascarrabias" En la mujer que ha entrado en la menopausia es bastante frecuente ver aparecer esta manifestación.

Quizás sea fácil explicarse que aquéllos viejos que poseían ya en la adultez un carácter violento y explosivo se conviertan luego en viejos iracundos, pero también es cierto que pueden tener esta transformación aquellas personas que al avanzar en edad han ido perdiendo ventajas o bienes y acumulando decepciones e ingratitudes y como toda esta pérdida de satisfacciones no las pueden

compensar, concibiendo nuevas esperanzas, lo hacen con una actitud de resentimiento, de hosquedad, con un constante protestar y criticar, con el empleo de frases cáusticas o comentarios agresivos.

Una tercera emoción que sufre modificaciones en la senectud es la amorosa. En los gerontes surge una necesidad de afecto. Ello puede observarse en una exageración del amor hacia los niños que, a veces, se muestra tan intenso como para reprocharles que los miman demasiado y perturban su educación. Esa necesidad de afecto aparece más modificada con respecto al sexo opuesto, en el que, a veces, cobra caracteres de fuerza y hasta de exageración que tropieza con una grave dificultad, que es la actitud de la sociedad frente a ella, ridiculizando en los gerontes el derecho de amar y ser amado. Sobre el amor en la ancianidad y refiriéndose al matrimonio ha escrito Mantegazza en su *Elogio de la vejez* hermosas palabras: "El vulgo repite cada día el zarandeado error de que entre dos esposos el amor se transforma poco a poco en amistad. ¡No, y siempre no! El sentimiento que liga a dos ancianos, que han atravesado juntos una larga vida, no es amistad, sino todavía amor, y

... podría decirse, aunque parezca paradójico, que el viejo es más pasional que el joven, pues éste posee mejores medios para desprenderse o descargar sus emociones. Una hermosa comparación de Goethe dice que la emoción es un torrente que desborda en catarata en el joven y una fina y persistente lluvia invernal que se introduce hasta las capas más profundas de la tierra en el viejo

amor sexual.

No es el amor volcánico del joven ni el amor intelectualizado del adulto, pero es siempre amor. Un amor lleno de dulces y misteriosos recuerdos, ignorado por el mundo y que constituye el exquisito y exclusivo secreto de dos cuerpos y de dos corazones. Un amor lleno de indulgencia, de concesiones, de generosas mentiras y tiernas hipocresías. Un amor pú-

dico porque tiene mucho que perdonar y que hacerse perdonar, un amor que osa ser libertino, pero sin violencia, que sabe; que no debe pecar; un amor que se ha hecho pueril y tímido, pero aún aparece extravagante y caprichoso. Un rayo de sol que traspasa las negras nubes de una borrasca y al caer sobre la cándida nieve la entibia y la disuelve con un soplo de cálida ternura. Si el amor de dos ancianos puede ser feliz, será doblemente venturoso si ha sido bendecido por la fecundidad. Ahora se asemeja en todo al limonero, el más valioso y bello de los árboles: siempre verde, siempre perfumado de flores, siempre ornado de frutos".

Pero no todos los ancianos tienen una esposa o un esposo, y tenemos así la larga serie de los viudos y de los célibes que deben muchas veces resignarse al ayuno de amor. ¿Qué salidas se ofrecen en estos casos a la necesidad de amar? O se cae en formas clandestinas o mercenarias o se sublima esa necesidad de amor proyectándola en creaciones artísticas, en embeleso contemplativo como el coleccionismo, en objetivos culturales, de orden científico o técnico, etc.,

Suele ser un achaque en las personas de edad avanzada, la progresiva dismi-

nución de la memoria, generalmente esta disminución se refiere a la evocación de hechos recientes; en cambio parece estar exagerada la de los acontecimientos remotos, lo que se comprueba por el afán retrospectivo que tienen los gerontes que en su conversación mencionan o hablan siempre del tiempo pasado. Se ha buscado una explicación a este hecho y se ha sostenido que en el anciano se olvida lo accesorio, se deja de grabar el presente en cuanto tiene de desagradable, y se paraliza la adquisición de datos nuevos porque el YO se encuentra preocupado por sí mismo, por su magno problema existencial, descuidando, por tanto, su interés por todo cuanto le es ajeno. Es cierto que con el avance de los años la actividad cerebral se va tornando más parsimoniosa y, naturalmente, junto con el resto, de las aptitudes intelectivas, va sufriendo algún desmedro la memoria.

Si consideramos el pasado y el futuro, veremos que puede establecerse una distinción, según las diferentes edades. En la juventud disponemos de muy poco pasado y de mucho futuro o porvenir; en la adultez hay una equivalencia de ambos términos, que en la vejez tenemos un pasado muy rico y un porvenir pobre. Se ha dicho por tal motivo que el geronte se aferra al pasado porque ya no le queda futuro, y de ahí que cada vez más se apoya en dicho pasado que le procura los recuerdos de su vida, sus mejores y mayores, y trata de ignorar el futuro, al que no puede menos que contemplar en forma pesimista.

El anciano que ha pasado gran parte de su existencia en una misma casa, se muestra reacio a abandonarla porque ya es todo un archivo, todo un tesoro de recuerdos, de alegrías o de tristezas; todos los objetos, sillas, muebles, cuadros, alfombras, umbrales, paredes, escaleras o jardín, todo eso que no dice nada al profano es para el anciano, que se ha visto envejecer entre esos elementos, como un templo que guarda las reliquias de su pretérito y lo defiende del olvido.

