UN HISTORIADOR ANTE LA MEDICINA ACTUAL (*)

Prof. P. Laín Entralgo
Catedrático de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid

Queridos amigos y compañeros:

¿Qué sentido tiene el que yo, un docente de Historia de la Medicina, me encuentre hoy entre ustedes? Voy a contestar, telegráficamente como decía Hipólito Durán, con dos respuestas complementarias.

La primera, que la historia llega hasta el momento en que existimos, hasta el presente. Por tanto, la historia de la medicina llega, debe llegar para nosotros, y especialmente para mí que soy docente de ella, hasta el momento en que he oído al profesor Durán y al profesor Fernández Cruz.

En segundo lugar, que frente a lo que consideramos presente, el historiador tiene algo que hacer.

¿Qué tendrá que hacer el historiador de cualquier disciplina ante su presente? ¿Enseñar a los hombres que la practican y la conocen bien, su contenido? De ninguna manera. Lo que tiene que hacer el historiador, es aprender de ellos. La medicina actual tiene que ser enseñada por los médicos que la crean y la practican hoy, en este momento. Pero el historiador puede y debe hacer algo frente a ese presente, cuyo contenido ha aprendido de los que hacen la disciplina y la practican: orientar el conocimiento de ese presente, desde un punto de vista histórico; conocer, desde el referido punto de vista, la estructura de ese presente, y en alguna medida conocer o conjeturar el sentido que tiene en el curso de la disciplina, en el de su historia y, por tanto, en el curso de la historia del hombre.

Esto es lo que yo voy a hacer ante ustedes, frente a la medicina actual. No voy a enseñar cuál es el contenido de esta medicina, entre otras cosas porque ustedes, y no hay que decir mis compañeros de claustro, conocen esto muchísimo mejor que yo. Yo en esto no tengo sino que aprender de ellos. Ahora bien, este conjunto enorme de saberes, de prácticas, de hábitos que constituyen la medicina actual, esta creación tan fascinante, que es la medicina del siglo veinte ¿qué estructura tiene, considerada desde el punto de vista histórico? ¿Cuál es su sentido? Pues bien; reduciendo las cosas también a térmi-

*Recibido y transcrito de una cinta magnetofónica.

nos telegráficos y orientadores, voy a dar mi respuesta, ordenando esta estructura, esta orientación y este sentido según cuatro puntos cardinales. Voy a mostrarles a ustedes como historiador, tal como yo los veo, los cuatro puntos cardinales de la medicina actual, según su estructura —repito— y según el sentido que toda ella, y sus elementos estructurales, tienen desde el punto de vista histórico.

Primer punto cardinal, el norte si quieren ustedes. ¿En qué consiste? La medicina de hoy tiene una riqueza de saberes y de prácticas y técnicas, desde el punto de vista diagnóstico, y terapéutico, realmente fabulosa. No hay mente humana que sea capaz de dominar, hoy, el contenido de los saberes concretos de la medicina, tanto en el orden diagnóstico como desde el punto de vista terapéutico. Ahora bien, este conjunto en el que están los trasplantes, los antibióticos, la quimioterapia en sus formas múltiples, todos los fabulosos recursos quirúrgicos de la medicina actual y todos los recursos farmacológicos, que obligan a nuestro competentísimo Decano a renovar constantemente la edición de su Farmacología, porque el curso de creación de medicamentos va más deprisa casi que las imprentas para hacer libros, todo esto ¿qué sentido tiene desde el punto de vista histórico? Sólo lo entenderemos viendo en ello, en primer término, algo que el historiador no debe nunca dejar de decir. Que la historia de hoy, por nueva, por revolucionaria que nos parezca, es hija de un ayer. Esto es: este conjunto fascinante de técnicas diagnósticas y terapéuticas, si se examinan una por una o por grupos, no es en el fondo más que una continuación perfectiva de lo que se inició cuando comenzó a proyectarse sobre la medicina, en el orden del conocimiento diagnóstico y en el de la operación terapéutica, la actitud técnica del hombre frente a la naturaleza, en la segunda mitad del siglo XIX. La medicina de hoy, con toda su enorme riqueza, con todas sus enormes novedades desde el punto de vista del contenido de sus técnicas, es la prosecución perfectiva, progresiva, de lo que se inició en el siglo XIX. Desde los trasplantes, hasta las determinaciones bioquímicas más finas.

