CARTA ABIERTA A HEINRICH SCHIPPERGES

Pedro Laín Entralgo

Dulce y amargo privilegio, *lieber verehrter Freund*, éste de mirar y hacer la propia vida desde la altura de los sesenta y cinco años. Dulce, porque dulzura íntima tiene siempre el hecho de vivir, aunque sea a través del malestar y el dolor —¿necesitaré decírselo a usted, tan profundo hermeneuta de Friedrich Nietzsche?—, y más cuando se le experimenta desde la altiplanicie de la plena madurez: la edad en que el hombre siente y sabe que ya nunca podrá ser algo de lo que antaño, cuando joven, pudo ser, pero en la cual, como sabrosa compensación, puede poseer de la manera más personal y real aquello que todavía él puede ser o con plenitud está siendo. Y junto a la dulzura, la amargura, porque, para un europeo actual, haber rebasado los sesenta y cinco años es vivir con el recuerdo de un pasado colectivo en cuya trama tanta parte tuvieron la muerte, la ruina, el odio y el dolor.

En el seno de esta incitante mezcla de sentimientos, ¿es posible aspirar a un futuro en que la vida triunfe sobre la muerte y la esperanza sobre la desesperación? Uno de los máximos poetas de la lengua castellana, el nicaragüense Rubén Darío, escribió estos versos inolvidables:

Juventud,, divino tesoro,
ya te vas para no volver.
Cuando quiero llorar no lloro,
y a veces lloro sin querer.
Pero es mía el alba de oro.

Es cierto. Mientras en el corazón de un hombre, cualquiera que sea su edad, pueda surgir el proyecto de una obra verdaderamente personal, sea

grande o chico el vuelo de ésta, siempre en el horizonte vital de ese hombre existirá la posibilidad de un alba de oro. Y este es, mi querido colega y amigo, el caso de usted.

Más de una vez he escrito yo que la historia es un recuerdo de lo que fue al servicio de una esperanza de lo que puede ser. ¿Acaso no es ésta, me pregunto, la más secreta clave de su obra de historiador de la Medicina? Sus memorables investigaciones acerca de la transmisión del saber greco-arábigo a la cultura medieval, sobre Hildegarda de Bingen, sobre el perdurable valor canónico de las viejas *sex res non naturales*, sobre Paracelso, Novalis y Nietzsche, sobre las utopías médicas y antropológicas del siglo XIX, ¿qué son, sino modos intelectuales de recordar esperando y de esperar recordando? No de otro modo es posible entender el sentido que en la vida personal de usted y en la situación de la Medicina y la sociedad actuales tienen sus recientes libros *Die Medizin in der Welt von Morgen* y *Der Arzt von Morgen*. Libros en los cuales la continuidad histórica del ayer, el hoy y el mañana —una continuidad más honda que todas las crisis, por largas, perturbadoras e inquietantes que éstas sean— conduce a la visión de un futuro en el cual el planeta no llegue a ser un navío en cuyo interior murió la esperanza.

Tres son, a mi juicio, las condiciones que usted exige a la humanidad para que ese futuro no catastrófico sea posible: inteligencia clara, voluntad firme y capacidad de amar. Ni la acción por la acción, ni el entusiasmo pasajero, ni la fría limitación a la cifra numérica y al dato objetivo pueden por sí mismos salvarnos, aunque la acción haya de ser enérgica, el entusiasmo sea necesario y siempre haya que recurrir a las cifras y los datos. Juntando todo ello como historiador y como hombre reflexivo ha llegado usted, mi admirado y querido amigo, a construir esa hermosa visión de lo que, más acá de la utopía, en el sereno campo del proyecto razonable y razonado, pueden ser, deben ser la medicina y el médico del futuro. El recuerdo de lo que fue y el examen de lo que está siendo —completaré mi propia fórmula— se hallan así al servicio de una no utópica esperanza de lo que puede y debe ser.

En esta carta gratulatoria voy a limitarme a glosar uno de los puntos que integran el amplio proyecto que usted ha elaborado: la necesidad de ofrecer al médico, como verdadero fundamento teorético de su saber y su hacer, una antropología médica a la altura de lo que hoy son la medicina y el hombre. Contra lo que tan fecundamente afirmaron Helmholtz, Brücke

y Du Bois-Reymond, la *Naturwissenschaft* no puede ser el fundamento teorético de la medicina. Quien padece la enfermedad y quien sana o muere es un hombre, un sujeto *a la vez* natural y personal. En consecuencia, sólo sobre un recto conocimiento científico de ese sujeto y sólo sobre una relación con él adecuada a su peculiar realidad, deberán apoyarse la ciencia y la praxis de la medicina. ¿Cómo? Cuando se va extinguiendo nuestro trágico y fabuloso siglo xx, éste es el problema.