Entre las particularidades psíquicas

del geronte se ha señalado la *avaricia*. Esta avaricia se exterioriza en la limitación de sus gastos y en su falta de prodigalidad. Esta es en realidad, una forma de defensa quizás de prudencia y de prodigalidad algo exagerada. Es precisamente la pérdida de su capacidad productiva, el pesimismo con que ve el porvenir, lo que lo lleva a esa posición de economía. Mientras un joven puede perder su fortuna y rehacerla, para el anciano eso ya no es posible, o muy improbable.

Entre otras particularidades psicológicas de la vejez se señala el *misonéismo*, o sea, el rechazo de lo nuevo, característica que pone en franca oposición a la edad avanzada con la edad juvenil, y, que por otra parte, ha llevado al criterio de considerar que esto constituye una cualidad negativa que lleva en su forma más extrema a tratar de radiar o separar, de las funciones directivas, en los distintos órdenes de la actividad humana, a las personas ancianas en beneficio de las de menor edad. Es así como se les ponen límites para el ingreso en tareas laborales o se procura el retiro de las mismas apenas llegan al umbral de la senectud. Incluso en funciones elevadas, para procurar separarlos sin incurrir en desmedros de la persona se les crean cargos honorarios con lo cual se les suprime posibilidades ejecutivas.

Psíquicamente hay otro rasgo; es la *lentitud para aprender*. Esto llevaría a pesar que las tareas de investigación y

de creación que exigen un máximo nivel de capacitación intelectual podrían estar vedadas a los gerontes, pero si, por ejemplo, analizamos las obras maestras realizadas por hombres geniales, hallamos que muchas de ellas han sido creadas e inclusive llevadas a cabo cuando sus autores habían alcanzado edad muy proveya. Significa esto que ni la imaginación ni la abstracción, ni el poder de raciocinio tanto inductivo como deductivo se deterioran con la vejez, siempre que se mantenga el sistema nervioso sano. Y hasta se han señalado casos de autores célebres que después de un período de reducción de su producción intelectual, al entrar en la vejez, han experimentado una verdadera resurrección de su capacidad creadora. Así, por ejemplo, el famoso filósofo Kant dejó, entre sus mejores obras una serie de escritos póstumos. Muchos son los ejemplos de grandes filósofos, escritores,

y artistas que produjeron obras maestras en plena senectud. Platón escribió más allá de los sesenta años varias obras en las que su pensamiento se manifestaba más profundo y personal; Voltaire escribió en los veinte últimos años de su vida algunas de sus producciones más valiosas; Goethe concluyó la segunda parte de *Fausto* en edad muy avanzada; Víctor Hugo, ya viejo, decía que a pesar de que llevaba medio siglo escribiendo su pensamiento en prosa y en verso, sentía

Psíquicamente hay otro rasgo, la lentitud para aprender ... pero si, por ejemplo, analizamos las obras maestras realizadas por hombres geniales, hallamos que muchas de ellas han sido creadas e inclusive llevadas a cabo cuando sus autores habían alcanzado edad muy proveya. Significa esto que ni la imaginación ni la abstracción, ni el poder de raciocinio tanto inductivo como deductivo se deterioran con la vejez, siempre que se mantenga el sistema nervioso sano.

que todavía no había dicho ni la milésima parte de lo que en él había. También

▼ Cervantes concluyó la segunda parte del *Quijote* en plena edad senil; Verdi compuso su *Otelo* a los 72 años y *Falstaff* a los 76 años, y es curioso que esta última resultó la más renovadora de sus óperas. También Stravinsky, que alcanzó una edad avanzada, compuso en plena vejez obras tan originales y no menos valiosas que las de su madurez. Los pintores nos brindan muchos ejemplos de grandes cuadros realizados en plena senectud, al punto que pareciera que su maestría en el arte se viera notablemente favorecida con los progresos de la edad. Entre muchos otros podemos citar, a Guardi, al Tiziano, a Franz Hals que a los 85 años llega con *los Regentes* a la cúspide de su arte, a Ingres que a los 76 años pinta *La Source*, Corot que a los 80 años pinta sus telas más perfectas como *Le Beffroi de Douai*, la *Femme en bleu* y la luminosa *Catedral de Sens*, y a Monet, Renoir, Goya, Cezanne, etc. También Goya es un ejemplo acabado de realización de un arte no sólo cada vez más perfecto, sino también constantemente renovado. Tenía 70 años cuando pintó sus trágicos y magníficos cuadros: *Los Fusilamientos* y *la Carga de los Mamelucos*. Algunos años más tarde realizó sus célebres *Pinturas negras*, sorprendentes por lo novedoso de su ejecución y la inspiración rica y sombría. También es un rasgo en la producción de sus últimos años la frecuencia con que tomó a la vejez como tema de su obra, por ejemplo, el de la anciana que se cree aún hermosa. También en el orden político se pueden citar numerosos ejemplos de estadistas que dirigieron eficientemente sus países a una edad avanzada, muchos de ellos habiendo asumido el gobierno en épocas críticas. Así Clemenceau, tenía 77 años cuando fue llamado a presidir el Consejo de Ministros de Francia en momentos en que esta nación sumida en la primera Guerra Mundial vivía horas muy dramáticas. Su patriotismo, su energía permiten que Francia ganara la guerra y que Clemenceau fuera aclamado como el salvador de su patria.

