

SOMATIZACION PELVICA DE CONFLICTOS EMOCIONALES

"Al conocerse cada vez mejor las relaciones que existe entre las emociones y el desarrollo normal o anormal de las funciones orgánicas, el médico moderno ha de considerar los conflictos emocionales tan reales y concretos como los microorganismos".

F. Alexander.

DR. DELFINO GALLO ARANDA (*)

Desde el fondo mismo de la prehistoria en las más diversas áreas geográficas, en los lenguajes más heterogéneos, en las culturas más disímiles aparece una narración que afirma que los primeros hombres fueron expulsados del paraíso.

¿Qué se ha querido significar al describir un sitio donde al tiempo no corre, se convive con animales y plantas, no se trabaja y el vestido no existe? ¿Cuál significado oculto expresa el tener que salir de ese lugar? ¿Por qué renace la narración en el fluir del tiempo y por qué emerge inesperadamente en los más apartados rincones del mundo? La respuesta es: efectivamente, el hombre estuvo alguna vez en un paraíso y de allí tuvo que salir por haber sabido del bien y del mal. Sólo que su expulsión de ese edén de la inocencia no sucedió en un determinado momento. Es en virtud de un lento cambio, ya que se prolonga por milenios, conforme el hombre se ha ido alejando de la selva primitiva para convertirse paulatinamente en un ser genuinamente humano; un doloroso devenir que está lejos de haber terminado.

El HOMO SAPIENS comenzó a surgir de entre las bestias desde que intuyó lo ineludible de su muerte. Tal conocimiento fue la consecuencia de particularidades que ahora no puedo analizar pero lo importante es que el impacto de tal vivencia lo obligó a tener una filosofía, vale decir, una explicación del universo que lo rodea. Por otra parte su tendencia gregaria, su necesidad de asociación, le ha impulsado a formar grupos sociales, los cuales fueron cobrando fuerza a medida que se fue

asentando en territorio estable y por lo mismo comenzó a debilitarse su impulso nómada. ¿Qué es, en resumen, la expulsión del paraíso? Expresado con la mayor simplicidad es la posesión de una filosofía que dé sentido al diario existir. Pero más que todo la necesidad de represión que haga posible la convivencia social.

El NEO CORTEX "cerebro nuevo", solo rudimentario en los otros mamíferos cobra un gran desarrollo en el hombre, que así blasona su posibilidad de dominio sobre sus áreas instintivas. El neo cortex se tendrá que enfrentar al hipotálamo y otros componentes del sistema nervioso autónomo indisolublemente ligado a la gran constelación de glándulas endocrinas. Deberá poner frenos a los instintos más primitivos:

Ya no se puede agredir, porque sería destruída la convivencia. No es posible dar rienda suelta a todas las urgencias sexuales que afloran por imperativo endocrino: se hace necesario el vestido y se crea reglas y tabúes. Por apartarse de la naturaleza hay que dominarla y adueñarse de ella; se impone trabajo.

¿Qué implicaciones van surgiendo a medida que se aparta la humanidad de su origen animal?

Se plantea un agudo conflicto, una lucha interior: por un lado el sistema de regulación homeostática neuroendocrina, enraizado en la vida misma, equipado para proteger al individuo contra su desintegración y preservar simultáneamente su especie, lucha por satisfacer urgencias e instintos que son profundamente gratifi-

(*) Profesor de Ginecología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara.
Jefe de Servicio en el Hospital Civil de Guadalajara.

cantes porque forman la substancia misma del existir pero, por otra parte, su satisfacción irrestricta haría imposible la convivencia social.

La neo corteza cuyas facultades se han ido desarrollando penosamente en milenios de lacerante historia, es lo que nos hace genuinamente humanos y tiende a reprimir las turbulencias neuroendocrinas, más animales y por lo mismo más legítimamente biológicas. Tal dicotomía interna se agudiza a medida que intentamos hacernos más civilizados.

De permitirnos las urgencias instintivas nos hacemos antisociales; de triunfar la represión, matamos las fuentes del prístino goce; del placer verdadero.

Tal conflicto es la desgracia de la humanidad. También es su privilegio, es el venero de sublimes satisfacciones. Es el origen de la neurosis y es la razón de ser de la cultura.

Desde los albores de la historia los humanos han tratado de soslayar el enfrentamiento de las irreconciliables fuerzas que se agitan en su interior.