Pienso que en la medicina actual es posible distinguir hasta seis rasgos principales:

I. La *molecularización:* la empresa de entender la realidad del accidente morboso desde un análisis riguroso de los procesos biológico-moleculares, por tanto biofísicos y bioquímicos, que constituyen el desorden orgánico y la causa inmediata de su génesis y su configuración. No es ciertamente nueva la expresión *Molekularpathologie*. Lanzada como programa por O. Rosenbach a fines del siglo pasado, esa palabra dio título en 1935 a un conocido libro de H. Schade; pero sólo cuando, pasada la Segunda Guerra Mundial, cobró cuerpo, con L. Pauling y sus colaboradores, la *molecular biology* anglosajona, sólo entonces se ha convertido en el nombre de una disciplina rectora de la investigación médica y del pensamiento nosológico.

En su situación presente, tal concepción de la patología se nos muestra como la vía terminal común de dos procesos muy característicos de la ciencia médica del siglo xx: el rápido progreso de la disciplina que los norteamericanos llaman *clinical pathology*, la aplicación de las técnicas de laboratorio a la detección de los desórdenes orgánicos propios del proceso morboso, y la progresiva resolución de la histopatología clásica o celular en patobioquímica, empresa tan evidente desde que Peters creó el concepto de «lesión bioquímica».

El conocimiento científico de la enfermedad humana, ¿quedará reducido a ser pura patología molecular? Por cierto que no. El propio Pauling ha escrito: «Hay, sí, enfermedades moleculares —en cierto sentido, todas, cabría añadir— pero no hay moléculas enfermas.» Nada más evidente. Enfermo está el paciente a cuya realidad pertenece el desorden molecular, y él es quien debe ser conocido y tratado. Pero, por evidente que sea esta afirmación, parece seguro que el avance de la patología molecular va a proseguir con fuerza.

II. La *automatización* del conocimiento médico de la enfermedad; y puesto que la mente humana no puede automatizar sin formalizar, esto es,

sin reducir a símbolos notativos formales los datos que le ofrece la experiencia inmediata, la formalización y automatización de la medicina.

La ordenación de los conocimientos médicos y la regulación de la toma de decisiones mediante la combinación electrónica de datos han cobrado un auge abrumador desde que hace poco más de treinta años R. S. Ledley, L. B. Lusted y H. R. Warner en los Estados Unidos, A. Proppe en Alemania, resueltamente las iniciaron. Dos únicos datos: en 1978, G. Wagner, P. Tautu y W. Wolber pudieron registrar 827 publicaciones consagradas a la matematización y la informática de los procesos diagnósticos; en 1980, K. Sadegh-zadeh ha compilado una bibliografía de 362 títulos sólo acerca de las aplicaciones del teorema de Bayes, esto es, del cálculo inductivo de probabilidades, a la tarea de diagnosticar.

No es esta ocasión oportuna para examinar los resultados obtenidos. Tal vez la fórmula de Lusted, *physician-computer symbiosis*, sea la que se imponga en el futuro. «No existe la posibilidad de un diagnóstico sin médico —escribió N. Wiener, el creador de la cibernética—. Más pronto o más tarde, la cerrada y continuada operación de tales autómatas de la medicina acabaría produciendo todo género de enfermedades y daría lugar a un aluvión de defunciones.» Lo cual no excluye la creciente importancia del computador en la práctica médica. *Computer verändern die Medizin*, dice el título de un leído libro de Manfred Gall.

III. La *personalización* del saber y la praxis del médico; la metódica consideración del diagnóstico y el tratamiento del enfermo conforme a su condición de persona, y no sólo desde el punto de vista de su reducción a mero organismo.

Siempre el médico ha tratado personas, no cosas o animales. Pero la racionalización científica y técnica de la personalización de la medicina no comenzó formalmente hasta que L. von Krehl, en Heidelberg, y G. von Bergmann, en Berlín, se decidieron a pensar que sólo introduciendo en la patología y en la clínica la lección del psicoanálisis, sólo así podría construirse una patología y hacerse una medicina real y verdaderamente humanas. Son bien conocidos los pasos que tal empeño ha recorrido: los precursores trabajos de Groddeck, Ferenczi y Deutsch; la publicación del libro colectivo *Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome* (1925, por parte del que más de una vez he llamado yo *Wiener medizinischen Kreis)*; la «escuela de Heidelberg», con la decisiva figura de V. von Weizsäcker, máximo proyectista y creador de una medicina formalmente antropológica; la

constitución y la universal difusión de la «medicina psicosomática» norteamericana.

Aunque por falta de tiempo o por deficiencia de sensibilidad o de saber tantas veces olvide el médico esta exigencia, ¿puede ser actual una medicina en que el paciente no hay sido comprendido y tratado como persona?

IV. La *socialización* del acto médico y de la concepción de la enfermedad.

La socialización de la asistencia médica comenzó en el siglo XIX con las *Friendly Societies* del Reino Unido, el sistema *zemstvo* de la Rusia zarista y las *Krankenkassen* de la Alemania de Bismarck. Pero sólo en nuestro siglo, cuando ha adquirido vigencia universal el derecho humano a una asistencia médica técnicamente correcta, ha llegado a institucionalizarse la mencionada socialización, hasta quedar convertida en pieza fundamental de la vida pública. Desde la total estatalización de la práctica médica en la Unión Soviética hasta el *Medicare* y el *Medicaid* de los Estados Unidos, son múltiples las formas que ha adoptado esta nueva orientación de la asistencia médica, todavía sometida a críticas y revisiones. Nadie puede desconocer, sin embargo, que la colectivización más o menos socializada de la ayuda técnica al enfermo es un hecho irreversible en la historia de la humanidad.