Algo similar aconteció con Winston Churchill que a los 66 años de edad

debió asumir el cargo de primer ministro británico en circunstancias en que su país parecía al borde de la derrota. Pronunció entonces su famoso discurso donde declaraba que no podía ofrecer a su país nada más que sangre, sudor, dolor y lágrimas. Su energía indomable, su clara visión, le permitieron contemplar cuatro años más tarde el triunfo de su patria y verse aclamado como su salvador.

Konrad Adenauer es otro ejemplo de estadista extraordinario, que rigiendo los destinos en edad proveya de un país sumido en la ruina como consecuencia de su derrota en la Segunda Guerra Mundial logra que renazca en un plazo relativamente breve de su ominosa situación y pase a figurar nuevamente entre las naciones más importantes de la civilización occidental.

Hemos preferido citar estos ejemplos relativamente recientes correspondientes a la historia contemporánea, pero que se reproducen en todas las épocas de la historia universal.

No todos los cambios psíquicos van en desmedro de la situación vital de los ancianos, porque hay otros que por el contrario tienen un signo positivo, que es la serenidad, la tolerancia, la prudencia el buen criterio, la benevolencia y el respeto por la tradición. Son estos elementos positivos los que explican la feliz actuación que pueden tener en funciones directivas y aun ejecutivas que hemos visto cumplir en los ejemplos analizados.

Los cambios psíquicos que se operan como resultado del envejecimiento para algunos autores serían no tanto producto de la senectud, sino más bien la acentuación de particularidades psíquicas que durante la juventud y la adultez han estado, por decir así, reprimidas y que al entrar la edad proveya se liberan de todo freno. Esto explicaría por qué dentro de los viejos pueden observarse caracterológicamente dos tipos fundamentales: el del viejo afable, alegre, servicial, benévolo, tolerante, prudente y el del viejo acre malhumorado, irritable, misántropo que protesta contra todo,

No todos los cambios psíquicos van en desmedro de la situación vital de los ancianos, porque hay otros que por el contrario tienen un signo positivo, que es la serenidad, la tolerancia, la prudencia el buen criterio, la benevolencia y el respeto por la tradición. Son estos elementos positivos los que explican la feliz actuación que pueden tener en funciones directivas y aun ejecutivas ...

que todo lo halla mal, y a quien el vulgo aplica habitualmente la designación de cascarrabias.

Un aspecto muy importante desde el punto de vista psicológico es el que plantea la *vivencia* del envejecimiento, es decir, qué, pasa en el ánimo de, la persona cuando llega cronológicamente a la época senil, cuando se percibe que está envejeciendo. Es muy común que esta *vivencia* tome al individuo de sorpresa y muchas veces no es el propio individuo el que se da cuenta de ello, sino que son personas que lo rodean las que le hacen tomar conciencia de tal situación; por ejemplo, se encuentra con un amigo a quien no había visto desde bastante tiempo atrás y que le comenta cambiando los saludos: ¡Qué bien te conservas!

Se han hecho encuestas preguntando a personas de distintas actividades cuándo se han sentido por primera vez viejos. En, este sentido las respuestas son muy heterogéneas y hasta algunos reaccionan así: ¡Cómo me pregunta eso si yo nunca me he sentido viejo! Más que un hecho trivial como los que señalamos la percepción del envejecimiento coincide

▼ generalmente con una fase de fatiga, o de depresión o de enfermedad. De todos modos las impresiones que generan la vivencia del envejecer son generalmente de naturaleza aflictiva más bien que estimulantes.

Se han recogido al respecto algunos ejemplos en personalidades de las letras, porejemplo Chateaubriand escribió: "Es un suplicio conservar intacto el ser intelectual prisionero en una envoltura material gastada" y afirmó que "la vejez es un naufragio". Alguien que frecuentó íntimamente a Goethe en sus últimos años relata que varias veces le oyó exclamar: ¡La vejez! ¡La vejez! , como si reprochara a su edad algún achaque. El poeta D'Annunzio que había tenido una vida muy intensa, en sus postreros años repetía " ¡Oh la inmundada vejez! Y Paul Valery decía también en sus últimos años que él ya no se miraba más en el espejo, salvo para afeitarse.

En este sentido son también muy ilustrativas las opiniones del actor cinematográfico italiano Marcelo Mastroianni, que transcribimos de la Revista de "La Nación", número del 29 de abril de 1978: "Temo la chochez. Es deprimente ver cómo los achaques físicos pueden deteriorar hasta psicológicamente a un hombre ya no joven. La vejez es monstruosa, me da miedo. ¿Cuáles son sus ventajas? ¿La serenidad? Tal vez. La vejez te vuelve rabioso al ver que en torno de ti, los otros continúan su vida activa y tú estás fuera del juego, no sirves a nadie y, a menudo, no hablo de mí, se llega a un indigno afán económico. No hay en suma ningún premio. Los viejos no son premiados. Se los deja aparte.

Comienzan a repetirse, se lamentan, se vuelven malos, fastidiosos, ya no son generosos, detestan la vida, aunque se aferren a ella. Son insidiosos. La vejez es progresiva y lentamente ataca nuestro

cuerpo, me da miedo. Amo la frescura del cuerpo, la piel que no tiene hedor; sí, la de los viejos hiede, y esto es terrible. La vejez es una condena monstruosa". Pero también como decimos más arriba otras figuras célebres no experimentaban ninguna repulsión por la vejez; así un patricio veneciano del siglo XVI, Comaro, escribía a los 85 años: "Considero la edad que tengo, aunque mucho más avanzada, la más agradable y la más bella de mi vida. No cambiaría de edad ni de vida por la juventud más floreciente" Fontenelle decía que a su juicio, la edad más feliz es la "de sesenta a ochenta años" y agrega: "A esa edad se tiene una posición hecha, no hay ambición, no se desea más nada y se disfruta de lo que se ha sembrado. Es la edad de la cosecha terminada".