Ha sido ensayada, la dura represión de todo lo gozoso por el ayuno, la castidad, la flagelación y el enclaustramiento. La negación de todo lo vitalmente primitivo que hierve en el interior de nuestros seres es sólo accesible a humanos de excepción; por tal motivo esa fórmula no ha resuelto ni resolverá nunca la aguda contradicción que todos conllevamos en lo más íntimo de nuestros seres.

En algunas culturas originadas en el Lejano Oriente, el camino se ha buscado a través del control de las funciones corporales. Por haber observado que a cada emoción corresponde una expresión facial, una actitud del cuerpo, así como un diferente ritmo en los movimientos respiratorios, cardíaco y digestivo, se ha descubierto esta posibilidad: al adoptar una actitud corporal, una mímica; por contragolpe, crea un estado emocional corres-

pondiente. Recurriendo a la meditación y a ejercicios y posturas adecuados, se trata de encontrar el tan deseado gobierno de los instintos por una vía retrógrada, ascendente. Siguiendo esa pauta, (las exóticas técnicas del Yoga) se ha llegado a un impresionante dominio de las emociones. Quienes alcanzan el anhelado "nirvana" se encasillan en su particular coto de serena contemplación, inmunes a los problemas circundantes en una actitud un poco nihilista para nuestro modo de ser. En nuestro mundo occidental, caracterizado por la acción a todo trance, el enfoque cultural es diferente; se da salida vigorosa a los instintos, pero se trata de subrogarlos hacia áreas no lesivas a la convivencia humana. Tal actitud se ha denominado sublimación. De lograrse la sublimación, el conflicto interior se desvanece. Para sublimar la agresión se le debe canalizar hacia el deporte o hacia la creación artística. Nosotros, cirujanos, satisfacemos nuestra tendencia agresiva en forma bien admitida y elegante. Además somos premiados económicamente.

Al compás del ritmo alegre del jarabe tapatío, el ranchero persigue a la muchacha cada vez más cerca hasta que ella se rinde; la diana anuncia, con desbordante gusto, que se ha consumado el amor; las miradas brillan satisfechas, pero a nadie se ha ofendido.

El deseo exhibicionista que está incrustado profundamente en todo ser humano se colma al ser publicada en la prensa su fotografía, un escrito producto de su pluma o una brillante actuación social.

Queda ejemplificada la sublimación; desafortunadamente no siempre estamos capacitados para alcanzarla; entonces el conflicto interior nos corroe y nos amarga la vida. Unas veces una tristeza, un temor, una angustia flotante nos paraliza para todo goce. En otras ocasiones por no haber logrado expresarnos con la acción o con la palabra, la fuerza instintiva "rebota" se vuelve hacia nosotros y afecta en su

funcionalidad una víscera, una glándula o un grupo muscular.

Es el llamado lenguaje de los órganos.

ES LA SOMATIZACION DE LA EMOCION. Antes de continuar aclaremos: el término psicósomático no es del todo adecuado. Es una redundancia puesto que, estrictamente, todas las enfermedades son psicósomáticas. Lo único que varía en los diferentes procesos morbosos es la proporción, entre lo psíquico, vale decir, lo predominantemente funcional y lo orgánico o somático.

En el área gineco-obstétrica, en el lado predominantemente psíquico de la escala comienzan por alinearse la frigidez, dispareunia funcional, el prurito esencial, dismenorrea psicógena, la emesis gravídica, para irse desplazando hacia la vertiente orgánica pasando por las neoplasias hasta llegar a las malposiciones uterinas y desgarros perineales que sólo afectan a la psiquis en forma secundaria.

Hay otro aspecto importante:

Cada humano presenta según su particular constitución, edad, sexo y entorno emocional, un órgano que es más apto para hablar su lenguaje íntimo e inexpresado. Debemos enfatizar que en la mujer madura sexualmente, los órganos pélvicos constituyen su área de expresión emocional más auténtica.

La respuesta pélvica femenina es primordialmente de dos tipos: endocrina y vasomotora; precisemos un poco. Al referirnos a los mecanismos de la regulación endocrina del aparato sexual femenino no hablamos de un eje hipotálamo-hipófiso-ovárico. Haríamos mejor comparación aludiendo un mecanismo cíclico de retroacción (retroalimentación en la moderna terminología del mundo de las computadoras).