Entonces, ¿es que no hay ninguna novedad en nuestro tiempo más que la tocante a la perfección? Hay una, que probablemente sólo el historiador es capaz de ver. Consiste en que en el hombre de hoy, médico, profano, enfermo, sano, ignorante, sabio o docto, ha aparecido una conciencia, que se inició tenuísimamente en los comienzos de los siglos modernos, al fin de la Edad Media, y que hoy se ha convertido en una convicción, en una idea, que aunque no nos demos nosotros cuenta de ello, domina nuestras almas y nuestras mentes: a saber, la conciencia de la ilimitación de las posibilidades de la técnica.

El hombre actual, el hombre del siglo veinte, y más desde hace treinta años, tiene la conciencia de que, desde el punto de vista técnico, sus posibilidades frente al mundo físico, frente al mundo cósmico, son ilimitadas. ¿Y qué quiere decir eso? Que lo que no es posible hoy, será posible mañana. No entenderán ustedes a sus enfermos, en las esperanzas que estos tienen respecto de sus acciones técnicas, si no ven en ellas una convicción íntima, sorda, de que el año que viene se va a descubrir el remedio con el cual no se les puede curar hoy. Esto ha penetrado la conciencia del hombre, en tal manera,

que evidentemente no podría entenderse la medicina de otro modo. ¿Y de qué manera ha sucedido esto? Ello ha acaecido porque el hombre ha convertido su técnica, por vez primera en la historia, desde el siglo XIX, en creación. La técnica tradicional o clásica, fue una técnica de imitación. Los medicamentos consistían en recursos, casi siempre vegetales, pocas veces animales y minerales —no voy a decir la razón histórica por la cual esto ha sido así—, con los cuales el hombre proporcionaba algo que la naturaleza ofrece, para hacer con ellos algo que la naturaleza, por sí misma, puede o intenta hacer.

Pues bien, hoy en día la técnica —desde hace bastantes decenios, desde fines de siglo pasado, pero hoy más que nunca—, es una técnica de creación. Piensen ustedes en la quimioterapia sintética. El médico de hoy actúa con fármacos que no han existido nunca en la naturaleza y que probablemente jamás existirán en la evolución de la naturaleza. Y con ellos consigue efectos terapéuticos que no podría obtener con los recursos naturales. Baste este ejemplo. Piensen ustedes en las enfermedades constitucionales y hereditarias; hasta hace cuarenta años eran un objeto de contemplación para los genistas, que barajaban estadísticamente los mecanismos de transmisión, y ahí se paraban las cosas. Pero hoy el médico, con su técnica, ha comenzado ya a intervenir en la constitución química de la masa genética y, por lo tanto, está en condiciones de prevenir y curar las enfermedades constitucionales y hereditarias.

Primer rasgo, punto norte, en esta orientación que el historiador debe ofrecer a los que practican, y saben y hacen la medicina de hoy: la conciencia de la ilimitación de las posibilidades de la técnica, como rasgo nuevo, históricamente nuevo, de nuestro siglo; y al propio tiempo, la visión de estas técnicas como la prosecución perfectiva y progresiva de lo que se inició en el siglo pasado.

En segundo lugar, punto sur, lo que ya es tópico decir desde Viktor von Weizsäcker: la introducción del sujeto en medicina. Esto es, la visión del enfermo como un sujeto con peculiaridad, a la postre, personal y no meramente biológica; lo cual influye tanto en su modo de enfermar, como muchas veces en la génesis de su enfermedad y, por supuesto, en la conducta del médico hacia él. La introducción del sujeto en medicina, ¿qué quiere decir? ¿Que los enfermos eran tratados como piedras o como cosas antes? No, aunque a veces el médico se aproximaba a ello; por ejemplo, el caso de los médicos que se olvidaban de recetar; el gran Addison, en el Guy's Hospital de Londres, pasaba su visita, veía los enfermos con una minuciosidad de entomólogo y, al terminarla, muchas veces le indicaba el interno: «Doctor, que se ha olvidado usted de recetar». Esto en buena parte estaba determinado por la escasa potencia terapéutica de los fármacos de la época, sin duda. Pero es que el médico, siempre puede o debe hacer algo. Esto lo saben ustedes mejor que yo, y lo hacen todos los días mejor que yo. El médico, aún con malos fármacos, en la aldea más perdida, puede hacer siempre algo por el enfermo. y de esto se olvidaban, a veces, los médicos, entre ellos también Skoda, el gran diagnosticador de la Viena de los decenios centrales del siglo XIX. Pocas veces