La manera de sentir el envejecimiento no es igual en ambos sexos; así, por ejemplo, en el sexo femenino son los factores externos y estéticos, como las revelaciones del espejo, los afligentes, mientras que en el masculino son la mayor fatigabilidad o el menor rendimiento profesional declinación sexual que en alguno sujetos, pasa a ocupar el primer plano. Con respecto a esto último, Kinsey, en sus encuestas, ha visto que mientras a los sesenta años el 94 % de los hombres mantienen todavía una vida sexual, en las mujeres es sólo el 90 %. Bernard Shaw, que alcanzó una edad propecta, confesó que al desinteresarse de las mujeres había perdido también el gusto de vivir y el filósofo pesimista Schopenhauer expresaba algo similar en esta forma metafórica "... Una vez extinguida la inclinación sexual, el verdadero núcleo de la vida se ha consumido y ya no queda más que la envoltura; la vida se parece a una comedia cuya representación iniciada por hombres vivos concluiría con autómatas vestidos con los mismos trajes". También la si-

tuación sexual que acarrea la senectud hace aparecer con cierta frecuencia una pasión que tiene fuerte fundamento en la sexualidad: los celos, que tanto se ven en el geronte masculino como en el femenino.

Es indudable que el problema sexual no cesa en la mujer con la menopausia ni en el geronte con la impotencia y en la senectud puede verse en muchos casos un aumento de las fantasías eróticas, de aberraciones sexuales, y de los denominados "deseos locos".

¿Cuáles son las consecuencias de la vivencia del envejecimiento? Pueden concretarse en varias preguntas que se plantea la persona que envejece: ¿Cuánto tiempo de vida me queda? ¿Qué puedo hacer para retardar o impedir mi envejecer? ¿Cómo puedo mantener mi actividad laboral? ¿Cómo puedo seguir manejando mis recursos económicos?

¿De qué manera podré asegurar a mi familia una situación si me llevo a morir antes de lo que pienso? ¿Cómo administrar mejor el tiempo de vida que me queda? Estas preguntas terminan por hacer caer a la persona que envejece en un problema metafísico: la angustia de lo que se oculta tras la muerte y que cualquiera que sea la posición que se tome ante ese misterio no tenemos ninguna seguridad de que sea cierta. Esa angustia crece cuanto más se acerca al instante del tránsito y es justamente cuando puede ocurrir que sujetos incrédulos o escépticos o agnósticos se conviertan en creyentes fervorosos o los que ya tenían una fe o un credo religioso se reafirmen más, al punto de caer en el misticismo o la beatería.

Prof. Dr. Osvaldo Fustinoni

La Muerte con Dignidad

Académico Prof. Dr. Osvaldo Fustinoni

La vida humana es una parábola que comienza con el nacimiento y termina con la muerte; es el destino del hombre; nadie escapa a esta regla. Mucho se habla de las etapas de la vida: la infancia, la juventud, la madurez y la vejez que culminan como fenómeno natural con la muerte.

La vida humana es una parábola que comienza con el nacimiento y termina con la muerte; es el destino del hombre; nadie escapa a esta regla. Mucho se habla de las etapas de la vida: la infancia, la juventud, la madurez y la vejez que culminan como fenómeno natural con la muerte.

La muerte es un enigma cuya explicación ha preocupado al hombre a través de la historia; quiéralo o no, cualquiera sea la religión que profese, llegará un día en que inexorablemente se enfrentará con el dolor, la enfermedad y la muerte.

Según el Dr. Jáuregui "la muerte es una araña metafísica", todos caemos en su red. Vivimos olvidando la muerte, pero la muerte no nos olvida. Pertenecemos como origen a ella; la vida es un préstamo, la muerte es una realidad, es el único horizonte al que llegamos; la verdadera democracia está en la muerte: allí somos todos iguales. El dolor es el timbre de alarma que generalmente abre la puerta a la enfermedad y que, diagnosticada o no, nos impulsa a procurar su remedio; la muerte es desaparecer. Ella, con un sentido enigmático, es para el hombre el miedo a la nada por la

pérdida de la vida corporal. El interrogante sobre la muerte se ha convertido casi en una obsesión para el hombre contemporáneo sin que haya podido definir bien las razones para que ésto suceda.

La meditación sobre la muerte es el anverso de la meditación sobre la vida.

La vida y la muerte son inciertas; sólo el que ha vivido puede morir. Nadie elige el nacer y el morir. El análisis de este misterio se ha intentado desde distintos puntos de vista, ya sea el teológico, el filosófico o el científico. Así, el Cristianismo ha considerado a muerte como un tránsito a la verdadera vida. La vida corporal es un don de Dios y el término que ella tiene puede ser sólo determinado por Él. Sorprenden, entonces, las palabras del Génesis, como lo señala el Padre Domingo Basso, que proclama la creación del Hombre como un ser inmortal, si no fuera por la convicción sobre la supervivencia del alma humana pese a la caducidad de la vida física.

Así el Cristianismo ha considerado a la muerte como el tránsito a la verdadera vida. No entraremos a tratar esta doctrina basada en la moral cristiana y que no

es materia de nuestro tema.