Mas no sólo el acto médico se ha socializado, también la entera concepción de la enfermedad. La consideración de la medicina como «ciencia social» fue clamorosa consigna de Salomon Neumann y del Virchow joven; pero por valiosos que hayan sido los ulteriores estudios de Mc Intire (1894), Laertes Connor (1902) y Mosse y Tugendreich (1912), sólo con la publicación de la *Soziale Pathologie* de A. Grotjahn (1912, segunda edición, 1923) ganará verdadero rigor científico y amplia difusión universal la consideración sociológica del proceso morboro. Sin ser social, no puede ser actual la medicina, y nada lo demuestra tanto como la tan reciente «Sociosomática» de H. Schaefer y M. Blohmke.

V. La *ecologización*. La ecología de Haeckel no podía limitarse a ser una disciplina científica meramente zoológica. Nuestro siglo la ha extendido al *oikós* del hombre, del cual son partes esenciales nuestro planeta, la sociedad y la historia, porque a la vez planetaria, social e histórica es la «casa» del ser humano.

Y siendo esto así, ¿podía no surgir una concepción amplia y rigurosamente ecológica de la medicina? En el Heidelberg actual, con H. Schaefer,

G. Wagner y M. Blohmke, usted, profesor Schipperges, ha sido uno de los grandes pioneros de esta necesaria ecologización de la teoría y la praxis del médico. No hay duda: la medicina del siglo XXI habrá de ser ecológica, humanamente ecológica.

VI. La *remodelación de la naturaleza humana*. Desde que la medicina se hizo, con los antiguos griegos, *tékhne iatriké*, la ambición de mejorar la naturaleza humana mediante la técnica hubo de surgir en la mente del médico; léase con atención, a título de ejemplo, el escrito hipocrático *perì diaítês*. Pero sólo con los recursos técnicos nacidos en los últimos decenios —técnicas neuroquirúrgicas, psicofarmacológicas y endocrinológicas; microprocesadores; ingeniería genética— ha comenzado a hacerse realizable ese gran sueño. La medicina actual ya no se contenta con curar y prevenir la enfermedad y con robustecer la salud; por lo menos incipientemente, aspira a remodelar la naturaleza humana. La idea de crear, si no «superhombres», al menos «hombres más capaces», pertenece ya a la mentalidad de nuestro *fin-de-siècle*.

Molecularización de la patología y la farmacodinamia, automatización del trabajo intelectual y técnico del médico, socialización de la praxis y la teoría médicas, personalización del diagnóstico y del tratamiento, ecologización de la medicina entera, remodelación de la naturaleza humana; tales son los seis rasgos principales de la medicina actual. En el conjunto de todos ellos, este apremiante reto se levanta: ¿es posible ofrecer al médico, como verdadero fundamento de su saber y su hacer, una antropología médica en la cual todos esos diversos y en alguna medida contradictorios rasgos tengan adecuada presencia? Más precisamente: ¿cabe una teoría de la medicina a un tiempo molecular, personalizadora, sociológica y ecológica?; ¿cómo debe ser visto el diagnóstico médico para que a la vez sea patológico-molecular, personal, automatizado, sociológico y ecológico?; ¿cómo la teoría del tratamiento puede unificar técnica y éticamente el imperativo de sanar a una persona y la ambición de mejorar una naturaleza?

Pienso que si hay una ciudad en la cual estas interrogaciones deban ser atentamente oídas, esa ciudad es Heidelberg. A la tradición intelectual de Heidelberg pertenecen Max Weber y Karl Jaspers, Ludolf von Krehl y Viktor von Weizsäcker. En la más viva actualidad heidelbergense están operando H. Schaefer, W. Jacob, G. Wagner, M. Blohmke y, desde la historia y la reflexión, usted mismo, el querido y admirado amigo a quien

hoy se festeja. He aquí, pues, la expresión concreta del reto antes mencionado: ¿por qué no ha de salir de Heidelberg, para cubrir el mundo entero, la antropología médica que la medicina actual necesita? «¿En qué te ocupas?», pregunta Lear a Kent en la famosa tragedia de Shakespeare. «Me ocupo en no ser menos de lo que parezco», responde Kent. En relación con la posible y necesaria antropología médica, esa respuesta de Kent debería ser constante norma para ustedes, en Heidelberg, y para nosotros, en España, en Madrid. Me atrevo a pensar, querido y admirado Heinrich Schipperges, que ésta es la mejor salutación que puedo yo dirigirle, cuando usted, desde la altura de sus sesenta y cinco años, todavía tiene ante sí tantas albas de oro.