Los estímulos hipofisarios actuando sobre el ovario, directamente y a través de la excitación de otras glándulas endocrinas, lo impelen a funcionar y producir elemen-

tos hormonales. Estas hormonas a su vez actúan sobre sus afectores específicos: útero, glándula mamaria, piel, vasos, huesos, etc. El hígado es capaz de modificar la estructura de los esteroides ováricos, lo cual hace posible la eliminación urinaria de excedentes.

Por vía sanguínea, el hipotálamo y la hipófisis reciben continua información de los niveles sanguíneos hormonales, lo cual se traduce en ajustes (en variaciones) de estimulinas que hacen posible que continúe la función cíclica.

Aparentemente, este mecanismo, preciso como un reloj, no está sujeto a fallas, de no ser destruido alguno de sus eslabones glandulares o nerviosos por neoplasia, inflamación, radiación o agresión quirúrgica; durante la adolescencia, el deficiente desarrollo de este mecanismo, o su declinación premenopáusica pueden auspiciar defectos funcionales. En el hígado existe una posibilidad de fracaso homeostático por incapacidad de este órgano para inactivar las secreciones ováricas, tal como sucede en la avitaminosis B y en la deficiencia hepática. La obesidad dificulta las funciones ováricas; verosímilmente, la grasa en exceso obra como amortiguador, embotando las oscilaciones en niveles estrogénicos sanguíneos, que normalmente auspician los cambios hipotálamo-hipofisarios a que ya he aludido; de no ser estos factores, por lo general fácilmente accesibles a la investigación clínica, ¿qué otro obstáculo puede afectar el automatismo de este sistema? Indudablemente, la más importante influencia variable es el ambiente exterior, y en él destaca primordialmente el medio emocional en que la mujer se mueve. Existe copiosísima bibliografía consignando observaciones clínicas por millares. Naturalmente ahora no puedo entrar en detalles, pero para aquellos que se alínean entre los "muy científicos y organicistas" solo van tres ejemplos referentes a las aves, animales que, nadie lo

podrá dudar, son mucho más estables emocionalmente que los humanos:

- 1.—Las gallinas en la época brumosa "de la pelecha" no ovulan.— Los avicultores las hacen poner en beneficio de sus bolsillos exponiéndolas a una brillante luz eléctrica.
- 2.—El Quetzal, ave oriunda de Guatemala y el Sur de México, nunca se ha podido reproducir en cautividad; atendiendo a esta particularidad, esta bellísima ave fué adoptada como símbolo nacional por esa hermana república centroamericana.
- 3.—Por el contrario ciertas razas de palomas no ovulan sino en compañía de otras palomas. Experimentalmente se logra su postura haciendo que un espejo les dé la ilusión de estar acompañadas.

Tales cambios en el funcionamiento ovárico de las aves, obedecen a modificaciones concomitantes de la actividad hipotálamo-hipofisaria como respuesta a la información "ambiental" que ha penetrado hasta dicha área por vías neuro-sensoriales.

Tal vez estos simples ejemplos hagan ver claramente lo absurdo que resulta tratar —como científicamente se estila—, exclusivamente con hormonas y hasta con cirugía, la quistosis simple del ovario y la hemorragia uterina disfuncional, la amenorrea psicógena y otros síndromes del capítulo "enfermedad funcional", que indudablemente reproducen, en los humanos situaciones neurohormonales muy similares a las que he mencionado en las aves.

En las mujeres, como en las hembras de todos los mamíferos, se observa constantes variaciones en los niveles de hormonas ováricas. Las cifras cambian según las horas del día, según el día del ciclo menstrual, formando curvas que se consideran típicas o normales sólo porque estadísti-

camente representan el promedio de amplias variantes. Tales cifras y niveles típicos se modifican con la edad de la mujer, con su historia sexual y con las más diversas situaciones de "stress". En enfermedades "funcionales" la cuantificación laboratorial, de hormonas carece prácticamente de valor clínico.

En otras palabras: en las llamadas enfermedades funcionales, el querer "normalizar" la situación hormonal exclusivamente con la administración de hormonas frecuentemente constituye un grosero error. En importante proporción de los casos la variante endocrina es la expresión, y no la causa, del trastorno; así nos explicamos muchas largas peregrinaciones, de pacientes por consultorios, laboratorios y quirófanos.