Desde el punto de vista filosófico, numerosas son las teorías establecidas en el curso de la historia de la humanidad. Dentro de la doctrina hilemórfica -aristotélica- se considera que todo ser está constituido por un doble *substratum* material y espiritual; como tal, la muerte es considerada como la separación del alma y del cuerpo. Cuando ambos se separan se encuentra por un lado el cadáver, compuesto humano constituido por la materia -el cuerpo- que en sucesivas transformaciones biológicas termina en el esqueleto óseo o en las cenizas residuales. En cambio, nada de forma estable aparece que sustituya la manera definitiva del alma espiritual. Según Aristóteles, el alma separada del cuerpo sufre también una serie de modificaciones sustancialmente inanimadas. Eso es también lo que ocurre con el cuerpo, que según Lavoisier, no deja de existir sino que se transforma.

No entro en la profundización de este tema y dejemos a los filósofos con sus teorías del cuerpo y del alma inmortal, pero aseguramos que la muerte con su sintomatología no puede ser establecida ni por la teología ni por la filosofía,

(*) Trabajo presentado el 11 de setiembre de 1996, durante la IIª Reunión Chile-Argentina de Academias de Medicina.

▼ sino por las ciencias experimentales y la biofisiología, ya que las causas de la muerte no proceden del alma espiritual sino del cuerpo orgánico.

En noviembre de 1957, dijo el Papa Pío XII: "Corresponde al médico dar una definición clara de la muerte y del momento de la muerte". Desde el punto de vista científico la muerte ha sido, a lo largo de la historia, objeto de variadas interpretaciones. El hombre primitivo concibió a la muerte como consecuencia de un acto violento, ya sea agresión de las fieras, de otro hombre o por fenómenos meteorológicos. Cuando la muerte se producía por razones naturales, en su ingenuidad sostenía que los demonios se lanzaban sobre ellos, los estrangulaban u oprimían hasta quitarles la vida.

No podemos dejar de mencionar aquí la muerte por razones rituales en el canibalismo. Algunos antropófagos creían que el familiar fallecido continuaba viviendo en el organismo de quien comía el cadáver.

En la medicina egipcia encontramos la primera concepción biológica de la muerte; ésta se producía por la parálisis de la respiración o la sequedad del corazón.

En el Papiro de Ebers se lee: da el soplo de la vida, se retira como el alma; la sangre se congela, las arterias se vacían y el animal muere.

Los asirios babilónicos dan una interpretación netamente moral; ven en la sangre y por consiguiente en el hígado, el principio vital lesionado irreversiblemente por la muerte.

Se vive habitualmente con la certidumbre tácita de disponer de determinado mundo de energía vital. Si ese mundo decae por debajo de cierto nivel, permite que la vitalidad fluya hasta que sobrevenga la muerte, ya que el resto no alcanza para seguir luchando para vivir.

Cuando en la Antigua Grecia Albión de Crotona realiza las primeras autopsias se llegan a establecer los primeros principios diferenciales entre la vida y la muerte. Define a esta última como la desaparición total de la sangre y al sue-

ño como a la desaparición parcial. El sueño es el hermano de la muerte, afirmaba Galeno. Empédocles ve en la sangre un enfriamiento del espíritu vital que recibe enfriamiento parcial en el sueño y total en la muerte.

Diógenes cree que la causa de ambos fenómenos se produce al desaparecer la sangre del pecho y del vientre.

Para Platón y los estoicos, la muerte no es otra cosa que el abandono total del espíritu, por lo que el cuerpo queda sin el menor movimiento.

Aristóteles considera a la muerte como una postración de la naturaleza y la extinción total del calor natural.

Harvey en 1668, Litter en 1706, Morgagni en 1761, emiten hipótesis sobre la muerte más o menos coincidentes con las esbozadas hasta entonces.

E. Stahl vuelve sobre los viejos conceptos al opinar que la vida, en el sentido dado por los antiguos griegos, procede en forma directa de Dios y es la expresión de un alma universal; cuando se retiraba del cuerpo cesaba la vida para dar paso a la putrefacción.

Evidentemente estos conceptos teológicos, filosóficos, son incompatibles con la definición de la muerte en el concepto científico actual.

Los progresos de la tecnología le han concedido a la muerte un perfil distinto. Se sabe que la muerte denominada clínica, o sea la desaparición de la actividad circulatoria, respiratoria y nerviosa, puede preceder a la muerte biológica, o sea, las alteraciones inevitables de los tejidos. De éstos, el más importante es el tejido nervioso. Hoy se considera que no existe vida humana cuando no existe vida neurológica.

La Pontificia Academia de Lincei, en la Declaración de octubre de 1985, dice que la muerte sobreviene, 1º) cuando cesan las funciones respiratorias y circulatorias y, 2º) cuando se verifica una cesación irreversible de toda función cerebral (dos electroencefalogramas realizados con seis horas de intervalo).

El avance de la ciencia, con la posibilidad de los trasplantes de órganos y

"...la vida es un préstamo, la muerte es una realidad, es el único horizonte al que llegamos; la verdadera democracia está en la muerte, allí somos todos iguales."

las técnicas de reanimación, así como las perspectivas de la prolongación de la vida con los cuidados intensivos, han conmocionado a la idea de la muerte clínica.

Es indudable que los médicos nos enfrentamos hoy ante problemas nuevos que no podemos resolver con las ideas antiguas del pensamiento hipocrático. No es que no debemos tenerlo en cuenta, o que no tenga vigencia para el arrollador progreso de la ciencia médica en situaciones también nuevas que no son fáciles de resolver.