ocurría esto, pero algunas así sucedía. En cualquier caso, el médico consideraba al enfermo como persona, en tanto que clínico, no en tanto que patológo. Vean ustedes los dos libros definitorios del saber médico europeo a fines del siglo XIX: la Patología general de Cohnheim en el ámbito germano, y la Patología general de Bouchard en el ámbito francés, ambos con vigencia en el mundo entero. Vean ustedes allí, que se les habla de la vida del hombre, de su biografía, de su subjetividad, de sus sentimiento, de todo aquello por lo cual el individuo es, en el sentido corriente de la palabra, persona: no se dice absolutamente nada. La patología no decía nada de esto; sólo que el médico, por una suerte de gramática parda, en parte profesional, en parte caritativa, suplía la deficiencia de la patología con un tratamiento adecuado, viendo al enfermo como una persona. Pues bien, hoy, también desde el punto de vista patológico, el enfermo es considerado como una persona, habiéndose introducido el sujeto en medicina, inexorablemente. Sólo que es preciso —grave cuestión—, tener tiempo para tratar al enfermo como persona. Punto sur, orientador de la medicina actual, la introducción del sujeto en medicina.

La orientación norte-sur referida, señala el aspecto clínico de la medicina como tal medicina, el clínico científico. La línea transversal tiene un aspecto fundamentalmente social, sin el cual no se entenderá nunca qué es la medicina. Vamos a ver cuáles son los puntos este y oeste de esta línea transversal o social de la medicina actual.

Punto este, el descubrimiento de la condición social del enfermo, en tanto que enfermo. En el Berlín de mil ochocientos ochenta y tantos, el médico de Bismark, Schweninger, he recordado muchas veces esta frase, solía decir esto que encierra una grande y delicada verdad, pero que al propio tiempo oculta otra grande y ostentosa verdad: «Cuando yo me encuentro con mi enfermo, en mi consultorio, él y yo estamos como en una isla desierta».

En cierto sentido, esto debe ser así, porque aquel hombre es una persona, y tiene problemas, que sólo como persona a él le conciernen. Desde otro punto de vista, es una enorme falsedad, porque allí, en la enfermedad del sujeto, en las prescripciones del médico, en los hábitos diagnósticos y terapéuticos, está la sociedad entera. El enfermo es visto como perteneciente a un grupo social, como perteneciente a una sociedad. La medicina de nuestro siglo ha descubierto, incluso, los aspectos diagnósticos, y por supuesto los terapéuticos, de esta realidad que siempre ha existido, pero que hoy aparece ante nuestros ojos con una claridad de que nunca había tenido para los médicos. Me refiero al descubrimiento de la condición social del enfermo, en tanto que enfermo, y no meramente como hombre. Cómo esto se expresa, es largo de contar; basta el epígrafe.

Y por fin, el punto oeste de esta línea transversal. Pertenece también al orden social, ahora desde el punto de vista asistencial. La medicina es fundamentalmente, debe ser fundamentalmente, asistencia médica, asistencia al enfermo. Es ahí donde el médico se define, se cualifica, se realiza como tal médico. Y ¿cuál es el punto oeste de la medicina actual? Una pretensión sólo en parte realizada. La abolición de una diferencia tradicional, que venía existiendo desde que la medicina es técnica, es decir, desde la antigua Grecia, desde

el siglo V antes de Cristo; la abolición de la diferencia tradicional, que parecía punto menos que inevitable, punto menos que natural, entre una medicina para ricos y una medicina para pobres. He aquí un esfuerzo enorme de nuestro siglo; exponer cómo se resuelve, no es mi cometido. No puedo, naturalmente, dar reglas, pero sí decir que en nuestro siglo han habido distintos modelos, que yo no puedo analizar aquí. En cualquier caso, debajo de todos ellos se encuentra esta pretensión, por ahora sólo en parte realizada: la abolición de esa diferencia tradicional; es decir, el reconocimiento de que el enfermo, en cuanto tal, tiene derecho a todas las técnicas diagnósticas y terapéuticas de que se dispongan en el momento que existe, y, naturalmente, en su situación. Porque en un punto, qué se yo, aislado del Pakistán, el médico no va a tener a su disposición las mismas técnicas que en un hospital de Manhattan, por supuesto. Pero en aquella situación, el pobre debe tener a su disposición las mismas técnicas diagnósticas y terapéuticas que el rico. Debo decir, que nos pertenece a los médicos el honor histórico, el honor moral, de haber descubierto este imperativo. Veinte o treinta años antes de que Marx y Engel publicasen su manifiesto comunista, un modesto médico inglés de Leeds, puso de manifiesto las diferencias en cuanto a morbilidad y mortalidad, estadísticamente muy claras, entre los suburbios industriales de la naciente revolución industrial de Inglaterra, y el medio campesino. Ya entonces veía él que se producía un pauperismo, que creaba enfermedades, que agravaba las ya existentes, que aumentaba la mortalidad, y protestaba contra esto como médico. No solamente lo reconocía, sino que protestaba, y decía: «Yo ya sé que esto va a producir protestas por parte de los bien pensan y bien habientes, pero yo, como médico, debo decirlo: estamos ante una injusticia». Poco después, en la misma Inglaterra, el informe Chadwick ampliaba enormemente los datos de este modesto médico de Leeds. A continuación, antes que Marx y Engels, Virchow, en lo referente a las condiciones de vida de los tejedores de Silesia, elabora entre los años 47 y 48, un informe con el que inaugura —no con su teoría celular—, su condición de médico eminente en la Historia de la Medicina mundial. Y entre nosotros, en un país pobre, subdesarrollado, y no hay que decir cómo lo era hace ciento cincuenta años, tenemos tres médicos que, moralmente, van a plantear, por vez primera, esta denuncia. Uno, formado como exiliado liberal en Londres, Seoane; y al calor de las enseñanzas de Seoane, en España, Méndez Alvaro y Monlau el higienista. Ellos son los pioneros en nuestro país, de la lucha por la abolición de la diferencia entre la medicina para ricos y la medicina para pobres.

Este es el rasgo moral más importante de nuestro siglo. Nuestro siglo, que tiene que avergonzarse de tantas cosas, exterminios en masa, campos de concentración, opresión sistemática del adversario, reducción al silencio del discrepante, tantas y tantos casos que ha producido y que nos duelen, tiene sin embargo en su haber bienes morales, a la cabeza, quizás, de los cuales está el de que los médicos del siglo pasado, ante la revolución industrial, por vez primera denunciaron con toda claridad una exigencia: la de abolir para siempre aquella diferencia tradicional.

Cuatro puntos cardinales: el primero, la conciencia de la ilimitación de

las posibilidades de la técnica, tanto en orden al diagnóstico, como en orden al tratamiento. En segundo término, el descubrimiento de la condición de persona del enfermo, tanto desde el punto de vista diagnóstico, como desde el del tratamiento. Y no solamente en el orden clínico, mas también en el orden patológico, en el conocimiento científico de la realidad del enfermo. En tercer lugar, el descubrimiento de la condición social del enfermo, en tanto que enfermo, a todos los efectos. Y, finalmente, la pretensión, realizada según distintas pautas, de la abolición de una diferencia tradicional entre una medicina para ricos y una medicina para pobres.

Ustedes están haciendo la medicina, con los medios que tienen: el médico rural, con los suyos; el médico de Segovia, con los de él; el de Madrid con los que le sean propios; todos en medio de una situación que, a mi juicio, sólo puede ser entendida vista según esta ordenación, en cuatro puntos cardinales. Tienen ustedes, por tanto, la satisfacción histórica de pertenecer a un momento fascinante de la medicina, tanto por la riqueza y por la esperanza que las técnicas diagnósticas y terapéuticas despiertan y llevan consigo, cuanto, sobre todo, porque han iniciado como médicos, como herederos de médicos, una época en la cual la humanidad tiene que vivir, va a vivir, de un modo más justo, más fraternal, más igual; a la postre más humano, que el de los siglos anteriores. Nada más.