A pesar de obtenerse frecuentemente éxitos transitorios, en muchas circunstancias tenemos que admitir que el producto hormonal tiene mucho de sintomático y en alguna medida actúa simplemente como placebo, cuya eficacia está en relación con la personalidad del médico y particularmente con la fe que él ha depositado en el fármaco, para luego transmitirla a la paciente a través de sus gestos, su actitud y la entonación de su voz; en resumen por medio de su lenguaje inconsciente.

Para sentir que pisamos terreno sólido nos aferramos a nuestro rigor científico, midiendo la acción farmacológica, en gamas, miligramos y unidades biológicas por medio de técnicas precisas con observaciones clínicas con los métodos doble-ciego, pero no podemos alejar al fantasma perturbador de Brown Séquard, padre de la endocrinología moderna.

Este brillante clínico francés, a fines del siglo pasado asombró al mundo cuando hizo su presentación a la Academia de Ciencias de París. Se presentó él mismo como sujeto experimental rejuvenecido y vigoroso, ágil de mente, brillante la mirada, como resultado de las inyecciones de ex-

tracto testicular elaboradas mediante su propia técnica. Su impresionante informe, como un reguero de pólvora galvanizó a los científicos de todo el orbe. Por centenares se lanzaron entusiasmados a la experimentación endocrina. Todo el espectacular progreso de la endocrinología actual y sus conquistas de realismo insospechable, arrancan de esa ocasión solemne, cuando Brown Séquard hizo su histórica comunicación. Varias décadas después, otros investigadores al repetir sus experimentos usando sus mismas técnicas comprobaron que los extractos testiculares que rejuvenecieron al ilustre pionero de la endocrinología eran totalmente inactivos.

La endocrinología como rama de la biología es una ciencia.

En el arte de la medicina, los conocimientos endocrinológicos sólo son una herramienta; únicamente el cincel o los colores del artista. La obra clínica depende de la mano que los mueve.

Pasemos ahora a la otra vía de somatización pélvica a la cual ya he aludido. Es la acción vasomotora que indudablemente también conduce gran fuerza expresiva.

Bástenos recordar la urticaria, el edema laríngeo angioneurótico, el asma, la jaqueca, la rinitis vasomotora y multitud de otras afecciones que se caracterizan por angiolabilidad y que cubren prácticamente todos los sistemas orgánicos; el juego de contracción, relajación y exudación de los capilares expresa intensamente el lenguaje emocional.

En la pelvis femenina la congestión crónica de causa emocional es de frecuencia impresionante.

Considerable número de mujeres arrastran por años una sintomatología errática, constituida por dolor en la parte baja del abdomen y región sacro lumbar, meteorismo, a veces estreñimiento alternando diarrea, síntomas urinarios y sensación de laxitud. Los trastornos menstruales ya

anteriormente descritos llevan involucrados un componente vasomotor pélvico. El cuadro patológico tiene exacerbaciones y remisiones desesperantes. Las vacaciones, el cambio de medicamentos o de médico producen mejoría transitoria.

La congestión es activa; de ninguna manera debe confundirse con la ectasia venosa pasiva o várices pélvicas. La congestión psicógena se caracteriza por dilatación capilar activa y por lo mismo aumento del metabolismo local e incremento de la temperatura regional.

Las crisis pélvicas de vaso dilatación son transitorias, condicionando su duración a las oscilaciones del estado emocional. Su repetición produce alteraciones anatómicas estables: hiperplasia difusa del útero; fibrosis del tejido conectivo pélvico, particularmente de los ligamentos; la fibrosis puede producir compresión nerviosa que mantiene el dolor incluso fuera de las crisis congestivas. El componente principal de la hiperplasia del cuello vesical de la mujer (uretrotrigonitis crónica), es la congestión pélvica emocional.

En quistes ováricos simples por retención folicular (a consecuencia de inadecuado estímulo hipofisario) si se agrega el impacto de la perturbación vascular pélvica, se llega a producir fibrosis periovárica que, dificultando la ruptura de los folículos, auspicia la formación de nuevos quistes ahora por mecanismo diferente.

En autopsias cuidadosas se demuestra que casi la cuarta parte de las mujeres presentan fibromiomas uterinos pequeñísimos y asintomáticos. Cuando éstos se llegan a desarrollar y a presentar síntomas es debido primordialmente a factores congestivos. Incluso la indudable acción de las hormonas estrogénicas sobre el desarrollo de los fibromiomas es en gran parte mecanismo vascular. Una prueba clínica: cuando un nódulo fibromiomatoso adquiere circulación propia vascularizándose a través del territorio de la arteria mesen-

térica (fibromioma parasitario por adherencia al intestino o al epiplón), se independiza de la acción hormonal. No se atrofia a pesar de presentarse en la misma mujer regresión postmenopáusica de otros nódulos de la misma estirpe histogénica, pero que carecen de irrigación "extra-pélvica".