Pero no solamente los progresos de la medicina han determinado la aparición de problemas éticos, sino que la vieja moral ha tenido que ceder posiciones por la evolución de los conceptos, que han surgido como consecuencia de otras formaciones sociales y económicas como el aborto, la anticoncepción, la esterilización, la fecundación "in vitro", los trasplantes de órganos, atribuidos a las legislaciones que condenaban estas prácticas, que han sufrido modificaciones en varios países y que las adaptan a las nuevas circunstancias.

Es indudable que la muerte está precedida por un estado de angustia, entendiendo por tal el criterio heideriano, con un estado de ánimo difuso, no referido a un objeto determinado y el hecho que cada uno sea consciente de su finitud, produce en todos nosotros una expectativa en relación con la situación espiritual para vivir digna y concretamente nuestro fin. Esta idea de nuestra finitud se relaciona con la muerte del otro, la

ausencia del otro; cuando muere es la conciencia de nuestra propia muerte. La presencia de un abrigo que cuelga en una percha, un par de zapatos vacíos, de una silla vacía, dice Julia Iribarne, nos confiere la percepción de la ausencia del otro que no es temporaria. Si suena un timbre corremos a abrir una puerta creyendo que llega el otro; todo es engaño. Si lo estamos acompañando en su enfermedad, en su agonía, hemos estado muriendo con él. Cuando él desaparece enfrentamos la ausencia sin respuesta y entonces comprendemos lo definitivo de la muerte.

Ha dicho Borges: cuando deba morir no moriré realmente sino cuando se muera el último de mis amigos, el último de los que me recuerden.

Esta recíproca actitud ante la muerte se hace más significativa cuando estamos con un paciente terminal. Es éste uno de los problemas más difíciles ante los que se encuentra la medicina: cómo se debe proceder ante determinadas enfermedades y situaciones. Y hubo un punto de vista ideal, la aceptación pacífica de la muerte; es una alternativa, pero si esta muerte sobreviene en un momento en que nuestros afectos son todavía muy fuertes, esta situación es vivida como un desgarramiento.

La muerte se acompaña de un sometimiento al instinto de conservación y el hombre, lleno de miedo, sólo lucha por mantenerse vivo. Un día oscuro nos iremos para siempre, llenos de proyectos; la muerte nos interrumpe, observamos a los seres queridos y tratamos de imaginar nuestra ausencia ante ellos; si pensamos que pueden seguir viviendo sin nosotros es que no fuimos necesarios para sus vidas; de repente entonces nos sublevamos y odiamos esta factibilidad que nos oprime.

Existen dos formas de morir hoy formalmente aceptadas: la denominada *muerte digna* y la *indigna*. La *digna* significa que merece la cosa que se expresa, correspondiente, proporcionada o condición de una persona o cosa que habla, etc., de forma que merece el respeto de los demás y de sí misma;

decorosa, decente, no humillante. Se entiende por *indigna*, sin mérito ni disposición para una cosa, que no corresponde a la categoría social diaria, vergonzosa, humillante, que deshonra.

En esta trágica involución final generamos un apego triste a la vida, apego respetable porque es apego y miedo humano. Esta sería una muerte indigna, tanto o más si ocurre lejos de su casa, de las personas que quiere y fuera de su propio lecho.

Igualmente también es una muerte indigna o miserable la que sobreviene por una decisión arbitraria de quien lo decide en una sala de trabajo, en un directorio; una decisión gubernativa o en el comando de un cuartel. Tal es la muerte de 55.000.000 millones de personas en la Segunda Guerra Mundial y los 3.500.000 de personas que murieron en Vietnam y los que han muerto últimamente por razones étnicas o religiosas: mueren árabes y judíos, las guerras tribales en África o los que mueren de hambre en Libia, Kenia o Etiopía. Uno de cada 45 niños muere en Argentina por causas evitables; ésta es otra muerte indigna, como lo que ocurre actualmente en Yugoslavia entre Serbios y Bosnios.

Pero si nos alejamos de estas muertes indignas, cómo debemos enfocar nuestra posición frente a la muerte natural, las denominadas muertes fisiológicas y patológicas. Se entiende por muerte fisiológica la que se produce naturalmente por modificaciones biológicas celulares sin causa de una enfermedad que la determine, por ejemplo: morir de vejez.

La muerte patológica es la causada por factores extraños al normal mecanismo biológico. La mayoría de los hombres muere de muerte patológica. Antes se aseguraba la cesación, con las funcio-

nes cardíacas o respiratorias y no se tenían en cuenta las estructuras orgánicas. Con los progresos de la ciencia y la tecnología, como las modernas técnicas de reanimación, cuando las funciones

han cesado pero se mantienen intactas las estructuras es posible la reactivación de la vida. Esto ocurre en los estados comatosos, cuyo diagnóstico preciso incumbe al neurólogo, quien determinará si puede hablar de verdadera muerte cerebral. El concepto de muerte cerebral

ha sido ampliado y aceptado no sólo por los médicos sino por los abogados y los teólogos. Sabido es que nuestra misión es conservar la vida de nuestros pacientes recurriendo a todos los medios que la ciencia ha puesto en nuestras manos. Para ello tenemos recursos ordinarios y debemos preguntarnos si cabe en ciertas ocasiones obrar con recursos extraordinarios. ¿Qué son estos recursos extraordinarios?. Entendemos por tales el uso de los modernos métodos quirúrgicos, de tratamiento por radioterapia; de los recursos tecnológicos como la tomografía computada, la resonancia magnética nuclear, los pulmotores, los respiradores, la alimentación por vía endovenosa, etc., es decir, todos aquellos progresos que la ciencia médica nos suministra.

Algunos moralistas sostienen que los medios extraordinarios son los artificiales, cuyo uso sólo sería permitido para corregir una deficiencia de la naturaleza y no para sustituirla. Sin embargo, los que ayer eran métodos considerados extraordinarios, hoy integran el arsenal terapéutico comúnmente utilizado.

Estos métodos extraordinarios son los aplicados para la prolongación de la vida en la que debemos considerar dis-

"...el hecho que cada uno sea consciente de su finitud, produce en todos nosotros una expectativa en relación con la situación espiritual, para vivir digna y concretamente nuestro fin."

▼ tintas situaciones. Aquí se plantea el gran problema moral que conmueve la conciencia del médico. Para los moralistas no es obligatorio recurrir a los métodos extraordinarios que hoy se conjugan con las técnicas actuales de reanimación; sin embargo éstas no tienen nada de inmoral. La pregunta que surge entonces es: ¿cuándo ha muerto un paciente? ya que con los trasplantes de órganos ha sido técnicamente posible extraer órganos del cuerpo de pacientes en reanimación. Lo importante es determinar cuándo puede considerarse muerto un individuo y cuándo podemos extraer un órgano del cuerpo de un paciente en reanimación para transplantarlo a otro que así puede salvarse, ya sea temporariamente, ya que perfeccionando estos métodos son muchos los pacientes que logran salvar sus vidas.

Pero en el caso del comatoso en reanimación, que está vivo, ¿es moralmente lícita esta extracción de sus órganos?. Si el médico considera que conservar un resto de vida vegetativa en quien ya está clínicamente muerto y tiene un grado de certeza que la muerte es inevitable, no puede ser acusado de nada inmoral ni antiético. Lo importante es preguntarse hasta qué límite deben prolongarse las tentativas de reanimación. Muchas son las circunstancias que deben motorizar la educación del médico. Si está seguro que el esfuerzo que está realizando es completamente inútil y sólo servirá para prolongar una vida solamente unas horas, la conducta a seguir no puede ser objeto de dudas. Nadie condenaría por inmoral este acto. Si se trata de aplicar la técnica de reanimación para mantener con vida a un individuo que se sabe con seguridad que está clínicamente muerto, con el objeto de utilizar sus órganos para transplantarlos, esta técnica de reanimación no debe suspenderse y entra dentro de las normas de utilización de cadáveres con fines humanitarios.

Otra situación a contemplar es cuando la tentativa de reanimación constituye para la familia gastos que no pueden

imponerse, ésta puede insistir para que el médico interrumpa sus intentos, ¿quién lo podrá hacer sin cargo de conciencia?.

Pío XII, en Medicina Inmoral, en un discurso en el Instituto Itálico de Genética, acepta esta conducta que no ofrece a su juicio ninguna dificultad desde el punto de vista ético.

Una situación más complicada es cuando estamos ante un paciente que sufre dolores físicos atroces, estado de desesperación, lo que motiva a veces a los enfermos a querer poner fin a su propia vida. ¿Cuál será nuestra conducta?. La decisión deberá tener muy en cuenta el justo deseo del enfermo y sus familiares. Se deberá también valorar que los recursos que utilizamos no signifiquen para el enfermo mayores sufrimientos o mayores molestias que los beneficios que podemos aportarle. Nada nos hará dudar entonces ante la inminencia de la muerte inevitable, a pesar de los medios extraordinarios que utilice, de suspender el tratamiento, ya que lo contrario significaría prolongar una vida penosa y precaria.

Esto me permite formular apreciaciones sobre la llamada terapia intensiva. Este recurso terapéutico, en la forma que entre nosotros se practica, consiste en el aislamiento del paciente a quien se le suministra vigilancia permanente recurriendo a terapias sofisticadas. El fundamento es salvar una vida que tiene grandes probabilidades de recuperación o prevenir grandes complicaciones. El problema médico se plantea cuando se trata de un enfermo terminal irrecuperable. Qué sentido tiene este aislamiento, que ocurre en general en sala de varios enfermos en las mismas condiciones, desnudos, sin ver a sus familiares, con médi-

cos y enfermeras que cambian continuamente, conscientes o inconscientes, cuando tenemos la seguridad de su caso. Evitaríamos así una muerte indigna, con lo cual no queremos decir que el que muere es indigno sino la forma de morir a que se lo somete, en general lejos de su casa, de las personas a quien ama, fuera del propio lecho, sin sentir el contacto de una mano, hambre de piel, que les haga sentir que son amados por alguien a quien quieren. En estos casos se habla del derecho a morir y de la voluntad de la familia a decidir si continúa en estas condiciones y retirar la respiración artificial para tener una muerte en el seno de su familia. Esto sería un buen morir o una muerte digna.

Muchos son los textos y libros publicados en distintos idiomas sobre estas situaciones, que fluctúan entre los conceptos morales de la muerte y la eficacia científica de la medicina actual.

Hasta ahora hemos comentado las situaciones en que el médico debe actuar

entre su conciencia y su moral. Otra cosa son las legislaciones, como la de Holanda y Estados Unidos, que establecen normas en aquellos casos en que frente a dolores físicos atroces, estados de desesperación, existe la tentación de poner fin intencionalmente a una vida ajena.

Puede hacerlo

aún con la propia vida, es decir el suicidio, que no es materia de nuestra conversación.

Ya existen países que han aprobado la denominada eutanasia, de *eutania*, que quiere decir muerte y cuyo significado sería una buena muerte. Hace muy pocos días se ha legislado en los países nórdicos, Noruega, con lo cual podemos decir que hay varios países que modifican el criterio prohibitivo de esta

"En esta trágica involución final generamos un apego triste a la vida, apego respetable porque es apego y miedo humano. Esta sería una muerte indigna, tanto o más si ocurre lejos de su casa, de las personas que quiere y fuera de su propio lecho."

acción.

Hay autores que han clasificado la eutanasia en suicida, cuando se infringe la muerte a sí mismo, u homicida cuando se produce la muerte ajena por razones de piedad, ya sea cuando se induce a la muerte sin conformidad del paciente o cuando se les mezquinan los cuidados ordinarios.

La eutanasia se fundamenta siempre en razones humanitarias, ya sea piedad o compasión, y se confunde el derecho a morir con dignidad.

Su práctica puede efectuarse ya sea por una dosis importante de morfina, un cóctel líquido, una narcosis y esto cuando el enfermo ya está preparado para el tránsito final. Desgraciadamente se ha extinguido la posibilidad de límite de esta conducta frente a enfermedades psicopáticas, idiocia, neuroencefalitis, cretinismo, etc. Los partidarios de estas eutanasias eugénicas o ecológicas siempre han permitido o consentido lo que se practicó en la Alemania nazi; esto escapa a toda consideración moral y es sentido como una aberración humana; por ello la legislación de estas muertes no son las que nos atañen.

El ejercicio de nuestra profesión compete problemas específicos morales que hacen al sentido moral y a la conciencia moral. El primero es el que nos lleva a pronunciarnos sobre la honestidad de un acto con mayor o menor certeza. La conciencia moral nos permite discernir y formular un juicio sobre la moralidad de nuestros actos y, de acuerdo a ello, lo que hay que hacer o lo que hay que evitar. Munido de estos dos elementos, el hombre tiene una responsabilidad individual ante su propia conciencia y una responsabilidad social, o sea, ante la sociedad en que actúa.

Esbozada la incógnita de la muerte y frente a quien padece una enfermedad cuyo fin mortal es seguro y en que la muerte puede ocurrir en medio de horribles sufrimientos, es entonces cuando

esta eutanasia nos induce qué actitud debemos tener.

Ya en el momento de nuestra graduación hemos efectuado un juramento que realizara el gran Hipócrates; por él debemos luchar hasta agotar todos los recursos para lograr rescatar a todos nuestros pacientes de la muerte, desdiciendo el pronóstico infausto que pudiera tener la enfermedad.

Cuando frente al enfermo terminal decimos "no hay nada que hacer; no hay nada que curar", tenemos todavía algo que hacer. Recordemos que justamente con el Juramento Hipocrático se fijaron estas palabras: "No le daré droga mortal a nadie aunque me lo pida ni haré ninguna sugerencia en este sentido". Pero este principio dictado hace 2.400 años ha significado una gran conmoción frente a los progresos que la reanimación y la corriente transplántica han traído a la medicina actual. Así, las pautas morales que han guiado por siglos el quehacer médico requieren un nuevo enfoque, es decir, a esta medicina nueva le debe corresponder una moral nueva o un nuevo código ético. El Congreso de la Asociación Médica Mundial en agosto de 1968, reunido en Sidney (Declaración de Sidney), confirmado por la XXXV Asamblea de Venecia, en 1983, estableció que "la muerte es un proceso gradual a nivel celular con distintos tejidos de diversas capacidades para soportar la privación de oxígeno". De allí que el estado de muerte de los distintos grupos celulares y órganos no sea tan importante como la seguridad de que la vida de la persona se ha tornado imposible.

El punto esencial de esta conversación es el planteo frente a un enfermo en estado terminal y es si debemos prolongar la vida o acelerar la muerte.

En párrafos anteriores hemos analizado las distintas situaciones con que podemos encontrarnos y esbozamos lo que es una muerte digna.

La decisión, en ciertas ocasiones no

"Lo importante es determinar cuándo puede considerarse muerto un individuo y cuándo podemos extraer un órgano del cuerpo de un paciente en reanimación para transplantarlo a otro que así puede salvarse..."

puede quedar librada a una resolución individual -por el médico o un equipo-, tanto en un sentido positivo o negativo, sino que deberá ser consultando la opinión de los colegas que estén particularmente versados; cuando el caso tiene implicancias que van más allá de la medicina, entonces debe recurrir al asesoramiento jurídico, religioso o médico-legal. Todo ello guiado siempre por lo que podríamos llamar el "leiv motiv" médico, que es tener en cuenta el interés del paciente, considerado como una unidad somato-psíquica. Podemos afirmar que frente a su decisión el médico puede hallarse terriblemente solo y verse obligado a aceptar la entera responsabilidad de la salud y de la vida de quienes le han hecho el honor de confiársela. La respuesta a esos interrogantes no las encontrará en los textos. El móvil que animará esa respuesta no puede ser más que íntimo, guiado por la imagen que el mismo médico se ha hecho del mundo de los hombres, de la importancia que da al coloquio singular médico-enfermo y la responsabilidad médica y, finalmente del conjunto de reglas de conducta que denominamos ética o moral.

Prof. Dr. Osvaldo Fustinoni