Desde hace mucho tiempo Sedilan intuyó el origen principalmente emocional de la congestión pélvica crónica. En época más reciente Taylor lo ha demostrado en forma casi experimental:

El estudio se realiza en mujeres afectas del síndrome de congestión pélvica crónica, con historia clínica prolija, en la cual se ha investigado acuciosamente sus conflictos emocionales.

Se inserta en la vagina un termómetro de resistencia, capaz de hacer a distancia, por mecanismos eléctricos, un trazado gráfico que registra las variaciones térmicas del fondo de saco vaginal posterior (como es bien sabido por los especialistas en la circulación periférica, la temperatura local es un índice fiel de la actividad vascular capilar).

La mujer objeto de la observación clínica está tendida en cama y al insertar el termómetro vaginal se le dice que se hará un tratamiento; las cosas están arregladas en tal forma que ella no se puede percatar de que se está produciendo la gráfica de temperatura vaginal. En esas condiciones se lleva a cabo una entrevista en la cual el médico alude las situaciones conflictivas ya conocidas por la previa historia clínica. A medida que crece la tensión emocional, aumenta la temperatura pélvica; finalmente la descarga oral de la enferma o una crisis de llanto dan salida a la emoción y la temperatura pélvica descende a veces con ligera hipersecreción del canal endocervical.

Estas observaciones sobre el patrón vasomotor de paulatino afluje sanguíneo hasta llegar a un estado de plétora sostenida y

luego una normal descongestión o "deplesión" que puede ser completa o frustrada, nos lleva a algunas reflexiones sobre el carácter orgánico de los actos —importantes y triviales— del existir humano.

En cuanto a seres vivos, todos los mamíferos superiores estamos sometidos a ritmos orgánicos: sed, apetito, digestión, defecación, micción, actividad sexual y otros actos fisiológicos en que se alterna la progresiva urgencia con la relajación satisfactoria, intercalándose periodos quiescentes o inactivos; una onda de energía crece, llega a su acmé, decrece y vuelve al reposo. En el exitoso desarrollo de ese patrón de actividad está el suave funcionar orgánico y consecuentemente la tranquilidad emocional; el estado de satisfacción.

Por su particular manera de ser, el ente humano es capaz de diferir la satisfacción para aumentar el goce. Se soporta trabajo, tedio, hasta sufrimiento en aras de una satisfacción futura. El pensamiento de lo que va a acontecer, el goce anticipado, borra todas las incomodidades actuales incluso a veces el acariciado anticipo del goce supera con creces a la posterior materialización de la realidad.

Toda empresa humana —de cotidiana trivialidad o de gran aliento lleva involucrado el mismo patrón emocional (con perfiles orgásmicos).

Una carrera universitaria, un viaje, la organización de una fiesta, un evento deportivo, un trabajo manual, una realización artística, una visita social, una actividad cultural, un encuentro amoroso, siguen siempre la misma pauta emocional. Hay una iniciación, un comenzar a entusiasmarse que va creciendo al imaginar lo que vendrá después. A medida que la acción progresa, crece la tensión emocional y por lo mismo fisiológica, motora y neuroendocrina. Se incrementa y luego se sostiene el esfuerzo hasta llegar a la culminación de la empresa. Hay entonces un

aflojamiento de la tensión, una laxitud de satisfacción.

Este esquema orgásmico está presente en diversas actividades genuinamente humanas, unas de objetivos casi inmediato, otras de satisfacción muy diferida, a largo plazo, algunas que no culminan en toda la vida; se superponen y traslapan y así mantienen el juego alternante de tensión y relajación tanto somático como emocional, que caracteriza al individuo bien integrado con su herencia cromosomal, su propia historia psíquica y el ambiente cultural en que se mueve.

Debo ahora enfatizar un aspecto desfavorable de nuestra manera actual de vivir. Es la dispersión en objetivos disímbolos, que trae como consecuencia la dilución de la fuerza emocional y por ende su debilitamiento, que previene la culminación, la verdadera satisfacción.

Un ejemplo cotidiano: tomamos el desayuno; al mismo tiempo leemos el periódico, escuchamos la radio y conversamos. En realidad no retiramos satisfacción plena de tan variados objetivos. Son emociones frustras.

Los seguidores de las doctrinas Zan, afirman que la concentración "unidireccional", además de auspiciar eficacia, es prerequisite de salud.

¿Cuál es el motivo de esta dispersión, de esta superficialidad creciente en el hombre moderno, sobre todo en nuestro ámbito occidental? Aparentemente se trata del incremento de dominio que tenemos sobre la naturaleza que nos rodea, pero hay otro aspecto que es probablemente más importante y profundo: la carrera hacia adelante es una huida de nosotros mismos, es un temor a estar solos, es pánico a introspeccionarnos; es, en suma, desmesurado miedo a la muerte.

Nosotros, en nuestra diaria actividad médica seguimos la misma pauta de superficial conformismo. Tratamos a los pacientes que presentan somatización orgá-

nica de conflictos emocionales, suprimiéndoles la capacidad de expresión del órgano que está hablando su lenguaje íntimo. Si alguien se expresa por medio de un espasmo le damos un antiespasmódico. Si persiste en hablar de su conflicto por la misma vía le cortamos un pedazo del órgano "afectado" o le seccionamos los nervios correspondientes, sin tomarnos la molestia de inquirir qué hay con respecto a sus relaciones interpersonales, a sus frustraciones y temores. Le prohibimos expresarse, sea con palabras o con sus vísceras. Si las cosas persisten le administramos un tranquilizante; nuestro paciente se tranquiliza y nosotros nos tranquilizamos. Todo estaría menos mal, si estuviésemos conscientes de que sólo hemos hecho medicina puramente sintomática, de que sólo enmascaramos el mal, y no nos hiciéramos la ingenua ilusión que con los psicofármacos vamos a modificar la situación conflictiva de nuestro paciente.

Se ha postulado que la falta de habilidad del ser humano para moverse en el ambiente social y cultural que le rodea estriba primordialmente en dos tipos de limitaciones:

Primero.— La deficiente información; el miedo a lo desconocido, se ha dicho, es causa de angustia e inquietud. Tal afirmación es discutible: ser ignorante constituye un pesado "handicap" que impide llevar a efecto realizaciones importantes pero a veces no daña fuertemente la salud. Segundo.— La presencia de ideas falsas, prejuicios y supersticiones que limitan nuestra capacidad de juicio. Abundan las personas dotadas de inteligencia superior de gran cultura, que se encuentran tan enceguedas por las ideas fijas que llevan incrustadas en lo más íntimo de su existir, que en la práctica actúan peor que los tontos y los ignorantes.

Ahora bien: no existe ningún fármaco que sea capaz de quitar prejuicios o de aumentar claridad de juicio, en otras pala-

bras, de crear "sentido común" donde no lo hay.

Si tan maravillosa droga existiese debería ser administrada a los dirigentes de la política mundial, que han llevado a la humanidad hasta el borde mismo de la destrucción. De existir el aladinesco fármaco que hace discretos a los necios, ponderados a los insensatos, sería más valioso que el oro, las perlas y los diamantes; porque haría felices a los humanos, lo cual no se logra como efecto de las joyas ni la riqueza.

Lo cierto es que, con respecto a las acciones dinámicoenzimáticas de las drogas psicotropas existe una situación comparable a la que ya he apuntado con referencia al uso de los preparados hormonales. La perturbación enzimática coincide con el desequilibrio emocional **pero no es su causa**.

Los flamantes creadores de la "psicofarmacología" atribuyen a cambios enzimáticos la rigidez, la falta de plasticidad que en mayor o menor grado nos impide a los humanos movernos fluidamente en nuestro "HABITAT".

Niveles y proporciones recíprocas de catecolaminas, monoamina-oxidasas, glucosa circulante, y multitud de otros factores son valorados en la alquimia de las computadoras; de su destilación quinta esenciada sale la fórmula mágica; el psicofármaco que, "este sí" nos hará sensatos.

Tan inocente creencia no puede menos que evocar a mi memoria el cuento de aquel patólogo, científico a todo trance, que hizo miles de cortes histológicos en el cable telefónico buscando "la voz" en su estructura íntima. Posiblemente un ejemplo me permitirá expresar más claramente mi pensamiento:

Si a una persona, en buen estado de salud y con ánimo calmado le administramos una catecolamina (por ejemplo, adrenalina) le provocaremos: elevación de la

presión sanguínea, erección de los pelos, temblor, elevación de la glucosa sanguínea y además un estado angustioso.

Viceversa: Debido a que el estado angustioso **produce** una descarga adrenérgica, se puede observar concomitantemente los cambios fisiológicos antes descritos. Si bloqueamos farmacológicamente las catecolaminas, impedimos la manifestación angustiosa y su constelación de perturbaciones fisiológicas, pero no hemos **corregido** sino **ocultado** la situación "stressante".

Si debo dinero y eso me angustia, para tranquilizarme tengo que pagar. La embriaguez alcohólica (el tranquilizante con antigüedad bíblica) me hace olvidar momentáneamente a los cobradores, pero al esfumarse los deliciosos humos etílicos el problema estará presente y más agudo aún por las consecuencias de la borrachera (económicas y fisiológicas).

Las esperanzas que sobre las drogas psicomiméticas afloraban hace veinte años ya se están evaporando. En este momento casi se triplica el número de neuróticos como efecto del "stress" inherente al desarrollo de la sociedad altamente competitiva en que ahora nos movemos; además de no mejorar el problema de la neurosis, la situación se ha complicado con la dependencia de casi toda la humanidad "desarrollada" hacia las drogas psicotropas.

Los tranquilizantes y psicoestimulantes deben quedar en el papel modesto que les corresponde "camisas de fuerza farmacológicas" en manos de los psiquiatras para evitar que los locos agredan a los demás o se rompan la cabeza contra las paredes. Muletas ó férulas para apuntalar, de por vida, a los neuróticos viejos y muy dañados o en los excepcionales casos incurables de "error enzimático" genético.

En la consulta diaria se debe usar únicamente como recurso sintomático de emergencia mientras se aplica una terapia de fondo; es un "puente" para poder estable-

cer contacto emocional con quien está demasiado rechazante por ansioso.

El tiempo ha transcurrido y no debo seguir abusando de su atención y su paciencia. Por otra parte, el señor Presidente de la sesión, con su dictatorial campana se encargará de dar fin a esta verborrea. Para cerrar esta desmadrada charla voy a exponer a ustedes un símil que pretende resumir todo mi pensamiento:

Esta es una fotografía del Taj Majal. El mausoleo más hermoso que jamás haya sido erigido por mano humana. Se levanta, majestuoso, en la ciudad de Agra en la India. Un califa indostano, dolido por la muerte de su esposa movilizó un ejército de veinte mil obreros que trabajaron durante veinte años en erigir ese encaje en mármol, ese poema en piedras preciosas como tributo a una mujer.

En la india se dice que la incomparable joya arquitectónica "es sólo una lágrima de amor"

Esta otra fotografía es de una criatura que llora: algún cínico ha dicho "el llanto es una hipersecreción de las glándulas lagrimales. Su único tratamiento radical consiste en la extirpación de las glándulas afectadas".

Estimados amigos:

Compañeros ginecólogos del Perú:

La paciente que a diario se acerca a nosotros con su queja nos plantea un dilema, por ser su enfermedad una perturba-

ción somática y por conllevar al mismo tiempo la expresión de su más íntimo sentir.

Podemos actuar únicamente sobre "lo que se ve" como técnicos, como organizadores y quedarnos en el modesto plan de "veterinarios". La enferma será pasivamente "el material" en el que se emplea "el método", según la moderna jerga de las publicaciones médicas.

También nos es posible superar ese nivel y además de actuar mecánica o farmacológicamente sobre las vísceras de nuestra paciente, tratar de interpretar lo que nos quiere comunicar en el lenguaje profundo que subyace en todo ser humano y que por milenios sólo ha sido audible para quien escucha con oídos de poeta o de filósofo.

Establecida la sintonización, la enfermedad será combatida en sus más ocultos reductos, porque médico y paciente han constituido un binomio y actúan al unísono. De lograr esa etapa el médico adquiere dimensiones genuinamente humanas.

Una circunstancia desafortunada retiene al autor de estas líneas a miles de kilómetros de distancia de este recinto:

En la lejana Guadalajara, capital de Jalisco, en la costa occidental de México. Su voz no puede llegar hasta ustedes; pero al materializarse los pensamientos contenidos en estas líneas, aflora un testimonio de hermanable compañerismo y acendrada amistad: