PEDRO LAÍN ENTRALGO

MARAÑÓN Y EL ENFERMO

Revista de Occidente
Madrid

MARAÑON Y EL ENFERMO

PEDRO LAIN ENTRALGO

MARAÑON
Y EL
ENFERMO

REVISTA DE OCCIDENTE
Bárbara de Braganza, 12
MADRID

© Copyright by
Revista de Occidente, S. A.
Madrid, 1962

Depósito Legal: M. 5.880.-1962. - Núm. Rgtro. 2.178-62

Impreso en España por
Talleres Gráficos de EDICIONES CASTILLA, S. A. - Madrid

A Pedro Lain Martínez, que se dispone a ser médico.

INDICE

Prólogo 13

MARAÑON Y EL ENFERMO 19

El amor pretécnico 23
El diagnóstico 32
El tratamiento 50
El amor post-técnico 75
El legado espiritual de Marañón 81

Notas 84

LA ASISTENCIA MEDICA EN LA OBRA DE PLATON. 90

El esclavo enfermo 93
El enfermo libre y rico 97
El enfermo libre y pobre 114
La lección médica de Platón 124

Notas 129

DOS TEXTOS DE MARAÑON SOBRE EL VALOR DE LA HISTORIA DE LA MEDICINA 137

PROLOGO

Bajo el título de "Marañón y el enfermo" reuno en este librito dos trabajos muy distintos en su apariencia y, en realidad, estrechamente relacionados entre sí. El que da epígrafe a todo el volumen procede de la conferencia que pronuncié en Alicante para inaugurar la cátedra libre —Cátedra "Gregorio Marañón"—, que los ejemplares médicos de esa ciudad han consagrado a la memoria del gran patólogo y humanista, del gran español que hace dos años perdimos. Entre las altas lecciones escritas que Marañón nos ha legado —lecciones de medicina, de historia, de españolía, de moral, de buen decir— acaso ninguna más perenne que las múltiples por él dedicadas a la relación entre el médico y el enfermo. No será muy difícil al lector comprobar la gran verdad de este aserto mío.

El segundo de los trabajos aquí reunidos,

"La asistencia médica en la obra de Platón", estudia un aspecto prácticamente desconocido de los escritos del gran filósofo ateniense. Además de vivir absorto en el mundo sublime de las ideas, en el maravilloso "topos ouranios" por él descubierto, Platón supo contemplar con mirada sensible y profunda —buen griego, nada le gustaba tanto como mirar— el inquieto mundo sublunar que, no siempre para su bien, le rodeaba; y en cuanto testigo calificadísimo de la vida helénica, nos regala, dispersa en su obra genial, una sutil y animada pintura de lo que la asistencia médica fue en su ciudad natal.

Basta lo expuesto para advertir la estrecha conexión de los dos estudios ahora impresos. Uno y otro tienen como tema la relación entre el médico y el enfermo: aquél, en el siglo XX y a través de un hombre cuyo espíritu se halló impregnado por la decisiva lección del cristianismo y por el humanismo —cristiano en su raíz, aunque a veces lo oculte o lo niegue— de los siglos modernos; este otro, en el siglo IV antes de J. C. y a través de una mente transida de amor a la sabiduría, a la perfección de la naturaleza humana y al es-

plendor, ya entonces mortalmente herido, de la "polis" griega. No será parva la enseñanza que el lector reflexivo obtendrá cotejando con atención y sensibilidad histórica lo que el médico español y el filósofo ateniense nos dicen.

Dan término al librito dos breves textos de Marañón acerca del valor de la historia de la Medicina para la formación intelectual y cordial del médico. Nada me halagaría tanto como saber que mis modestos trabajos historiográficos —y, con los míos, los de mis discípulos, con frecuencia bastante más valiosos que los míos— sirven en alguna medida para saciar el menester de cuantos frente al saber del pasado comulgan con las generosas ideas del gran maestro de la medicina española.

PEDRO LAIN ENTRALGO

Madrid, abril de 1962.

MARAÑÓN Y EL ENFERMO

Conviene recordar de cuando en cuando las nociones que a fuerza de consabidas se hallan en riesgo permanente de ser olvidadas. Envuelto como está en la red de sus saberes técnicos, cada vez más copiosos y sutiles, ¿recuerda el médico actual con la frecuencia deseable que su encuentro con el enfermo es no sólo su experiencia más cotidiana, sino también su experiencia fundamental? Ante la cama hospitalaria o en la intimidad de su consultorio privado, en el domicilio del paciente o dentro del ámbito semipúblico de una policlínica cualquiera, el médico da comienzo a su quehacer más propio encontrándose con el enfermo. Bajo tanta diversidad en la apariencia, no es difícil, sin embargo, percibir la radical unidad de la esencia: todos esos variados eventos de la actividad clínica llevan constantemente en su seno la re-

lación personal entre un hombre a quien una determinada situación aflictiva de su vida, la enfermedad, ha trocado en menesteroso, y otro hombre, el médico, capaz de prestarle ayuda técnica. Y cuando un enfermo acude al médico y ambos mutuamente se encuentran, ¿qué es lo que entonces sucede, qué es lo que debe entonces suceder?

I

EL AMOR PRETECNICO

La respuesta a la interrogación precedente no parece ofrecer la menor dificultad. En su encuentro profesional con el enfermo, el médico cumplirá correctamente su deber practicando una exploración cuidadosa y metódica del paciente, formulando un diagnóstico preciso de la afección que éste padece y prescribiéndole el oportuno tratamiento. Esto es y será siempre lo técnicamente adecuado, lo que procede hacer *secundum artem*. Esto es, en cualquier caso, lo que respecto de la conducta técnica del médico nos dicen los libros y los hombres que, según la frase tópica, "hablan como un libro". Pero si hay hombres

que hablan como un libro, hay también —Unamuno nos enseñó a decirlo— libros que "hablan como un hombre". Entre ellos están, todo español lo sabe, los de Gregorio Marañón ; y los libros de Marañón nos dicen que ese quehacer *técnicamente puro* del médico —como, por supuesto, toda posible *técnica pura*— sólo llega a cobrar su sentido cabal y a humanizarse plenamente por obra de los fines humanos a que sirve. Para el médico y para quien no lo es, la técnica pura, el mero "saber hacer" una cosa, es siempre faena secundaria. Muy valientemente lo proclamó hace años Marañón. "Hay que atreverse a decir muy alto —escribía— que, para el médico, la técnica es secundaria. En último término, no es su misión ejecutarla. Los técnicos mejores son, con frecuencia, gentes manuales y asalariadas, ejecutantes exentos de preocupación creadora" [1]. De ahí, añado yo, que la técnica "pura" arraigue y se configure en la vida de quien la ejecuta de modos muy distintos, determinados siempre por el interés humano a que esa técnica consciente o inconscientemente sirva.

Considerada la relación entre el médico y

el enfermo desde el punto de vista del médico, cuatro son, a mi entender, sus motivos principales. Dos de ellos nobles, aunque uno más que otro : el amor de misericordia a un hombre que sufre y la pasión por el conocimiento y el gobierno de la naturaleza. Dos, por otra parte, bastardos : la sed de lucro y de prestigio social y —a veces— un secreto apetito de seducción sobre la persona del enfermo [2].

Todo lo cual permite decir, a título de conclusión previa : *lo que en el encuentro entre el médico y el enfermo es más propio y específico —que uno de esos dos hombres esté enfermo y que el otro sea capaz de prestarle ayuda técnica— asienta sobre un fundamento genéricamente humano, el cual se configura según lo que para la persona del médico sea entonces el dolorido menester del paciente.* Allende su especificidad médica, la relación médico-enfermo tiene un fundamento humano. ¿Cuál es, cuál debe ser éste?

La respuesta de Marañón comprende tres términos, dos de ellos negativos, y positivo el otro. He aquí su formulación escueta :

Primer término negativo : el fundamento

de la relación médico-enfermo no debe ser, más aún, no puede ser el apetito de lucro del médico. "Todas las lacras de nuestra medicina —escribió Marañón— pueden reunirse en las dos grandes manifestaciones del dogmatismo : una, práctica, el profesionalismo ; otra, teórica, el cientificismo" [3]. Y el profesionalismo consiste "en el intento, deliberado o no, de convertir en lucrativa, en fuente de riqueza, una profesión que, aunque legítimamente remunerada, debe tener siempre sobre su escudo el penacho del altruismo. El médico ha de vivir de su profesión... ; pero... lo esencial es que no haga nada, jamás, pensando en el dinero que lo que hace le puede valer" (*MNT*, 24). "La Medicina no debe ser jamás objeto de lucro", dice nuestro autor en otro de sus ensayos (*VE*, 82-83). Tan convencido está Marañón de la radical verdad de esta sentencia, que para él un médico que en su actividad profesional proceda movido en primer término por el lucro es, antes que un práctico inmoral, un mal médico [4].

Segundo término negativo : el fundamento de la relación médico-enfermo no debe ser, más aún, no puede ser la pura pasión de co-

nocer y gobernar la naturaleza. Creer lo contrario, pensar que la Medicina es una ciencia exacta y actuar en consecuencia frente al enfermo —con otras palabras: pretender ser un ingeniero del cuerpo del paciente—, es incurrir en el vicio del cientificismo, segunda de las formas cardinales de ese dogmatismo médico que Marañón con tanta justicia vituperó (*MNT*, 26 ss.). No tardaremos en descubrir la meta a que conduce esta descarriada actitud de la inteligencia del médico.

Frente a estos dos términos negativos, he aquí el término positivo de la respuesta de Marañón: el verdadero fundamento de la relación entre el médico y el enfermo es —y por lo tanto, en un orden ético, *debe ser*— el amor de misericordia del médico al hombre de carne y hueso a quien el menester y el dolor han puesto en el trance de pedir ayuda técnica. Nadie ha sabido decirlo con palabras más hermosas que las de Gregorio Marañón: "Ser, en verdad, un gran médico, es algo más que el triunfo profesional y social; es... el amor invariable al que sufre y la generosidad en la prestación de la ciencia, que han de brotar, en cada minuto, sin esfuerzo, natu-

ralmente, como de un manantial [5]. Años antes había escrito: "Generosidad absoluta: esto es lo que hace respetable la actitud del médico" (*VE*, 87).

Esta noble manera de concebir el ejercicio clínico determina las tres principales notas que Marañón señaló en la persona de quien con plena autoridad se llama a sí mismo médico: la vocación, que en los casos más puros y ejemplares llega al nivel supremo de las "vocaciones de amor" (*VE*, 30-31 y 53); el entusiasmo por la práctica de la Medicina —"la virtud inexcusable de nuestro éxito profesional es la fe, el entusiasmo en la Medicina" (*VE*, 58)— y el íntimo sentido moral del ejercicio de la profesión, sin el cual el entusiasmo del médico sería "el del sacamuelas" (*VE*, 61) y por el cual el buen médico, "el médico de vocación y no el de pura técnica, no necesita de reglamentos para su rectitud" (*VE*, 62). El *ama et fac quod vis* de San Agustín está latiendo en el seno de esas vehementes palabras de nuestro gran humanista de la Medicina.

En suma: la relación entre el médico y el enfermo tiene un fundamento genéricamente

humano, *previo* a la tecnificación de la ayuda, al cual llamaremos *amor pretécnico*. Muy visiblemente lo mostraba Marañón en su práctica hospitalaria, cuando con ademán amistoso y no chabacano se sentaba sobre la cama del enfermo para iniciar su interrogatorio clínico. Más de una vez han sabido recordar esa escena sus discípulos y colaboradores [6]. "Tenía a la cabecera del enfermo —escribió Rof Carballo, pocos días después de su muerte— un don bastante poco frecuente : el de inspirar confianza plena y absoluta en brevísimas palabras, con ademán sucinto. Tras esa misteriosa influencia había un secreto que su gran prestigio no bastaba a explicar. Quizá fuese su gran bondad." Es cierto. Sin un cálido fondo de bondad no es posible entender la práctica de la Medicina como Marañón la entendió. *Vir bonus medendi peritus,* decían los antiguos que es —o que debe ser— el médico. La bondad del terapeuta, su condición de *vir bonus,* es sutilmente considerada como fundamento de su pericia en el arte de curar.

Sobre ese fundamento deben implantarse, y de él deben recibir savia, las diversas operaciones técnicas del médico. Bajo forma de

diagnóstico y de tratamiento, la conducta del buen médico no es sino la *realización técnica* de su previo amor de misericordia al paciente que en él ha buscado ayuda; bajo forma de disciplinada aquiescencia a las indicaciones del médico, la conducta del enfermo viene a ser una *satisfacción técnica* de su previa confianza en quien le diagnostica y trata. La técnica, noblemente concebida por Marañón como "instrumento para que el diálogo entre el espíritu y la naturaleza se realice del modo más perfecto, y para que el fruto de ese diálogo se convierta en utilidad directa" (*VE*, 131), cobra ahora en manos del médico su más recto y pleno sentido; hállase entonces "embebida de pensamiento, de lo más alto de nuestra semidivina jerarquía", y si su titular llega a ser, como a veces acontece, un petulante o un malvado, lo es usurpando el puesto del hombre limpio y abnegado que el quehacer técnico por sí mismo pide cuando su objetivo es la lucha contra el dolor. Declarando muy lealmente que la técnica es faena subordinada, Marañón no fue, no pudo ser un entusiasta del amor no técnico al enfermo, un inconsciente predicador de la pura, ciega y

desarmada misericordia. Bajo su severa y certera crítica de la técnica deshumanizada, nuestro gran médico fue, y no podía no ser, un entusiasta de la técnica al servicio de la dignidad humana y del amor al menesteroso. ¿Acaso no pertenece el clínico Marañón —con Achúcarro, Río-Hortega, Tello, Pi y Suñer, Ruiz de Arcaute, Nóvoa Santos, Rodríguez Illera, Ruiz Falcó, Hernando y otros— a la generación científica que, heredando colectivamente el espíritu de Cajal, supo implantar en la Medicina española la ineludible exigencia de una técnica rigurosa? Habló Cajal de "los talentos que se pierden en el desierto de la clínica", y alguna razón le asistía entonces y le asistiría ahora frente a quienes en el ejercicio médico sólo buscan escabel y granjería; mas no la tenía ante aquéllos que bajo la influencia inmediata o mediata de su colosal figura, Marañón entre ellos, supieron llevar a la clínica la ambición intelectual y el rigor técnico.

II

EL DIAGNOSTICO

Así fundada, la relación entre el médico y el enfermo se realiza y manifiesta cognoscitivamente en la actividad que solemos llamar "diagnóstico". Con ella, el amor de donación del médico al enfermo cobra expresión intelectual, y sin la menor delicuescencia sentimental se hace conocimiento técnico. Desde un inicial "encontrarse con" —por tanto, desde un mero principio de convivencia interpersonal— la relación médico-enfermo ha pasado a ser, por parte del médico, un "conocer a" y un "pensar de".

Conocer ¿a quién? La respuesta parece imponerse perogrullescamente : conocer al en-

fermo en cuanto tal ; como suele decir nuestro pueblo, "saber lo que el enfermo tiene". Bastará, sin embargo, un instante de reflexión para descubrir que el conocimiento técnico del enfermo por el médico —el diagnóstico— puede acaecer, y de hecho acaece, aunque a veces el médico no lo advierta, según los dos ámbitos en que la relación médico-enfermo cobra su realidad propia : el dual y el social, el resultante de la mutua vinculación entre dos individuos y el determinado por la interrelación de dos entes sociales.

Lo que comúnmente llamamos "diagnóstico" es la fórmula condensada de un conocimiento dual. "Yo, médico —viene a decir esa fórmula—, sé que tú, enfermo, tienes y padeces en tu cuerpo y en tu alma tales y tales anomalías". ¿De qué índole será la relación dual que une entre sí al enfermo y al médico? En mi libro *Teoría y realidad del otro* he distinguido temáticamente el "dúo" y la "díada". Llamo "dúo" o vinculación objetivante a mi relación con otro hombre para algo que a los dos nos importa, pero situado fuera de él y fuera de mí : por ejemplo, un negocio con partición de ganancias. Llamo, en cambio,

"díada" o vinculación interpersonal a mi relación con otro para algo que está en él y en mí, que pertenece a nuestra personal intimidad : amistad *stricto sensu,* amor. La vinculación específica entre el médico y el enfermo, ¿es meramente dual o es diádica? Yo diría que es *cuasi-diádica.* El enfermo y el médico se reúnen para el logro de algo que importa muy medularmente a la persona de aquél, pero que está —o estará, cuando se alcance— inscrito en su naturaleza : la salud. De ahí el carácter cuasi-diádico de la relación entre el médico y el enfermo y la razón de su principal aporía teórica y práctica, porque esa relación debe ser de modo unitario objetivante y personal.

La expresión cognoscitiva de la relación entre el médico y el enfermo —el diagnóstico— se realiza inicial y parcialmente en un ámbito cuasi-diádico. Lo cual equivale a decir que el diagnóstico médico no es nunca el conocimiento de un objeto pasivo por una mente activa y cognoscente, sino el resultado de una conjunción entre la mente del médico —activa, por supuesto— y una realidad, la del enfermo, esencial e irrevocablemente do-

tada de iniciativa y libertad ; a la postre, de intención. Los físicos nos dicen hoy que el acto de observar científicamente modifica de algún modo la realidad de lo observado : la realidad conocida "interviene" siempre en el resultado de nuestra actividad de conocerla. Pues bien : la inteligencia y la libertad de la persona —por tanto, su intencionalidad— condicionan activamente el acto de conocer la realidad de un ente personal y otorgan a ese acto su radical peculiaridad. No es excepción a la regla el diagnóstico médico cuando aspira a ser integral o personal, y no meramente objetivo. Repetiré mi fórmula : *el diagnóstico médico es, por lo pronto, la configuración cognoscitiva de una relación cuasi-diádica.*

Pero nunca será esto sólo, ni siquiera cuando más parezca serlo. Tanto como individuo o como "animal racional", el hombre es constitutivamente —desde los griegos viene repitiéndose— ente social, y como tal se realiza en todas sus actividades. La silenciosa cena del eremita es en alguna de sus dimensiones un acto social, tanto como pueda serlo la *cocktail-party* más concurrida. Siquiera sea por modo defectivo, el solitario del yermo

lleva en su alma —y en su cuerpo— la "sociedad".

Y lo que se dice del solitario, ¿no deberá decirse con mayor razón del médico y el enfermo? "Cuando veo a un enfermo, él y yo estamos como en una isla desierta", solía decir Schwenninger, el médico de Bismarck. Nada más falso, porque la enfermedad y el tratamiento del paciente se hallan *nolens volens* incardinados en la sociedad a que pertenecen. El consultorio del médico no es una isla desierta, sino un enclave o un retiro en el seno de una sociedad ocasionalmente invisible, pero no por ello menos real y operante. La relación entre el médico y el enfermo es primariamente social, y nunca deja de serlo; sólo amputando artificiosamente los vínculos que insertan al enfermo y al médico en la sociedad a que ambos pertenecen es posible ver aquélla como pura y simple conjunción de dos personas individuales.

Quiere esto decir que el diagnóstico del médico no podrá nunca ser completo si no es "social", además de ser cuasi-diádico; si no tiene en cuenta lo que en el condicionamiento y en la expresión de la enfermedad haya pues-

to la pertenencia del paciente a la concreta sociedad en que existe. No es preciso para ello que la enfermedad en cuestión sea una "neurosis", en el sentido que habitualmente dan los médicos a esta palabra. Un examen atento de cualquier dolencia, aunque se trate de una neoplasia maligna, descubrirá siempre en su apariencia clínica ingredientes de índole inequívocamente "social", de alguna manera decisivos para que tal enfermedad sea lo que en la vida del enfermo realmente es. Como el eremita lleva la sociedad en su alma y en su cuerpo, así también, aunque por modo patológico, ese solitario a la fuerza que llamamos enfermo.

Concebido como relación cuasi-diádica, el diagnóstico médico es una actividad cognoscitiva interpersonal, fundada sobre el amor y formalmente conclusa como conocimiento técnico. Tal es, por lo demás, la regla general en toda actividad noética. "Sólo a través del amor se entra en la verdad", dijo San Agustín ; y los antiguos griegos habían afirmado que el conocimiento humano de la realidad supone cierta "amistad" entre la mente que conoce y la cosa conocida.

Mostrará con hechos el médico que su diagnóstico procede del amor cuando sus maniobras de exploración comiencen, en la medida de lo posible, siendo caricias. Los libros enseñan que la palpación del hígado o del riñón debe iniciarse oprimiendo suave y reiteradamente el abdomen, para evitar la contractura de la pared abdominal; mas también sería lícito decir, sin mengua de lo anterior, que sólo acariciando con inteligencia y bondad la piel del paciente logra el médico que el cuerpo enfermo se entregue confiadamente a su maniobra exploratoria. Y lo que se dice de la palpación del hígado podría decirse, *mutatis mutandis,* de la obtención de un electrocardiograma o de la punción venosa para investigar la composición del plasma sanguíneo.

Pero si el diagnóstico médico *procede* del amor, sólo como conocimiento técnico *llega a ser* tal diagnóstico. No creo que en la obra escrita de Marañón haya una teoría sistemática del diagnóstico clínico. Un examen atento de su obra permite afirmar, sin embargo, que el juicio diagnóstico era en su mente el armonioso resultado de cinco instancias fundamenta-

les : la clínica *lato sensu,* esto es, el conocimiento de la realidad del enfermo obtenido mediante una relación directa o indirecta con ella ; el saber anatomopatológico ; el saber fisiopatológico ; la indagación etiológica y, por fin, los datos que respecto al proceso morboso en cuestión puedan brindar la literatura, el arte y la experiencia extramédica de la vida. En otro lugar, y mediante un análisis detenido del proceder de Marañón en *La edad crítica,* he mostrado cómo nuestro autor supo coordinar unitariamente los materiales procedentes de esas cinco fuentes del conocimiento médico [7]. No he de repetir aquí lo que entonces dije. Quiero, en cambio, destacar y glosar brevemente los principios rectores a que en su tarea diagnóstica quiso atenerse el clínico y el tratadista Marañón. Yo diría que esos principios pueden ser reducidos a los cuatro siguientes :

1. Atención preferente del médico a la *individualidad constitucional y biográfica* del enfermo. "La gran corriente de la Medicina moderna —decía en 1934, con motivo de las bodas de plata de su promoción universita-

ria— nos ha traído el concepto de la supremacía del individuo, que es siempre lo primero : el patrón y el molde a que se ajusta la enfermedad... El problema de cada paciente es, pues, como el producto de dos cantidades, una de valor conocido, que es la enfermedad misma, la tifoidea, la diabetes, lo que sea, y otra de valor eminentemente variable, que es la constitución del organismo agredido por la enfermedad." Los viejos clínicos afirmaban una y otra vez : "No hay enfermedades, sino enfermos" ; pero, como certeramente escribe Marañón, tal sentencia "no tenía el valor de una realidad, sino sólo el de una profecía". Sólo desde hace algunos lustros ha comenzado el médico a dar verdadera razón científica de ese incuestionable y antiguo aforismo.

Cometería un grave error quien entendiese desde un punto de vista no más que somático la "constitución" de que Marañón habla ahora. En su mente, la constitución individual tenía un aspecto somático, otro psíquico y otro biográfico. "La enfermedad —nos dice el patólogo en otra página— no es sólo la inflamación o el deterioro de tal o cual órgano, sino

todo ese mundo de reacciones nerviosas del sujeto enfermo, que hace que la misma úlcera de estómago, por ejemplo, sea enfermedad completamente distinta en un segador y en un profesor de Filosofía" (*VE*, 60). De ahí la importancia de la historia clínica para el diagnóstico : "Si me dieran a elegir para conocer a un enfermo entre los antecedentes y la exploración, yo elegiría aquéllos ; y prefiero un estudiante que recoge con inteligencia y minucia el pasado biológico del paciente recién venido a la consulta que el que, sin más, se aplica a percutirle y auscultarle para definir su estado presente, como si la enfermedad acabase de caerle encima desde otro planeta." Y ya al final de su vida, en el discurso de sus bodas de oro con la profesión médica, reiterará su pasada enseñanza y afirmará taxativamente que la historia de cada enfermo debe ser "no sólo clínica, sino biográfica". El menester cognoscitivo del médico es significativamente llamado ahora "conocimiento del enfermo" ; el cual "depende, siempre, de un proceso inteligente y cordial en el que el médico ha de ponerse en contacto profundo con

el enfermo, hasta llegar al fondo de su personalidad, normal o patológica".

Esta relevante importancia que en la configuración de la enfermedad —y, por tanto, para el diagnóstico— posee la individualidad del enfermo sería, a la postre, la razón principal del altísimo valor que en el ejercicio de la Medicina sigue teniendo y tendrá siempre el buen ojo clínico, del cual Marañón fue un convencido defensor: "La medicina actual —escribió en su ensayo sobre la responsabilidad social del médico— exige, cada día más, erudición vastísima y preparaciones científicas arduas y numerosas. Pero, en lo profesional, el valor del ojo clínico subsiste. El mejor médico es el que reúne las dos cosas, ciencia y penetración. De flaquear una, el éxito será del que posea buen ojo y poca ciencia, y no del sabio, pero miope" (*VE*, 110) [8].

Una úlcera de estómago es enfermedad completamente distinta en un segador y en un profesor de Filosofía, nos ha dicho Marañón. Y puesto que su condición de segador o de profesor de Filosofía la revela el enfermo al médico en el coloquio que la exploración clínica necesariamente lleva consigo, tal sen-

tencia indica con gran claridad que el diagnóstico no es tanto un *saber individual* del médico acerca de la afección del paciente que él explora, como un *saber compartido* entre uno y otro en el nivel espiritual establecido por la peculiaridad individual del enfermo. Con su habitual prudencia, Marañón se declaró resuelto enemigo de esa "pedantería cientificista" que en tantos médicos actuales despierta "el afán de informar a sus pacientes de los detalles de su enfermedad, moda —decía— muy americana y, a mi juicio, absolutamente reprobable... Las complicaciones no deben coger nunca de sorpresa al médico; pero sí al enfermo y a sus familiares, salvo casos de muy justificada razón moral" (*MNT*, 43-44). El buen tacto del médico consistirá siempre en moverse con destreza entre esos dos contrapuestos imperativos: no dar al paciente excesivos detalles y lograr que el juicio diagnóstico sea un "saber compartido".

En esta múltiple y despierta atención a la peculiaridad individual del paciente tendría su clave y su fundamento, según Marañón, el recto rumbo del ejercicio médico. Sus palabras son terminantes: "Se pierde el recto

rumbo en la Medicina cuando sus servidores —llámense sistemas fisiológicos, o criterios morfológicos o etiológicos, o técnicas de investigación— se convierten, de esclavos, en tiranos" (*VE,* 54). El clínico que, dominando con eficacia los diversos saberes técnicos, sepa así situarse frente a la persona del enfermo será, si se me permite la expresión, *señor del diagnóstico.* Y si procede de otro modo quedará cognoscitivamente subyugado por una u otra de las técnicas que maneja; no será "señor" de su juicio, sino "esclavo" de alguno de los expedientes a que éste debe recurrir.

2. Atribución de una importancia eminente a la *etiología* del proceso morboso diagnosticado. "Se diagnostica la enfermedad —escribió Marañón— para curarla; pero en la prolija y elegante metódica con que diagnosticaban los grandes maestros del comienzo de siglo, que nosotros hemos conocido todavía, había un virtuosismo que pudiéramos llamar narcisista y, por tanto, en cierto modo infecundo. Hoy lo que interesa de cada enfermo es la etiología, a la cual se puede llegar

muchas veces sin exploraciones complicadas" (*MNT*, 123).

Más que el virtuosismo diagnóstico, a Marañón le interesa la eficacia terapéutica. Aquél será necesario para indagar lo nuevo, mas no para confirmar *in anima nobili* lo ya sabido y consabido, y menos aún para hacer del paciente sufrido material pasivo de un experimento de física o psicología recreativas. ¿Qué se adelantaría, por ejemplo, una vez demostrada radiográficamente la existencia de una lesión cavitaria en un pulmón tuberculoso, comprobando que en el tórax de ese paciente se producen —o demostrando que no se producen— los fenómenos sonoros de Wintrich, Williams y Gerhardt? "Por muy humanistas que seamos —decía sin empacho el humanista Marañón—, debemos confesar que si, por ejemplo, en presencia de un enfermo que presenta un cuadro complejo de trastornos nerviosos y psíquicos averiguamos con absoluta certeza, por una reacción serológica, que es un sifilítico y le tratamos como tal y le curamos de sus molestias, sobra todo lo demás" (*MNT*, 124). Fácilmente se comprende ahora que el libro en que culmina el

empeño didáctico de Marañón lleve este título : *Diagnóstico etiológico.*

3. Sensibilidad intelectual y cordial para el momento social del diagnóstico. Hácese "social" el juicio diagnóstico, cuando el médico sabe tener en cuenta el papel que la convivencia haya podido desempeñar en la génesis y en la configuración del proceso morboso diagnosticado, y cuando concede la debida importancia al modo de vivir propio del grupo humano —clase, nación, ciudad, familia, etc.— a que el enfermo pertenece. He aquí un texto bien expresivo de la "conciencia social" del clínico y el español Gregorio Marañón : "Recordemos tantas y tantas pobres mujeres de los pueblos de Castilla... que pasan por las consultas del hospital avejentadas en tales términos que muchas veces hemos hecho la experiencia de calcular su edad antes de preguntársela, resultando quizá con diez, quince años menos de la que se les suponía. Sin duda, la enorme diferencia física que existe entre una de estas desgraciadas y la frescura juvenil que paralelamente a su función sexual logran conservar hasta

edades avanzadas otras mujeres de medios económicos abundantes, está sobradamente explicada por la enorme diferencia que separa la existencia miserable de las primeras, azotadas de un modo bárbaro por la vida, y las que suelen concentrar toda su actividad en el culto de su persona, porque se lo permite el ambiente económico en que viven y también, casi siempre, la absoluta carencia de inquietudes interiores" [9].

4. Permanente apertura de la mente del médico al descubrimiento y la intelección de lo nuevo. Cada enfermedad debe aparecer a la mirada del clínico, según literal expresión del que ahora estudiamos, como un "experimento fisiopatológico", en el cual, siendo, por supuesto, tan importante la técnica de la exploración, no es ella lo verdaderamente esencial, sino "el planteamiento, que es donde palpita el poder creador" (*VE*, 52).

Ahora bien : esa consideración diagnóstica del proceso morboso como un "experimento fisiopatológico" no sería posible si en el ojo y en la mente del clínico no latiese con fuerza un permanente afán de descubrir y entender

todo lo nuevo que presenta el caso estudiado; el cual, conviene decirlo, nunca dejará de ser un caso real y verdaderamente "nuevo", porque, como sabemos, "no hay enfermedades, sino enfermos". Para un médico exigente no puede haber un diagnóstico medianamente satisfactorio que no sea a la vez, en el sentido más originario y auténtico de la palabra, un verdadero "trabajo de investigación". El médico genuino —dice Marañón en otro de sus ensayos— debe "ver con ojos de investigador lo que la naturaleza, en forma de dolor, le presenta" (*MNT*, 72). Y esta es en definitiva la razón por la cual, según nuestro gran patólogo, debieran ser eliminados de sus puestos todos los profesores universitarios y todos los médicos de sala de un hospital bien dotado que a los dos años de ocuparlos no hubiesen publicado alguna contribución original, siquiera fuese mínima, al conocimiento científico de un aspecto o una parcela de la patología [10].

Fundamento real de este grave y permanente deber del clínico es la constitutiva interminación del saber humano; en nuestro caso, del saber científico acerca de la realidad

del enfermo. Así fue ayer, cuando los médicos sabían mucho menos que nosotros ; así es hoy, cuando tanta y tan profunda parece ser la ciencia de los corifeos de la Medicina, y así será mañana, por muy espectaculares que entonces lleguen a ser los progresos de la investigación biológica. Avida y humilde apertura, pues, a la percepción constante de lo nuevo ; mas no sólo en las páginas de las revistas, donde la novedad clínica tantas veces halla panteón en lugar de cuna, sino, sobre todo, en la individual, concreta y viviente realidad del enfermo, siempre pasmosa para quien con ojos limpios y sensibles sepa contemplarla. Lo cual, bien considerado, no es sino la manera efectiva de convertir en conocimiento técnico —en "diagnóstico"— el amor a la persona de carne y hueso que ante el médico, de manera a la vez "específica" y "propia", como tuberculoso o como diabético, por una parte, como incomparable y singularísimo Juan Pérez, por otra, busca ayuda para salir de su enfermedad.

III

EL TRATAMIENTO

El *tratamiento,* momento operativo de la relación entre el médico y el enfermo, debe ser por aquél practicado y entendido —de otro modo padecería vicio de origen— como la conversión en ayuda técnica del amor pretécnico del terapeuta al paciente. La actividad conjunta del enfermo y el médico no debe agotarse en la operación cognoscitiva a que damos el nombre de "diagnóstico". Lo que en esa actividad es conocimiento debe siempre ordenarse a la ejecución de los actos propios del tratamiento : ingestión o inyección de fármacos, administración de agentes físicos, prácticas dietéticas, técnicas psicoterápicas o intervenciones quirúrgicas.

Conviene, sin embargo, no tener del tratamiento una idea demasiado técnica. Cuenta Siebeck que el gran clínico Ernst von Leyden, astro de primera magnitud en la medicina berlinesa de 1900, solía hacer a sus alumnos esta aguda advertencia : "El primer acto del tratamiento es el acto de dar la mano al enfermo". Muy cierto. Tan cierto, que me parece necesario convertir la sentencia en tesis y ordenar ésta en varios asertos de carácter general :

1. En la relación del enfermo con el médico todas las actitudes y todas las acciones de aquél tienen, para bien o para mal, alguna importancia terapéutica. Ni siquiera es necesaria la presencia física del médico para que esto sea cierto. Su prestigio social —poco o mucho ; bueno o menos bueno—, que de modo tan eficaz viene operando desde que en los oídos del paciente sonó su nombre ; el recuerdo que haya dejado, una vez conclusa su visita ; la confianza en una droga maravillosa que él conoce y todavía no ha llegado al comercio ; todo es terapéuticamente importante, todo puede ser terapéuticamente deci-

sivo. Presente o ausente, sin él saberlo, a veces, el médico nunca deja de actuar sobre el enfermo.

2. En su relación con el enfermo, y hasta cuando cree que su actividad es sólo diagnóstica, toda operación del médico tiene, para bien o para mal, alguna significación terapéutica. En el curso real de la relación entre el médico y el enfermo no hay actos "exclusivamente" diagnósticos y actos "exclusivamente" terapéuticos. Para el médico, percutir el tórax de un enfermo es, por supuesto, conocer con precisión mayor o menor algo de lo que dentro de ese tórax hay, mas también es estar ganando —o perdiendo— la confianza de la persona a quien ese tórax pertenece ; inyectar estrofantina en las venas de un cardíaco es, desde luego, actuar con mayor o menor destreza terapéutica sobre el organismo del paciente, mas también es someter a éste a una determinada prueba funcional, y, por tanto, poseer nuevos datos para un conocimiento más preciso de lo que en los senos de su cuerpo acontece. Queriéndolo unas veces, sin quererlo otras, el médico nunca deja

de actuar terapéuticamente sobre sus enfermos. El médico es el primero de los medicamentos que él prescribe, ha dicho muy certera e ingeniosamente M. Bálint.

3. Debe verse el tratamiento, en consecuencia, como la expresión operativa de la vinculación personal cuasi-diádica que en cierto modo es la relación entre el médico y el enfermo. Para una mirada sensible y atenta, el tratamiento no es la simple y fiel ejecución, por parte del paciente, de las prescripciones terapéuticas del médico ; es, según la fórmula feliz de Viktor von Weizsaecker, "camaradería itinerante" (*Weggenossenschaft*), empresa en que dos hombres, el médico y el enfermo, como tales hombres colaboran. Tanto como "paciente", tanto como ejecutor disciplinado de la prescripción y como pasivo beneficiario —o como víctima— de las acciones terapéuticas que los manuales de Farmacología describen, el enfermo tratado es "reagente", y no sólo en cuanto ser orgánico, a la manera del gato y el perro sobre que operó la investigación del farmacólogo, mas también en cuanto ser personal.

De ahí la decisiva importancia de la relación médico-enfermo para el buen éxito del tratamiento y la necesidad de tratar a los enfermos teniendo en cuenta todos los registros de su respectiva personalidad, desde el nivel intelectual hasta las peculiaridades de la vida afectiva. Si un enfermo se siente intelectual y sentimentalmente muy superior a su médico, la digital que éste le prescriba no poseerá la eficacia terapéutica que en otro caso tendría.

4. El tratamiento, que, como acabamos de ver, empieza bastante antes de que el médico haya dado la mano al paciente —creo que von Leyden no se opondría a esta ampliación de su sentencia—, no concluye con el saludo de despedida de aquél. Dicho de otro modo : la acción de "dar el alta" es un acto terapéutico, además de ser un acto diagnóstico. El alta tiene como fundamento propio un juicio de carácter noético, el juicio "este hombre está sano". Mas tan pronto como la convicción se trueca en comunicación, y el médico, de pensar "este hombre está sano", pasa a decir "tú estás sano", estas pa-

labras suyas —o las que en cada caso las sustituyan— crean una situación nueva en su relación cuasi-diádica con el enfermo que las oye ; situación que nunca dejará de tener alguna eficacia dentro de la vida de éste. No pocas veces será mínima la importancia médica del hecho que ahora describo ; pero en ocasiones —piénsese en los delicados problemas técnicos y morales que plantea el alta de ciertos operados y de casi todos los enfermos crónicos—, tal importancia podrá alcanzar muy altos niveles. Al médico se le enseña a diagnosticar la "enfermedad", no a diagnosticar la "curación" ; y, como vemos, este es empeño que no carece de muy sutiles escollos teóricos y prácticos.

5. Sólo artificialmente aislada de su ineludible contorno social es cuasi-diádica la relación entre el médico y el enfermo ; y si esto era cierto en el caso del diagnóstico, con mayor razón habrá de serlo en el del tratamiento. En rigor, el tratamiento médico es por su esencia misma un acto *social,* aunque tan absoluta y pertinazmente suelan desconocer esta realidad los tratados de Medicina

clínica. Concédenle carácter social las ordenanzas legales a que está sometido en todos los pueblos cultos y, por supuesto, el hecho de que sus prescripciones hayan de ser ejecutadas dentro de los grupos sociales (familia, profesión, amigos, etc.) a que el enfermo pertenezca ; más aún, contando —o debiendo contar— de algún modo con ellos, porque la eficacia terapéutica de los remedios se halla sensiblemente condicionada por el modo de "estar en sociedad" aquel sobre que actúan. Pero ese constitutivo carácter social del tratamiento viene ante todo determinado por la ordenación de la sociedad en clases economicopolíticas —no dejan de existir éstas, bajo otra forma, en los países socialistas— y por la inexorable pertenencia del paciente a una de ellas. En la Atenas de los siglos V y IV antes de J. C. difería muy considerablemente la asistencia médica según sus beneficiarios fuesen esclavos, hombres libres pobres u hombres libres ricos. Mil setecientos años más tarde, Arnaldo de Vilanova distinguirá, desde el punto de vista del tratamiento, una medicina "para ricos" y otra medicina "para pobres" ; y sin confesarla de

un modo tan paladino, hipócritamente silenciada por todos, tal distinción seguirá vigente en las sociedades secularizadas y capitalistas de los siglos XIX y XX. En la propia Unión Soviética, ¿son acaso igualmente diagnosticados y tratados el *mujik* de la estepa y el jerarca político, técnico o militar? Toda conciencia honrada se rebelará, por lo menos íntimamente, contra tan notorias diferencias en orden a uno de los más elementales e indiscutibles derechos del hombre: el derecho a la recta curación de sus enfermedades; pero mientras la estructura de la sociedad no cambie de manera suficiente, esas diferencias perdurarán, y en ellas se hará hirientemente manifiesta la ineludible condición social del tratamiento médico.

Admitida, a título de esquema orientador, la concepción del tratamiento médico que los párrafos precedentes contienen, no creo ilícito ordenar las líneas fundamentales del pensamiento terapéutico de Marañón —terapéutico y no meramente farmacológico —en torno a dos proposiciones, relativa una al papel del médico y del enfermo en el cumplimiento de la relación terapéutica, y tocante la

otra al alcance real de la actividad sanadora que el médico ejercita.

Proposición primera : *el tratamiento es un acto de colaboración entre el médico y el enfermo.* Como Viktor von Weizsaecker, Marañón pensó que la relación terapéutica es siempre "camaradería itinerante", empresa bipersonal —en último extremo, social—, en la cual colaboran con deliberación y eficacia variables el terapeuta y el paciente. ¿Qué es lo que en esa empresa ponen uno y otro, según las enseñanzas del clínico español?

El médico debe poner, ante todo, su buena voluntad, su amor de donación a quien necesita ayuda. Mas para que la actividad terapéutica del médico logre su eficacia máxima, esa operante buena voluntad suya respecto del enfermo tiene que ser muchas cosas. Por lo menos, éstas :

a) Ciencia y técnica. Sin ellas, el terapeuta no pasaría de ser un curandero disfrazado de médico. "Los médicos —escribe Marañón, tan devoto del saber científico como enemigo de la jactancia cientificista— tenemos, para curar, un arma fija, que es la ciencia, arma cada vez más poderosa" (*VE,* 58). La expe-

riencia inolvidable de quien en 1909 vio nacer, junto a Ehrlich, la primera "bala mágica" de la quimioterapia moderna —el 606—, está operando en el seno de esas palabras de Marañón, tanto más ciertas cuanto más tiempo pasa.

b) Sugestión, consciente y deliberada unas veces, inconsciente las más. Sólo con el arma de la ciencia, léese a continuación de las líneas últimamente transcritas, "la utilidad de nuestra actuación se reduciría a términos casi miserables. Mas en torno de esta eficacia segura y controlable, en torno de nuestras recetas de efecto matemático, actuamos sobre el hombre dolorido por la vía invisible e imponderable de la sugestión. Y, como tantas veces he dicho, no de la sugestión intencionada, que entonces es arma burda, utilizable sólo para insensatos y por profesionales sospechosos, sino de la sugestión inconsciente, de la que hemos llamado *bilateral,* porque de ella participa, sin darse cuenta, tanto como el enfermo que la recibe, el doctor que la aplica" (*VE,* 58) [11]. Y en otro escrito: "Una buena moral es casi siempre

la mejor medicina, y a veces la única que nos es dable recetar" (*MNT*, 48-49).

Me parece muy útil y fecunda esa idea de una "sugestión bilateral". Con ella se instala Marañón, en cuanto internista, y desde una personal intuición de su propia experiencia, en lo más indiscutible, fecundo y entrañable que acerca del fenómeno de la "transferencia" —entendido como momento constitutivo del tratamiento médico— vienen diciéndonos estos últimos lustros los analistas de la relación médico-enfermo. Para Marañón, el supuesto básico de esa mutua operación sugestiva sería la fe del médico en la Medicina: "Y puede suceder —escribe— que, en definitiva, el jarabe o la inyección no sirvan para casi nada y, sin embargo, mi fe, transmitida, sin yo saberlo, a mi enfermo, sea bastante para curarle: para curarle de verdad" (*VE*, 85).

Llama Marañón "eficacia bruta" de un remedio a la que permiten atribuir a éste los datos que sobre él pueden leerse en los tratados de Farmacología y de Terapéutica clínica. Es, apenas parece necesario subrayarlo, una eficacia meramente conjetural, al me-

nos cuando se la considera desde el punto de vista del tratamiento que va a emprenderse en la persona de un paciente determinado : el médico, en efecto, formula sus prescripciones conjeturando que acaso en su intento terapéutico se cumpla lo que respecto del remedio en cuestión le han enseñado los libros. Pero frente a esa hipotética "eficacia bruta", tan calculable en apariencia, hay siempre una "eficacia neta", resultante de la definitiva modulación de aquélla por obra de la sugestión positiva o negativa, potenciadora o inhibidora, que el médico, el remedio y el acto terapéutico conjuntamente ejercitan sobre el enfermo. Muy terminantemente lo dice Marañón : "Si entre la receta, la más simple, la de un jarabe para la tos, y la mente que lo prescribe no hay un pequeño mundo de información de lo que es el hombre y el hombre que receta, el jarabe calmará la tos menos eficazmente que si ese mundo existe" [12]. Los experimentos terapéuticos, hoy tan frecuentes, con "placebos", ratifican de la manera más rotunda esta idea de Marañón, sobre la cual tanto debieran meditar todos los médicos que no

se conformen recetando como farmacólogos repetidores, y aspiren a ser verdaderos terapeutas.

c) Crítica. El amor terapéutico del médico al enfermo no será verdaderamente "técnico", en el sentido más noble y antiguo de esta palabra, si no lleva en su seno una despierta exigencia crítica ; la cual debe aplicarse ante todo, según las enseñanzas de Marañón, a la recta y lúcida intelección de la acción curativa lograda. "Curar, que es siempre un quehacer tan excelso —escribe—, puede no ser un quehacer científico. Por el contrario, por razón de todas esas nobles sugestiones, puede ser la forma más anticientífica de la apariencia de verdad. Por ello, cada médico ha de llevar consigo un freno permanente a su generosidad profesional, que es, repito, la crítica científica" (*MNT*, 123). Esa tan necesaria crítica intelectual de todo lo que en el tratamiento médico parece ser "anticientífico", va elaborando, añado yo, el capítulo terapéutico de una naciente "nueva ciencia", la Antropología médica, cualitativamente superior a la Fisiología que ha informado el saber patológico de la segunda

mitad del siglo XIX y los primeros lustros del XX.

d) Consideración, delicada consideración de la realidad y la peculiaridad personales del enfermo tratado. Cabe decir, utilizando el sentido popular de estas dos palabras, que, frente a su paciente, el médico debe ser a la vez "considerador" y "considerado": debe considerar atentamente el alma y el cuerpo de aquél y, a la vez, tener exquisita consideración con uno y otra. El mandamiento de "tratar a los enfermos como si fueran caballeros de la Tabla Redonda" es el primero que el maestro de clínica debe enseñar a sus discípulos [13].

El modo más elemental de esa inexcusable consideración es, por supuesto, la cortesía esencial y no aprendida en que la verdadera caridad se desgrana. "Calderilla de la caridad", ha sido llamada más de una vez la amabilidad menuda y cortés de quien habitualmente sabe amar a sus prójimos. Así lo entiende el médico Marañón: "Sentiría más que saliese de mi lado un médico poco cortés con sus pacientes que ignorante de los síntomas de la fiebre tifoidea o de la acro-

megalia", dice textualmente, a continuación del mandamiento anterior.

La consideración del médico debe ser, sin embargo, algo más que amable cortesía. Será en ciertos casos atención complaciente a los gustos del enfermo: "Yo no digo que calquéis vuestros planes sobre el gusto de los enfermos; pero tened siempre en cuenta sus gustos, aun los que más arbitrarios parezcan. El gusto encierra casi siempre un instinto certero. Y, además, el dar gusto al que sufre es, siempre que se pueda, esencial" (*MNT,* 70). Consistirá otras veces en una prudente protección de las enfermedades biológicamente útiles: "La idea de que la enfermedad es, siempre, un enemigo que debemos, siempre, aniquilar, pertenece al pasado. Un cierto grado de enfermedad es, a veces, el único modo de prolongar la vida. En otras palabras, hay *enfermedades respetables,* es decir, enfermedades que con toda cautela y medida, se deben mantener" (*MNT,* 40). Adoptará en otras ocasiones la forma de una defensa previsora del enfermo contra sí mismo, cuando es desordenada su fe en el progreso científico: "El médico, cu-

ya humanidad debe estar siempre alerta dentro del espíritu científico, tiene que contar, en primer lugar, con el dolor individual ; y, por muy lleno que esté de entusiasmo por la ciencia, ha de estar siempre dispuesto a adoptar la paradójica postura de defender al individuo cuya salud se le ha confiado, frente al mismo progreso científico" (*MNT*, 143). Obligará, en fin, y no sólo a impulsos de la compasión, mas también con miras a la eficacia terapéutica, a ocultar la verdad al enfermo, tantas veces sediento de que piadosamente se le engañe : "El médico, pues —digámoslo heroicamente—, debe mentir. Y no sólo por caridad, sino por servicio a la salud. ¡ Cuántas veces una inexactitud, deliberadamente imbuída en la mente del enfermo, le beneficia más que todas las drogas de la Farmacopea ! El médico de experiencia sabe incluso diagnosticar una particular dolencia : la del enfermo *sediento de mentira*, el que sufre el tormento de la verdad que sabe, y pide, sin saberlo, y a veces deliberadamente, que se le arranque y se le sustituya por una ficción" (*VE*, 74-75). La medicina moderna, hemos oído decir a Marañón, ha

descubierto "la supremacía del individuo, que es siempre lo primero"; y tan gran verdad, inexcusable en orden al diagnóstico, es todavía más inexcusable y urgente a la hora del tratamiento. No creo que tenga otro sentido esta resuelta y atenta "consideración" de la realidad personal del enfermo; el cual, así tratado, deja de ser mero "objeto pasivo" de la operación terapéutica, y sin pretenderlo se eleva a la condición de "co-actor" o "con-sujeto" de ella.

Tal condición se hará todavía más patente examinando lo que el enfermo por sí mismo pone —mejor dicho: debe poner— en ese acto de colaboración que es el tratamiento. Una lectura detenida de los escritos médicos de Marañón permite destacar en la colaboración terapéutica del enfermo dos momentos principales:

a) Deseo de curación. Sin él —a veces no existe o es muy tenue—, las posibilidades sanadoras del médico quedan extraordinariamente mermadas. Nada ayuda tanto al logro de un buen éxito terapéutico como el "hambre de salud" del enfermo; pero conviene tener muy presente que el deseo de cu-

ración no equivale, sin más, a la impaciencia nerviosa frente al dolor, y que ésta, tan evidente en nuestros días, puede ser y es con frecuencia desmedida y perturbadora: "La actitud religiosa de conformidad ante el dolor —decía hace algunos años Marañón, sensible vigía de su tiempo— se transforma, visible y crudamente, en una lucha enconada para anularle. En pocos años el hombre ha aprendido a suprimir el dolor de las enfermedades: a operarse cuando es preciso, y la mujer a parir sin darse cuenta; a curar en unos días o en unas horas, gracias a medicamentos o intervenciones quirúrgicas eficacísimos, de enfermedades que antes duraban mucho tiempo o no se curaban nunca. Pero todo este milagro sólo es posible para algunos casos; y el hombre quiere que ocurra en todos sus dolores y todos los días" (*MNT*, 144).

b) Confianza sugestiva. El "hambre de salud" logra su máxima eficacia sanadora cuando se añade a ella una fuerte confianza del paciente en el médico que le está tratando. Sabemos que la sugestión terapéutica es siempre bilateral, del médico sobre el enfermo y del enfermo sobre el médico. Pues bien:

así como la capacidad sugestiva del médico tiene el hontanar más importante en su fe en la Medicina, la sugestión que el enfermo, sin él saberlo, ejerce, mana en muy primer término de la confianza que en él hayan suscitado la persona, el saber o el prestigio del terapeuta ; o, en el caso más favorable, la armoniosa conjunción de la calidad personal, el saber y el prestigio. Nada potencia tanto nuestras posibilidades de acción, si ésta es de algún modo "social", como la fe que en nosotros hayan puesto los hombres a quienes esa acción nuestra se halla ordenada, y más cuando tal fe es a la vez profunda y manifiesta. Pese a su ineludible apoyo en las verdades y en los recursos de la ciencia natural, el empeño cuasi-diádico que es el tratamiento médico no constituye excepción a la validez de esta regla.

Pero es necesario subrayar, con Marañón, que la confianza del enfermo en la persona y en el saber del médico no debe hallarse, valga la expresión, excesivamente "tecnificada". La creciente divulgación del saber médico y la desaforada propaganda de las casas productoras de medicamentos, ¿no han

introducido acaso un motivo de perturbación en la relación entre el terapeuta y el enfermo? Con gran perspicacia lo denunciaba nuestro gran médico en 1925, muchos años antes de que los prospectos anunciadores de vitaminas y antibióticos circulasen de mano en mano. "El médico —escribía entonces— ya no es el personaje un tanto enigmático que manejaba y distribuía una ciencia misteriosa, sino un simple intermediario entre los remedios conocidos y el dolor del paciente... El médico está a punto de perder su prestigio de experto en la naturaleza del hombre, esto es, su prestigio de artista o, quizá mejor, de artesano del mecanismo nuestro, para pasar a ser un burócrata que propone, casi mecánicamente, sus recetas, las cuales son discutidas por el paciente... El que no es médico colabora con el médico; y acaso es razonable que sea así, aunque yo no lo crea ni lo soporte; pero por encima de mi opinión y de mi actitud está la realidad, y sobre ella hemos de discurrir" [14]. La actitud de Marañón frente a este problema, tan grave hoy, queda bien expresada por la conexión entre la indudable ironía concesiva del "acaso es ra-

zonable que sea así" y la deliberada arrogancia del "aunque yo no lo crea ni lo soporte". Que el que no es médico colabore con el médico —que el diagnóstico sea un saber compartido y que en el tratamiento cooperen el terapeuta y el enfermo— es cosa en alguna medida razonable, y hasta de alguna manera necesaria, si el paciente ha de ser visto y tratado de acuerdo con su condición de persona. Pero esa colaboración no debe quitar al terapeuta su inabdicable función rectora. Tanto como "señor del diagnóstico", el médico debe ser "señor del tratamiento"; y no por un necio puntillo de dignidad, sino porque de otro modo no sería terapéuticamente eficaz su relación con el enfermo. Como pronto veremos, éste debe mostrar su condición personal y libre, no por la vía de la discusión, sino por el camino de la obediencia. Un enfermo que de veras aspire a la salud y no se sienta capaz de obedecer al médico que le atiende, debe apresurarse a buscar otro.

La segunda de las dos proposiciones en que, como dije, puede ser cifrado el pensamiento terapéutico de Marañón, reza así: *el*

saber terapéutico del médico es constitutivamente limitado e inexacto. La Medicina padece una "irremediable limitación", enseña Marañón en su crítica del dogmatismo médico (*MNT*, 28). La Medicina —había escrito años antes— es "una ciencia inexacta" (*VE*, 104). Lo es muy sensiblemente hoy, porque todavía está en los comienzos de su evolución propiamente científica; mas no parece profecía ilícita afirmar que lo será siempre, porque siempre será personal y libre la peculiar realidad a que el quehacer del médico se halla ordenado: la viviente realidad de un hombre. Bajo forma de "indeterminación", en el caso de la materia cósmica, bajo forma de "libertad", en el caso de la vida humana, la realidad misma impone que el contacto de nuestra mente con ella sea constitutivamente inexacto, y en esto radican la razón de ser y la justificación de la estadística, en cuanto método de conocimiento y gobierno de lo real.

Sólo a través de la estadística puede ser matemático el saber del médico. Saber *de veras* medicina clínica— con otras palabras: no querer limitarse, ante un enfermo, a de-

cir que padece diabetes y a prescribir la dosis de insulina que señale cualquier prontuario terapéutico— consiste en proceder por conjeturas. El médico que no lo ve así acaba haciéndose "dogmático", para decirlo con la palabra de Marañón ; y acaso sin mala intención, con intención puramente terapéutica, actúa frente al enfermo con la pretensión de ser "déspota" de la naturaleza de éste. Tal ha sido la meta de todos los dogmatismos teoréticos que a lo largo de los siglos han inventado los doctrinarios de la medicina : el metodismo antiguo, la iatromecánica, el brownismo y la tecnificación científico-natural del diagnóstico y del tratamiento. Sin cierta dosis de sabio, prudente y confiado escepticismo —más sencillamente, sin cierta dosis de humildad—, ni el médico puede ser buen médico, ni el enfermo puede aspirar a que su tratamiento sea máximamente eficaz. "Estamos, en suma —advierte Marañón— en el trance de pedir a los médicos y a los no médicos una dosis prudente de escepticismo, de crítica de los progresos humanos, y una dosis generosa de fe en la

sabiduría inescrutable de la Naturaleza" (*MNT*, 20).

Después de la profunda lección que nos está dando a todos la experimentación clínica con "placebos", ¿quién negará que la certidumbre del terapeuta tiene que ser estadística, cuando adopta forma de tesis general —por ejemplo: "la atropina es midriática"—, y conjetural, cuando se refiere al tratamiento de un enfermo determinado? En la experimentación biológica, sólo en lo relativo a los efectos mortales de las acciones exteriores puede haber certidumbres absolutas. Cabe afirmar que un tiro en la nuca es "mortal de necesidad", y no es parvo el uso que de esta verdad ha hecho la represión política de nuestro siglo; nunca podrá decirse, en cambio, que sea "curativo por necesidad" el empleo del fármaco mejor elegido o del régimen dietético más escrupulosamente calculado. Y no sólo porque el enfermo es un ser viviente, como lo sean el perro o la rana de la experimentación, sino también —en ocasiones, ante todo— porque es un ser personal. Lo cual plantea inexorablemente al médico dos graves cuestiones: la cuestión

técnica de los límites del saber diagnóstico y terapéutico, y la cuestión práctica de lo que él puede y debe hacer cuando, frente a un enfermo de carne y hueso, descubre que su saber técnico no le permite "hacer más".

IV

EL AMOR POST-TECNICO

Desde un punto de vista puramente técnico, la relación entre el médico y el enfermo debe terminar con arreglo a una de estas tres fórmulas típicas : el "alta", el "desahucio" y el "certificado de defunción". El hombre verdaderamente humano, el médico resuelto a no olvidar ante sus enfermos que estos son hombres y que él también lo es, ¿podrá conformarse ateniéndose escuetamente a la conducta que esas tres expresiones designan y circunscriben? Dicho de otro modo : ¿debe el médico ser mero técnico, simple ejecutor de los expedientes y recursos que para diagnosticar y tratar la enfer-

medad le enseñan los libros de Medicina al uso?

La respuesta de Marañón es abiertamente negativa. La Medicina no sería lo que realmente debe ser si el médico y el enfermo no estuviesen generosamente dispuestos a moverse más allá de los límites que la técnica ofrece hoy y pueda ofrecer mañana. Como conclusión y culminación de esta reflexión conmemorativa estudiemos, pues, el pensamiento marañoniano acerca de ese doble deber de trascender las fronteras de la pura técnica.

Frente al enfermo, el médico se halla constantemente obligado, si aspira a cierta perfección personal en el cumplimiento de su oficio, a la práctica de un *amor post-técnico*. Las palabras con que Marañón declara este mandamiento son tan hermosas como terminantes: "Sólo se es dignamente médico con la idea, clavada en el corazón, de que trabajamos con instrumentos imperfectos y con remedios de utilidad insegura; pero con la conciencia cierta de que hasta donde no pueda llegar el saber, llega siempre el amor" [15].

Es posible ordenar las operaciones tera-

péuticas, según esto, distinguiendo en ellas tres niveles distintos. El nivel inferior es el de "la cura elemental, en que la caridad prevalece sobre la ciencia" (*ibidem*). Hállase constituido el segundo nivel por los tratamientos en que la técnica, a fuerza de complicación, no deja ver fácilmente el amor sobre que se funda y de que procede. Tal es el caso de una intervención quirúrgica importante, de un tratamiento fisioterápico o de una cura psicoterápica "técnicamente" elaborada. Viene, en fin, el nivel supremo del amor post-técnico, mediante el cual el buen médico suple las deficiencias de su propio saber. Por grandes que sean los progresos de la investigación terapéutica, escribe Marañón, "la ciencia del médico seguirá siendo una ciencia embrionaria, llena de lagunas y de inexactitudes. Y éstas sólo se pueden disimular con amor" (*VE*, 119).

Mas también el enfermo debe saber moverse allende la técnica, cuando esto sea necesario. Y lo hará —vieja y mil veces olvidada lección— aceptando resignadamente en su vida el dolor inevitable. ¿Acaso la enfermedad, por el hecho mismo de existir, no

lleva consigo, en una u otra forma, el dolor? ¿Acaso los recursos terapéuticos con que el dolor es suprimido no son por sí mismos, en tantos casos, sensiblemente dolorosos?

La paciente aceptación del dolor inevitable no es sólo una regla moral y ascética; es también un sutil precepto terapéutico, cuya importancia no escapó a la perspicacia clínica de Gregorio Marañón. "El enfermo que no sabe ser *paciente* —escribió— disminuye sus posibilidades de curarse... El saber sufrir, el sufrimiento bien administrado, es también medicina... Obedecer es empezar a curarse" [16]. El enfermo incapaz de obedecer a su médico, decía yo antes, debe apresurarse a buscar otro; y si al fin resulta que no es capaz de obedecer a ninguno, lo más probable será que nunca pueda lograr plenamente la salud.

Pero la aceptación resignada del dolor posee, además de esa evidente importancia terapéutica, una profunda significación metafísica y religiosa, sólo perceptible por quienes creyentemente piensan que el sufrimiento no merecido no es "absurdo", como hoy afirman algunos pensadores, sino "misterio-

so" ; en definitiva, que el dolor tiene un sentido positivo, secreto y conjeturable dentro de la total economía de la vida humana. "Quien no hubiera sufrido, poco o mucho, no tendría conciencia de sí", escribió don Miguel de Unamuno. "En cuanto manantial de vida nueva y origen de nuestra perfección moral", añade Marañón, el sufrimiento del hombre "tiene un valor divino ; y como la perfección moral tiene su fórmula suprema en el amor a los demás, y el bien que deseamos a los demás es ansia de que no sufran, el que sufre con alegría está gestando el que no sufran los otros hombres".

Y sigue diciendo nuestro gran médico humanista, movida su mente por una imaginación de la mejor ley : "Es muy posible que en ese mundo de las generaciones que se suceden y no mueren, sino que viven, compendiadas las que pasaron en las que están viviendo, en ese mundo que queremos explicar con nuestros pobres sistemas filosóficos y cuyo sentido verdadero sólo conoce Dios, es posible que ocurran cosas tan extrañas como el que el hallazgo de una droga que suprime una jaqueca o la intuición de un acto quirúr-

gico que alivia un sufrimiento intolerable, no sean otra cosa que la lejana respuesta, plasmada ya en hechos tangibles en el gran alambique del tiempo, a unas horas de arrebato de un San Juan de la Cruz, cuando se complacía en sufrir, en apariencia por la fruición de sufrir, pero, en realidad, para comprender mejor el dolor de los demás" (*VE,* 132-133). Con estas palabras, el médico se ha hecho más-que-médico, para decirlo con la feliz expresión de Werner Leibbrand. Más allá de la ciencia y la técnica, el espíritu emprende su vuelo dentro de un ámbito sólo accesible al hombre con ayuda de la fe, la esperanza y el amor.

V

EL LEGADO ESPIRITUAL DE MARAÑON

Tal es, en rápida sinopsis, el modo como Gregorio Marañón sintió y entendió la relación entre el médico y el enfermo. En rápida sinopsis, porque sin duda es posible decir bastante más acerca del tema. Bastante más, desde luego, dijo él. Desde sus años de alumno interno hasta su muerte vivió este gran clínico ávida y fecundamente abierto a la lección inagotable que para el verdadero médico es la realidad del enfermo. "Soy —escribía en 1951 a un benemérito comentarista de su vida— un naturalista cuyo único mérito reside en que, a pesar de los años, está

todavía en la luna de miel de su amor a las cosas". Y entre ellas, añadiremos nosotros, la singularísima "cosa" con que el médico todos los días se encuentra : el hombre enfermo. "Perenne luna de miel del amor al enfermo". Pienso que en esta humilde y sublime consigna habría visto Gregorio Marañón, grande y nobilísimo médico, la mejor expresión de su legado espiritual a los médicos de España.

NOTAS

1

Vocación y ética, ed. de la Colección Austral, página 52 (en lo sucesivo, *VE*). Refiérese ahora Marañón, como es obvio, a las técnicas instrumentales y de laboratorio, no a las que el clínico debe ejecutar por sí mismo: percusión, auscultación, etc.

2

Acerca del tema de la seducción personal y de la relación entre ésta y la relación médico-enfermo, véase J. Rof Carballo, "El problema del seductor en Kierkegaard, Proust y Rilke", *Cuadernos Hispanoamericanos,* núms. 102 y 103, 1958.

3

"Crítica de la medicina dogmática", en *La Medicina y nuestro tiempo,* ed. de la Colección Austral, pág. 23 (en lo sucesivo, *MNT*).

4

No niega Marañón, naturalmente, el indiscutible derecho del médico a obtener de su actividad una remuneración decorosa, y afirma taxativamente que debe lograr mayor beneficio económico quien en su ejercicio profesional sea más capaz y dedicado; sostiene tan sólo que el afán de lucro *no debe ser* —y en el caso del verdadero médico, *no es*— el motivo primario de la actividad médica. Penoso resulta reconocer que esta norma es hoy frecuentísimamente incumplida: entre los principiantes, por el imperativo, opresoramente sentido en tantas ocasiones, de "ganar lo necesario"; entre los consagrados, por la sed hidrópica de "ganar más" (más que el año anterior, más que "el otro"). Quien así procede es con frecuencia un "médico triunfador". ¿Es, puede ser a la vez un "buen médico"? Marañón creía que no, y yo estoy con él. Y con él estarán todos cuantos sepan ver con cierta lucidez la realidad que en muchos casos ocultan las densas cortinas del brillo social y la pública propaganda.

5

"Prólogo" a la *Antología de trabajos científicos* de Antonio García Tapia (Madrid, 1945).

6

Entre ellos, muy expresamente, los doctores Pardo Urdapilleta, Jimena y Martínez Fornés.

7

El lector a quien interese el tema puede verlo expuesto en mi trabajo "Gregorio Marañón", recogido en el libro *Ocio y trabajo* (Madrid, 1960).

8

Véase también, a propósito de la importancia del ojo clínico, el "Prólogo" a *Trabajos del Servicio de Patología Médica del profesor Marañón,* III, Madrid, 1929.

9

La edad crítica, 2.ª ed. (Madrid, 1924).

10

Conferencia en la Facultad de Medicina de Valencia, el 18 de marzo de 1933.

11

Puede leerse el mismo pensamiento en *Raíz y decoro de España,* 2.ª ed. (Madrid, 1941), pág. 65.

12

Reseña del libro *Psicología de la forma,* de David Katz, en el *Boletín del Instituto de Patología Médica,* 1946, vol. I, núm. 7.

13

"Profesión y ética", capítulo de Marañón en el libro colectivo *El médico y su ejercicio profesional en nuestro tiempo* (Madrid, Editora Nacional, 1952), página 24.

14

Prólogo a *Los nietos de Hipócrates,* de Félix Herce (Madrid, 1925).

15

Prólogo a la *Antología de trabajos científicos,* de A. García Tapia (Madrid, 1945).

16

"Realidades y errores", en *Gaceta Médica Española,* XXVII (1953), núm. 1.

LA ASISTENCIA MEDICA EN LA OBRA DE PLATON

Pocas veces ausentes de la pluma de los grandes filósofos, los temas médicos aparecen con singular frecuencia en los escritos de los pensadores griegos. Dos razones principales determinan, a mi juicio, este notable fenómeno : la relativa precocidad con que la *tékhnê iatrikê* o "arte de curar" se constituyó en el pensamiento y en la vida social de los griegos —la medicina es, entre las diversas *tékhnai*, la primera en desgajarse del cuerpo de la vieja sabiduría "fisiológica"— y, por otra parte (W. Jaeger), la esencial pertenencia del saber médico a la *paideía* de la Grecia clásica. Como simple paradigma o como objeto de reflexión, el arte de curar y la doctrina fisiológica sobre que él se apoya o a que él conduce fueron temas sin cesar frecuentados por la filosofía griega, desde los presocráticos hasta las postrimerías del helenismo.

Dentro de esa general atención hacia la medicina, Platón es sin duda el pensador que lleva la palma. El *Timeo* es desde su raíz misma un diálogo fisiológico. La psicoterapia verbal —hace años lo demostré cumplidamente— tiene en Platón su verdadero inventor [1]. Continuando mi examen de este importante costado de la obra platónica, voy a estudiar ahora con algún detalle la precisa y sugestiva imagen que de la asistencia médica en la Atenas del siglo IV nos ofrece el filósofo ateniense.

A través de textos diseminados en diversos diálogos —*Cármides, Gorgias, República, Político, Timeo, Leyes*—, Platón diseña un cuadro muy completo de lo que en las ciudades griegas fue el ejercicio de la medicina. Fiel a la estructura social de la *polis* clásica —esto es : cumpliendo helénicamente una regla sociológica de carácter general—, ese ejercicio se diversificó según tres tipos cardinales, que convendrá contemplar discreta y sucesivamente : el tratamiento de los esclavos, la asistencia médica a los hombres libres y ricos, el cuidado terapéutico de los enfermos libres y pobres.

I

EL ESCLAVO ENFERMO

El tratamiento médico de los esclavos en la Atenas platónica es sucinta y magistralmente descrito en una página de las *Leyes*: "Hay, pienso, médicos y servidores de médicos (*hypêrêtai tôn iatrôn*), a los que indudablemente también llamamos médicos... Pueden (los médicos) ser, pues, ya libres, ya esclavos, y en este caso adquieren su arte según las prescripciones de sus dueños, viéndoles y practicando empíricamente, pero no según la naturaleza, como los (médicos) libres por sí mismos lo aprenden y lo enseñan a sus discípulos... Y siendo los enfermos en las ciudades unos libres y otros esclavos, a

los esclavos los tratan por lo general los esclavos, bien corriendo de un lado para otro, bien permaneciendo en sus consultorios (*en tois iatreíois*) ; y ninguno de tales médicos da ni admite la menor explicación sobre la enfermedad de cada uno de esos esclavos, sino que prescribe lo que la práctica rutinaria le sugiere, como si estuviese perfectamente al tanto de todo y con la arrogancia de un tirano, y pronto salta de allí en busca de otro esclavo enfermo, y así alivia a su dueño del cuidado de atender a tales pacientes" (720 a c).

Enfrascado en la resolución de un problema intelectual muy ajeno, en apariencia, a la práctica de la medicina —el problema de conceder máxima eficacia social a la ley escrita—, Platón nos dice que el tratamiento médico de los esclavos griegos difería esencialmente del que en Atenas recibían los hombres libres, y describe en ese tratamiento tres notas principales :

1.ª A los esclavos no les atendían por lo común médicos propiamente dichos, asclepíadas técnicamente formados en las escuelas médicas de Cos, Cnido, Cirene o Sicilia,

sino toscos empíricos que al lado de algún médico, casi siempre como esclavos suyos, habían aprendido la rutina externa del arte de curar.

2.ª La comunicación verbal entre el terapeuta y el paciente era mínima. De acuerdo con lo que acerca del ser del esclavo se pensó en la Grecia clásica, la medicina que con él se practicaba era una suerte de "veterinaria para hombres".

3.ª Era también mínima, por tanto, la individualización del tratamiento. El enfermo quedaba sometido sin discriminación al rasero igualitario de la norma general; y a la manera de un tirano, "como un hombre orgulloso e ignorante, que a nadie consiente hacer nada contra su propio dictamen, ni deja que nadie le pregunte" (*Polit.* 294 c), el terapeuta —llamémosle así, y no médico— trataba rudamente de gobernar con sus prescripciones el curso de la naturaleza.

No puede extrañar que en la clientela de los templos de Asclepio tuviese parte no pequeña el estamento servil de la sociedad ateniense. "Donde no hay recompensa, no hay arte", dice significativamente el aldeano Cre-

milo en el segundo *Pluto* de Aristófanes. Su pobreza le hace imposible contratar los servicios técnicos de un médico verdadero y le obliga a llevar a Pluto al templo de Asclepio, para que éste sane de su ocasional y perturbadora ceguera al dios de las riquezas. Como hoy tantas veces acontece, la turbia fe supersticiosa ocupaba entonces el lugar de la lúcida confianza en la medicina científica.

II

EL ENFERMO LIBRE Y RICO

Bien distinta era la conducta del terapeuta en el caso de los enfermos libres y ricos. También estos recurrían a la incubación en el templo si, como no era infrecuente, seguía viva en sus almas la fe en la virtud sanadora de los dioses [2]. Pero cuando no era así y buscaban genuina asistencia médica —con otras palabras: cuando su piedad religiosa era la *eusébeia* ilustrada y fisiológica que enseña el escrito *de morbo sacro*—, la individualización más exquisita del tratamiento se constituía en norma principal del asclepíada. Así, por lo menos, nos lo hace ver Platón.

¿Por qué el tema de la asistencia médica despierta tan vivamente el interés del filósofo? El problema de la ley justa y eficaz aparece con frecuencia en los diálogos de la madurez y la senectud de Platón. Sin considerar atentamente la índole peculiar de la realidad natural a que en cada caso han de aplicarse, ¿pueden las artes aspirar a la perfección? "Las desemejanzas entre los hombres y entre los actos, y el hecho de que nada entre las cosas humanas goza jamás, por así decirlo, de fijeza —enseña el Extranjero del *Político*—, no permiten que un arte, sea el que sea, imponga en cuestión alguna un principio valedero para todos los casos y para todo tiempo" (294 b). Ahora bien, esto es justamente lo que hace la ley cuando, como parece deseable, tienen sus preceptos validez general. He aquí la aporía. El saber hacer del hombre llega a ser "arte" (*tékhnê*) cuando procede según principios y normas de carácter general: el médico será verdadero *tekhnítês,* dirá más tarde Aristóteles, si sabe tratar a Calias o a Sócrates como "biliosos" o como "flemáticos" (*Metaf.* 981 a b). La "ley" (*nómos*), a su vez, sólo es de veras eficaz,

suponiendo que sea justa, cuando el legislador es capaz de aplicarla general y coactivamente (*Polit.* 296-297). ¿Cómo, entonces, podrán las artes adquirir auténtica perfección, si cada hombre y cada caso son distintos entre sí? ¿Cómo las leyes llegarán por su parte a ser individualmente eficaces y justas, sin mengua de la generalidad y la obligación que la ley por esencia requiere? Y en lo que a la medicina concierne, ¿cómo el *lógos* del médico alcanzará esa suprema dignidad de "ley justa" (*nómos dikaios*) que según el escrito hipocrático *de fracturis* (L. III, 442) debe siempre poseer? El problema de la relación entre *nómos* y *physis,* tan vivo entre los sofistas, cobra ahora figura nueva y se trueca en una cuestión doble: la relación mutua entre la ley y el arte, la posible perfección de sus operaciones respectivas.

En el caso del arte de curar se lograría la perfección, según Platón, individualizando razonablemente el diagnóstico y el tratamiento del enfermo; esto es, procediendo como en Atenas procedían los médicos libres —los verdaderos médicos, los *tekhnítai* de la medicina— cuando trataban a pacientes li-

bres. Una lectura atenta de los textos platónicos nos permite descubrir que se procuraba alcanzar esa meta merced a tres recursos técnicos, que denominaré ilustración, persuasión y adecuación biográfica.

La *ilustración* del enfermo por el médico perseguía fines diagnósticos y terapéuticos. Cuando cuida a hombres libres, el médico libre, dice Platón en las *Leyes,* "conferenciando con el enfermo y con los amigos de éste, aprende por sí algo de los enfermos, y por otro lado instruye en la medida de su capacidad al enfermo mismo" (270 d). Aún es más explícito en otra página del mismo diálogo : "Si algún médico de los que practican el arte de curar empíricamente y sin razonamientos —esto es : uno de los esclavos empíricos antes mencionados— sorprendiese a otro médico de condición libre en conversación con un enfermo también libre, sirviéndose en ella de argumentos punto menos que filosóficos, tomando la enfermedad desde su principio y remontándose a considerar la entera naturaleza de los cuerpos [3], pronto se reiría a carcajadas y no diría otras palabras que las que siempre tienen a flor de

labio la mayor parte de esos pretendidos médicos : Insensato, no estás curando al enfermo ; lo que en fin de cuentas haces es instruirle, como si él quisiera ser médico y no ponerse bueno" (857 c d). En sustancia : el médico libre trata al enfermo libre ilustrándole acerca de su enfermedad y utilizando tal empeño para la perfección de su diagnóstico.

¿No es precisamente esto mismo lo que como puro "técnico" aconseja a los médicos el autor del escrito hipocrático *de prisca medicina*? "Los discursos y las pesquisas de un médico —dice— no tienen otro objeto que las enfermedades de que cualquier hombre enferma y que cualquier hombre padece. Sin duda, los ignorantes en medicina no pueden saber en sus enfermedades propias, ni cómo éstas nacen y terminan, ni por qué causas crecen y disminuyen ; pero si los que han descubierto estas cosas se las explican, les será fácil instruirse en ellas ; porque entonces no se tratará más que de recordar, escuchando al médico, lo que ellos mismos han experimentado. Si el médico no llega a hacerse comprender de los profanos y si no

pone a sus oyentes en esta disposición de espíritu, no alcanzará (a conocer) lo que las cosas son" (L. I, 572-574) [4]. La concordancia entre el saber del médico y la intelección que el enfermo hace de sí mismo cuando su mente ha sido ilustrada por la palabra de aquél, era para el asclepíada hipocrático —y sigue siendo para el clínico actual— firme criterio de verdad. Lo cual, indirectamente, plantea por vez primera en la historia el problema de la relación entre el diagnóstico del médico y el nivel intelectual del paciente. Si además de diagnosticar objetivamente la existencia de un infiltrado en el pulmón quiere el médico conocer lo que el hecho de padecer ese infiltrado pulmonar significa en la vida del enfermo, ¿podrá hacer caso omiso del nivel intelectual y la singularidad sentimental de éste? [5].

Desde un punto de vista terapéutico, la ilustración del enfermo por el médico sirvió en la práctica hipocrática para acrecer la confianza de aquél en el hombre que había de tratarle [6]. Pero el recurso supremo para suscitar tal confianza —y, por lo tanto, para individualizar terapéuticamente la relación

entre el paciente y su médico—, fue, según Platón, la *persuasión verbal*. El buen médico no prescribe nada al enfermo "mientras no le ha convencido (de la eficacia de su tratamiento) ; y sólo entonces, teniéndole ya ablandado por la persuasión, trata de llevar a término su obra restituyéndole a la salud" (*Leyes,* 720 d). Esto mismo había enseñado muchos años antes el ejemplar discípulo de Zamolxis que en Potidea descubrió a Sócrates la eficacia terapéutica de los "bellos discursos" : el terapeuta —dijo a Sócrates ese médico tracio— no debe emplear sus fármacos si el enfermo no le ha presentado previamente el alma para que él la trate mediante *lógoi kaloí* (*Cármides,* 157 b) ; con otras palabras, mientras el paciente no haya sido convenientemente persuadido, mediante oportunos discursos, de que esos fármacos poseen eficacia terapéutica real.

Supuesto un bien calculado ajuste de la prescripción médica a las condiciones somáticas del paciente (edad, sexo, peso, etc.), la individualización del tratamiento alcanzará su ápice por obra de la persuasión verbal : ésta hace que el enfermo acepte la indica-

ción del terapeuta con la certidumbre objetiva y subjetiva de que esa indicación es realmente "para él", y lo que antes no pasaba de ser mero ajuste somático de la prescripción se convierte ahora en ajuste a la vez somático y psíquico. La palabra del médico hace cualitativa y según el alma una individualización del tratamiento que de otro modo no sería sino cuantitativa y según el cuerpo. Con lo cual, como Platón tan rotunda y extremadamente afirma (*Cármides,* 155 e), llega a ser máxima la eficacia sanadora de los remedios prescritos. Tal es, a mi juicio, y en lo tocante a la medicina, ese modo de proceder "más allá de Hipócrates" que el propio Platón sugiere en una sibilina página del *Fedro* (270 b c).

Por obra de la persuasión verbal, la regla general de la *tékhnê iatrikê* se adapta a la realidad psicosomática del individuo. Mediante un adecuado proemio —en definitiva, mediante un bien compuesto discurso suasorio—, la ley igual para todos es cumplida por cada uno de los ciudadanos con la convicción íntima de que se trata de una ley justa, y la justicia abstracta y objetiva del

mandato se hace subjetiva y real en el alma y en la conducta de quienes convencidamente lo cumplen. "Aquella prescripción tiránica de que hablábamos y que comparábamos a las prescripciones de los médicos que llamamos serviles, no es, según esto, sino ley pura ; y lo manifestado antes de ella, eso que éste (Megilo) ha llamado lo *suasorio,* siendo como es realmente persuasivo, tiene el mismo carácter que un exordio en relación con un discurso" (*Leyes,* 722 e-723 a). La oportuna persuasión mediante un "bello discurso" hace suaves la ejecución del tratamiento médico y la obediencia a la ley (720 a) ; aceptando como justo el texto legal, el ciudadano queda en sí y por sí mismo obligado a lo que la ley impone, y así procura demostrarlo Platón, por vía de ejemplo, presentando con preámbulo y sin él un proyecto de ley acerca de la edad en que debe ser contraído el matrimonio (721 a-d).

Conviene, sin embargo, no exagerar la importancia médica y jurídica de los exordios persuasivos. El político sólo atento a la persuasión, educa, pero no legisla (*Leyes,* 857 e). Sin preámbulo, y aunque se oponga a las más

venerables costumbres ancestrales, la ley justa sigue siendo ley justa ; sin un previo discurso suasorio e individualizador, la regla gimnástica y el tratamiento prescrito por un asclepíada que domine su arte siguen siendo eficaces. Muy claramente lo advierte Platón en el *Político* : "Si un médico, sin intentar persuadir a su paciente, pero realmente impuesto en su arte, obliga a un niño, a un hombre o a una mujer a que cumplan la norma mejor, ¿cual será el nombre de esa imposición? ¿No será cualquier cosa antes que el llamado error pernicioso contrario al arte? Y quien sufra tal imposición, ¿no estará acaso en el derecho de afirmarlo todo, salvo que ha sufrido tratamientos perniciosos e inhábiles por parte de los médicos que se los impusieron?" (296 b-c). El *dura lex, sed lex* de los legisladores romanos y la práctica coactiva de la vacunación que a veces los Estados actuales imponen están latiendo en esas severas palabras de Platón [7].

La ilustración y la persuasión del enfermo ganan su máxima eficacia individualizadora merced a la *adecuación biográfica* del tratamiento. No sólo pueden ser beneficiosos para

unos cuerpos y perjudiciales para otros un mismo ejercicio y un mismo remedio (*Leyes*, 636 a-b) ; también acaece que una prescripción dietética o terapéutica, buena en determinada ocasión de la vida, no lo sea tanto en otra. "Propongámonos —dice Platón— el caso de un médico o de un maestro de gimnasia a punto de ausentarse y con idea de permanecer lejos de quienes reciben sus cuidados una temporada que esperan sea larga ; y figurándose que los alumnos de gimnasia o los enfermos no podrán recordar sus prescripciones, su deseo será escribirles unas indicaciones a manera de recordatorio... ¿Qué sucedería si, contra sus planes, tuvieran que regresar después de una ausencia más corta? ¿Acaso no se atreverían a implantar, en vez de aquellas normas escritas, otras nuevas, si entonces concurrían condiciones distintas y más favorables para los enfermos, motivadas por vientos o por cualquier otro inesperado fenómeno celeste diferente de los habituales? ¿O bien se obstinaría el médico en no transgredir las antiguas normas, una vez dictadas, y en no prescribir él, ni consentir que el enfermo se atreviese a poner en práctica nor-

mas contrarias a las ya escritas, convencido de que éstas serían medicinales y saludables, y las otras perjudiciales y ajenas al arte?" (*Polít.*, 295 c-d). Y lo que un simple cambio en las condiciones atmosféricas puede hacer necesario, con mayor razón lo exigirá una alteración no previsible en el curso de la enfermedad tratada. Aristóteles se encargará de recordarlo a los griegos : "Los médicos en Egipto —escribe en su *Política* (1286 a)— pueden apartarse de las prescripciones generales al cuarto día del tratamiento, y antes por su cuenta y riesgo. Es evidente, pues, que el régimen fundado en disposiciones escritas y leyes (válidas, por tanto, coactivamente y sin discriminación de personas y tiempos) no es el mejor". Sin una exquisita adecuación del tratamiento a la individualidad y a la biografía del paciente, no podría lograr su perfección el arte de curar.

Pero una asistencia médica excesivamente individualizada, atenta a la más leve dolencia y a la más tenue peculiaridad de la constitución y la biografía del enfermo, ¿es realmente deseable? ¿No vendrá a ser, a la postre, indigna y perjudicial? Así lo cree Pla-

tón : "¿No te parece vergonzoso —dice Sócrates en la *República*— el necesitar de la medicina, no cuando nos obligue a ello una herida o el ataque de alguna enfermedad epidémica, sino por estar, a causa de la molicie o de un régimen de vida (tan vicioso) como el descrito, llenos, tal que pantanos, de humores o de flatos, obligando a los ingeniosos asclepíadas a poner a las enfermedades nombres como flatulencias (*physas*) y catarros (*katárrous*)?" (III, 405 c-d). Concebido como dolencia crónica y como secuela patológica de una vida excesivamente muelle, el "catarro" acaba de penetrar en la terminología médica.

Frente a la medicina que Platón juzga sana y tradicional, sólo atenida a las enfermedades que por azar surgen en la vida del paciente, el artificio y la molicie de los hombres han construido una terapéutica "pedagógica", cuya norma es seguir día a día el curso vital del paciente, a la manera como el pedagogo va siguiendo los pasos del niño de que cuida. Heródico de Selimbria habría sido su inventor : "Heródico de Selimbria, que era profesor de gimnasia y perdió la salud —escribe Platón—, compuso una mixtura de gimnástica

y medicina y comenzó a torturarse a sí mismo para seguir después torturando a los demás... Por no ser capaz de sanar su enfermedad, que era mortal (esto es : incurable), se dedicó a seguirla paso a paso y continuó durante toda su vida sin otra ocupación que la de cuidarse, sufriendo siempre ante la idea de salirse lo más mínimo de su régimen acostumbrado ; y así consiguió llegar a viejo, muriendo continuamente en vida por culpa de su propia ciencia" (*Rep.* III, 406 a-b).

¿Será necesario decir que son las personas ricas las únicas que pueden permitirse el lujo de utilizar para su propio cuidado esta minuciosa y exigente "terapéutica pedagógica"? "Cada ser viviente —dice un significativo pasaje del *Timeo*— nace llevando consigo una duración asignada por el destino (*heimarménê*), no contando las enfermedades por necesidad (*ex anánkês pathêmata*)... Y lo mismo acaece en cuanto a la composición (*systasis*) de las enfermedades. Si mediante fármacos se pone fin a la enfermedad antes del término fijado por el destino, de ordinario nacen entonces de las enfermedades leves enfermedades graves, y de enfermedades en pe-

queño número gran copia de enfermedades. Por lo cual todas las cosas de este género deben ser gobernadas —*educadas,* dice el texto griego : *paidagôgein*— en la medida en que para ello haya holgura (*skholê*), y no conviene irritar, tratándolo con fármacos, un mal caprichoso (*dyskolon kakón*)" (*Tim.*, 89 b-c).

No contando la patente referencia a la tesis de una producción de enfermedades "por necesidad" (*ex anánkês*), tan medularmente propia del pensamiento griego [8], ese texto contiene tres importantes asertos. Nos dice, en efecto, que los tratamientos enérgicos e intempestivos pueden ser perjudiciales [9] ; que la "terapéutica pedagógica" —suave unas veces, menos suave otras, cuidadosamente atenta siempre a la peculiaridad individual y al curso vital del paciente— es la procedente en las enfermedades crónicas ; y por último, que tal método terapéutico no es posible sin cierta *skholê* (ocio, holgura del enfermo), porque sólo abandonando sus quehaceres habituales podrá éste consagrarse a los que le imponga el tratamiento ; lo cual, como es obvio, pide que dicha "holgura" sea ante todo económica. "Del rico —enseña la *República*— podemos

decir que no tiene a su cargo una tarea cuyo abandono forzoso le haga intolerable la vida" (III, 407 a) ; y es a todas luces evidente que la "terapéutica pedagógica" requiere del paciente —aparte los honorarios del médico y el pago de los remedios que éste prescriba— muy amplia disponibilidad de tiempo libre : ocio, *skholê*. Sólo el rico puede comprar tiempo propio y tiempo ajeno. Toda la axiología social del mundo griego —alta estimación del ocio, subestimación de la faena servil o *banausía*, exigencia ética de emplear el ocio para la propia perfección individual y estética, y en última instancia al servicio de la *pólis*— late en los senos de esa breve frase de Platón.

Llama vivamente la atención el contraste entre la agresiva actitud de la *República* frente a la "terapéutica pedagógica" y la harto más templada del *Timeo*. Agresiva, duramente agresiva es, en efecto, la ironía de Platón ante el espectáculo de los ricos sólo atentos a los placeres del cuerpo, "llenos, tal que pantanos, de humores o de flatos", y ante la artificiosa hazaña terapéutica de Heródico de Selimbria. En el *Timeo*, en cambio, el tratamiento "pedagógico" es un método correcto

y adecuado —más aún : el único método verdaderamente correcto y adecuado— para la cura de las enfermedades crónicas. Pronto veremos a qué se debe esta aparente variación en el juicio.

III

EL ENFERMO LIBRE Y POBRE

Entre la indiscriminadora y "tiránica" asistencia médica a los esclavos y el tratamiento curativo y dietético de los hombres libres y ricos, tan exquisitamente individualizado, hallábase el cuidado "resolutivo" que en caso de enfermedad recibían —y aún requerían— los hombres libres y pobres. Por ejemplo, aquel animoso carpintero de que nos habla Sócrates en la *República* : "Cuando está enfermo un carpintero, pide al médico que le dé un medicamento que le haga vomitar la enfermedad, o que le libere de ella mediante una evacuación por abajo, un cauterio o una incisión. Y si le va con las prescripciones de

un largo régimen, aconsejándole que se cubra la cabeza con un gorrito de lana y haga otras cosas por el estilo, pronto saldrá diciendo que ni tiene tiempo para estar malo ni vale la pena vivir de ese modo, dedicado a la enfermedad y sin poder ocuparse del trabajo que le corresponde. Y muy luego mandará a paseo al médico y se pondrá a hacer su vida corriente ; y entonces, una de dos : o sanará y vivirá en lo sucesivo atendiendo a sus cosas o, si su cuerpo no puede soportar el mal, morirá y quedará así libre de preocupaciones" (III, 406 d-e).

Tan expeditivo proceder terapéutico tiene para Platón una evidente justificación social : "He ahí —dice Glaucón comentando las palabras antes transcritas— el género de medicina que parece adecuado para un hombre de esa clase" (406 e). Cualquier heleno de los siglos V y IV hubiese dicho lo mismo. La estructura social de la *pólis* griega y el sentir general acerca de la "naturalidad" de las clases sociales —cada hombre ocuparía en la ciudad, a la postre, el puesto genérico que por naturaleza le corresponde— hicieron que entre los griegos fuese tópica esa opinión,

pese al esfuerzo dialéctico de quienes en Atenas discutían la relación entre *nómos* y *physis* [10]. Platón, sin embargo, llega a decir más. A su juicio, ese modo de tratar a los enfermos es el que conviene al bien de la *pólis*, y, por tanto, el objetivamente preferible. "En toda ciudad —dirá poco más tarde Aristóteles— hay tres elementos : los muy ricos, los muy pobres y, en tercer lugar, los intermedios entre unos y otros ; y puesto que hemos convenido que lo moderado y lo intermedio es lo mejor, es evidente que también cuando se trata de la posesión de los bienes de fortuna es la clase intermedia la mejor de todas, porque es la que más fácilmente obedece a la razón" (*Pol.*, 1295 b). Adelantándose a la ponderada doctrina de su discípulo, el aristócrata Platón afirma —en lo tocante al tratamiento médico, al menos —la primacía ética y política del *mesótês*.

Creo no traicionar el pensamiento platónico acerca de la asistencia médica reduciéndolo a los siguientes puntos :

1.° Fuesen ricos o pobres, el tratamiento de las enfermedades agudas de los hombres

libres —la asistencia médica a los esclavos sería de hecho y de derecho una cuestión aparte— era en la Atenas platónica aproximadamente igual en todos los casos. Con su personal destreza y eficacia, más o menos apoyado en el recurso subsidiario de la persuasión verbal, el médico empleaba sus armas terapéuticas, fármacos, dieta o incisiones, para acabar cuanto antes con el accidente morboso.

2.° Las enfermedades crónicas, en cuya génesis tanta parte tiene el habitual régimen de vida del paciente, exigen recurrir al método terapéutico individualizador y biográfico por excelencia: el que por las razones ya apuntadas llama Platón "pedagógico". De él cabe hacer un uso recto y un abuso. Usan rectamente de él los médicos que saben "gobernar" o "educar" los estados de enfermedad según las sucintas reglas apuntadas en el *Timeo*. Abusan de la "terapéutica pedagógica", en cambio, los médicos y los enfermos a quienes de algún modo conviene la caricatura diseñada en la *República*.

3.° El empleo abusivo del método "pedagógico" —y, por tanto, la excesiva individualización somática y biográfica de los tratamientos— es perjudicial y debe ser proscrito en una *pólis* que aspire a la perfección, y más aún cuando se trate de educar a los futuros gobernantes (412 a).

Muy diversas serían las razones de tal nocividad. Conciernen algunas a la existencia individual del enfermo. Más que vivir, el paciente así tratado camina hacia su vejez "muriendo continuamente por causa de la ciencia" : *moriviviendo,* si se me permite decirlo con este expresivo neologismo ; porque, como tan abnegada y tajantemente sostiene Platón, la vida de quien no pudiera dedicarse a la ocupación que le es propia "no valdría la pena de ser vivida" (407 a) [11].

Todavía son más fuertes, dentro de la estimativa platónica, las razones pertinentes al bien de la *pólis*. El excesivo cuidado del cuerpo "constituye un impedimento para la administración de la casa, el servicio militar o el desempeño de cualquier cargo fijo en la ciudad [12]. Y lo que es peor todavía, dificulta

toda clase de estudios, reflexiones y meditaciones, porque se teme constantemente sufrir jaquecas o vértigos, y se cree hallar la causa de ellos en la filosofía ; de manera que es un obstáculo para cualquier ejercicio y manifestación de la virtud, pues obliga a uno a pensar que está siempre enfermo y a atormentarse incesantemente, preocupado por su cuerpo" (407 b-c). Consagrada en unos casos a la utilización filosófica o artística de la *skholê,* dedicada en otros al mejor servicio de la ciudad a través de una profesión cualquiera o de un empleo administrativo, la vida de cada ciudadano debe cumplir su destino "político" venciendo enérgica y abnegadamente la tentación que para los débiles constituyen el cuidado del propio cuerpo y la atención constante al propio derecho : quienes no se ocupan sino en pleitear y quienes viven pendientes del médico son igualmente nocivos para la *pólis* (405 a-d). "En toda ciudad bien regida —dice Platón— le está destinada a cada ciudadano una ocupación a la cual por fuerza ha de dedicarse, sin que nadie tenga tiempo para estar toda la vida enfermo y cuidándose" (406 c) ; y esto es tan cierto en el caso de los artesanos como

en el de las personas ricas, porque la continua "dedicación a las enfermedades" impide la práctica de la *aretê* (407 a-b) tanto como pueda impedir el ejercicio de la carpintería.

Más aún cabe alegar en defensa de la *pólis*. Quienes exigen para sus propios cuerpos los cuidados de una terapéutica desmedidamente "pedagógica", contratan sólo para sí los servicios de un médico que podría y debería atender a otros muchos enfermos —"¿Cómo podría darse jamás, dice el Extranjero en el *Político,* alguien capaz de permanecer toda su vida frente a uno solo, dictándole con precisión la norma que le conviene?" (295 b)—, y con su misma exigencia cotidiana están declarando poseer una naturaleza constitucionalmente enfermiza; y puesto que "el enfermo puede engendrar descendientes que, como es natural, heredarán su constitución", el médico verdaderamente atento a los intereses de la comunidad "considerará que quien no es capaz de vivir desempeñando las funciones que le son propias no debe recibir cuidados, por ser una persona inútil tanto para sí mismo como para la *pólis*" (*Rep*. III, 407 d-e). Todo lo cual induce a Platón a proponer para su

ciudad perfecta dos instituciones complementarias: una judicatura compuesta por ancianos virtuosos y conocedores de la vida (409 b-c) y un cuerpo médico "que cuide de los ciudadanos de buena naturaleza anímica y corporal, pero que deje morir a aquellos cuya deficiencia radique en sus cuerpos y condene a muerte a quienes tengan un alma naturalmente mala e incorregible" (409 e, 410 a).

No pueden extrañar, pues, ni la conducta de Asclepio, tan buen médico como buen político cuando fundó el arte de curar, ni el proceder terapéutico de sus hijos Macaón y Podalirio en el ejército sitiador de Troya. Asclepio "dictó las reglas de la medicina para su aplicación a aquellos que, teniendo sus cuerpos sanos por naturaleza y por obra de su régimen de vida (*physei kai diaítê*), han contraído determinadas enfermedades; y quiso hacerlo únicamente para estos hombres y para los que gocen de tal constitución, a los cuales, para no perjudicar los intereses de la comunidad, deja seguir el régimen ordinario, limitándose a librarles de sus males por medio de fármacos e incisiones. En cambio, con

respecto a las personas crónicamente minadas por males internos, no se consagró a prolongar y amargar su vida con un régimen de paulatinas evacuaciones e infusiones" (407 c-e). Más concisamente : Asclepio ideó y enseñó a sus hijos (408 a-c) el método terapéutico "resolutivo" ; y si se abstuvo de practicar y de transmitir a sus descendientes el método que más tarde habría de inventar Heródico de Selimbria —la terapéutica "pedagógica"— no fue por ignorancia o por inexperiencia, sino porque sabía dar al bien de la *pólis* toda la importancia que éste realmente tiene (406 c). El buen médico, decía brutal y expeditivamente un apotegma lacónico que recoge Plutarco, no es el que pudre lentamente a sus enfermos, sino el que los entierra cuanto antes. Individualizado y robustecido por la ilustración y la persuasión, el método "resolutivo" es para Platón la terapéutica ideal y la parte verdaderamente "divina" del arte de curar. El método "pedagógico", en cambio, sería pura invención de los hombres y consecuencia del desorden moral de la ciudad, lacra de una *pólis* en que los ricos, olvidados de la virtud antigua e incapaces de renovarla me-

diante el empleo de su razón —tal es en esencia la aspiración última de la *República* y las *Leyes*—, viven muelle y viciosamente atenidos a los placeres y las molestias de sus propios cuerpos.

IV

LA LECCION MEDICA DE PLATON

La tan evidente preocupación de Platón por las cuestiones que plantea la asistencia médica pone con cierta precisión ante nuestros ojos lo que realmente fue la práctica de la medicina en la Atenas de los siglos V y IV, y permite, por otra parte, delinear el lado médico de la sociedad política que el gran filósofo consideró ideal. El tema, desde luego, no es central en la obra platónica, pero los tres planos en que esta obra constantemente se despliega —realidad empírica, realidad ideal, utopía— puede ser perfectamente reconocidos en los párrafos dispersos que Platón le dedica.

Esta reducida parcela del pensamiento platónico, ¿nos servirá por añadidura para entender mejor las zonas brillantes y —sobre todo— las zonas sombrías de la medicina de nuestro tiempo? Sin caer en el ingenuo pragmatismo de la historiología clásica, cautamente instalados, por tanto, en una concepción nueva del *historia vitae magistra* ciceroniano, ¿nos será lícito utilizar, frente a los problemas médicos de la sociedad actual, el viejo dictamen de Platón? Muchas cosas han cambiado desde entonces. Tanto a uno como a otro lado del "telón de acero", la estructura de la sociedad occidental es radicalmente distinta de la que dio cuerpo a las *póleis* griegas anteriores a Queronea; y aunque los hombres del siglo XX hemos presenciado el brutal intento de liquidar *more platonico* el problema médico y social que plantean los enfermos constitucionalmente tarados [13], una estimación de la vida humana muy superior a la helénica y un caudal de técnicas terapéuticas que los griegos no pudieron soñar nos permiten ser mucho menos rigurosos que Platón en el juicio del "método pedagógico". El ideal de la actual medicina, ¿no es, por ven-

tura, la razonable y justiciera extensión de ese método a las enfermedades reales y a las enfermedades posibles de *todos* los hombres?

Hechas estas necesarias salvedades, el contacto intelectual con los textos ahora transcritos suscitará en la mente de médicos y profanos multitud de resonancias y más de un proyecto de reforma. Los dicterios de Platón contra los que entonces empleaban su ocio y su dinero en cuidar excesivamente de su cuerpo, podrán ser con facilidad aplicados a quienes hoy con tanta frecuencia llevan al psicoanalista y al dietólogo conflictos y dolencias que una vida menos holgada pronto haría desaparecer. La medicina muda e igualitaria que en la Atenas platónica se concedía a los esclavos nos recordará, acaso, ciertos modos de asistencia médica que la masificación de la sociedad ha traído consigo. Y a la hora de establecer los requisitos para la formación de un buen médico no dejarán de hacernos pensar con algún fruto estas ingeniosas palabras del filósofo ateniense: "Los médicos más hábiles son aquéllos que, además de tener bien aprendido su arte, hayan estado desde niños en contacto con cuerpos de la más depravada

condición, y que no gozando ellos mismos de constitución muy robusta, hayan sufrido personalmente toda clase de enfermedades. Porque no es con el cuerpo, sin duda, con lo que se cuidan los cuerpos —pues en tal caso no sería admisible que los médicos estuviesen o cayesen jamás enfermos—, sino con el alma, que, si es o se hace mala, no se hallará en condiciones de cuidar bien de nada" (*Rep.* III, 408 d-e).

NOTAS

1

Véase mi artículo "Die platonische Rationalisierung der Besprechung (*epôdê*) und die Erfindung der Psychotherapie durch das Wort", *Hermes,* 86 (1958), 298-323; artículo recogido luego en *La curación por la palabra en la Antigüedad clásica* (Madrid, 1958). A la bibliografía consignada en este libro debo añadir: F. Wehrli, "Ethik und Medizin. Zur Vorgeschichte der aristotelischen Mesonlehre", *Museum Helveticum* 8 (1951), 36-62, y "Der Arztvergleich bei Platon", *ibidem,* 8 (1951), 177-184; M. Schuhl, "Platon et l'idée d'exploration pharmacodynamique", *Journ. de Psychol. norm. et pathol.,* XLIII (1950), 279-281.

2

Acerca del aspecto social de los tratamientos médicos en los templos de Asclepio, véase *Asclepius. A Collection and Interpretation of the Testimonies,* de E. J. y L. Edelstein (2 vols., Baltimore, 1945).

3

En el tan controvertido paso del *Fedro* (270 c), según el cual Hipócrates enseñaba que no es posible ser buen médico sin considerar "la *physis* del

todo (*hólon*)", ¿a qué se refiere ese *hólon*: al "todo" de la Naturaleza universal o al "todo" de la naturaleza del paciente? Esta línea de las *Leyes* y la famosa página del *Cármides* en que Sócrates contrapone al insatisfactorio proceder de los asclepíadas áticos, sólo preocupados por el *hólon* del cuerpo (156 c), el más completo de los médicos tracios, atentos también al alma del paciente, parece indicar que, para Platón, ese "todo" del *Fedro* alude de manera muy directa a la individual naturaleza del paciente.

4

Sobre las palabras finales de este texto (*tou eóntos apoteúxetai*), véase A. J. Festugière, *Hippocrate. L'ancienne médecine* (París, 1948), pág. 37.

5

Incluso desde el punto de vista del diagnóstico meramente "objetivo" tiene importancia la "ilustración" del enfermo. Un paciente rectamente "ilustrado" será capaz de descubrir en sí mismo mayor copia de signos indicativos de la lesión que padece.

6

Sobre la visión hipocrática de la confianza del enfermo en el médico, véase mi discurso en la Real Academia Nacional de Medicina *La amistad entre el médico y el enfermo en la medicina hipocrática* (Madrid, Imprenta Cosano, 1961). Para lo relativo

al valor médico de la *pistis,* tal como los griegos la entendieron, remito de nuevo a mi libro *La curación por la palabra en la Antigüedad clásica.*

7

Es patente el cambio de actitud de Platón, desde el *Cármides* al *Político,* acerca de la real eficacia curativa de la persuasión verbal, en cuanto coadyuvante de la terapéutica farmacológica. "Sin el ensalmo —esto es: sin un "bello discurso" suasorio— para nada sirve la planta", dice Sócrates, siguiendo la lección del médico tracio, en *Cármides* 155 e. Más certero y "positivo", si vale tal expresión, el *Político* enseña que los discursos suasorios acrecen, sin duda, la eficacia sanadora del fármaco; pero, aun amenguada, ésta subsiste sin ellos

8

Sobre la significación médica de la *anánkê physeôs* véanse mis trabajos "La enfermedad como experiencia" y "El cristianismo y la técnica médica", recogidos en mi libro *Ocio y trabajo* (Madrid, 1960).

9

Platón es fiel al *primum non nocere* de los hipocráticos. Como se ve, el concepto de la "enfermedad iatrogénica", tan frecuentemente expresado hoy, dista mucho de ser actual.

10

Véase, por ejemplo, G. Glotz, *La cité grecque* (trad. esp.: *La ciudad griega,* Barcelona, 1929), y,

por supuesto, la ya considerable bibliografía sobre el problema *physis-nómos*. La estructura social-económica de la *pólis* griega ha sido recientemente estudiada en el libro colectivo *Sozialökonomische Verhältnisse im Alten Orient und im Klassischen Altertum,* herausg. von der Deutschen Historiker-Gesellschaft (Berlin, Akademie-Verlag, 1961).

11

El mismo sentir expresa Eurípides en las *Suplicantes*. Dice Ifis en esa tragedia: "¡ Cómo te odio, vejez, implacable enemigo ! ¡ Cómo odio a quien intenta prolongar su vida, y mediante pociones, drogas y prácticas mágicas trata de desviar el curso de los destinos y de evitar la muerte ! Los seres inútiles a la ciudad deberían más bien desaparecer; deberían irse, dejando el puesto a los jóvenes" (1108 ss.).

12

"En la medida en que un hombre vive atenido a los estados de su cuerpo —escribirá Max Scheler, muchos siglos después—, en esa medida queda cerrada para él la vida de sus semejantes, e incluso su propia vida psíquica. Y en la medida en que se eleve sobre tales estados, y tenga conciencia de su cuerpo como de un objeto, y sus vivencias psíquicas queden purificadas de las sensaciones orgánicas siempre dadas con ellas, en esa medida se extenderá ante su vista el orbe de las vivencias ajenas" (*Esencia y formas de la simpatía,* trad. esp., Buenos

Aires, 1942, pág. 354). Las palabras de Scheler vienen a ser un correlato *psicológico* del juicio *político* de Platón acerca del excesivo cuidado del propio cuerpo.

13

Sobre el problema del "totalitarismo" de Platón, véase la amplia bibliografía que J. M. Pabón y M. Fernández Galiano citan en su edición de la *República* (Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1949, pág. CXXXII) y de las *Leyes* (Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1960 ,pág. LXXX). Una sugestiva introducción al conocimiento del Platón político es *Un libro sobre Platón* (Madrid, Col. Austral, 1956), de Antonio Tovar.

DOS TEXTOS DE MARAÑON SOBRE EL VALOR DE LA HISTORIA DE LA MEDICINA

1

"Muchas veces he repetido con entusiasmo las frases que Cushing, el gran médico y cirujano sajón —antes médico que cirujano, con haber sido esto último en grado eminente— solía dedicar a encarecer la necesidad de que el médico supiera historia. El médico es, de todos los hombres de ciencia, el que más propende a olvidarla, porque el progreso explosivo de la Medicina hace envejecer y condena al olvido a lo que sólo diez años más atrás florecía. ¿Para qué saber del pasado remoto, se dice el tipo medio del médico práctico, si casi el pasado inmediato, el de ayer, no me sirve para nada? Y, sin embargo, ese veloz aparecer y desaparecer de nuestros conocimientos es la razón más profunda, precisamente, de que volvamos con insistencia la

vista hacia atrás, hacia las etapas remotas del mismo surco que vamos abriendo. Todo lo que tiene de fugaz una gran parte de nuestros conocimientos actuales se ha de compensar con el estudio profundo de lo que el pasado guarda como valores permanentes. Y cuando se emprende este estudio, la primera y gran sorpresa que nos reserva es la de que todo ese pasado, hasta lo más muerto, hasta lo que tuvo la vida efímera de unas semanas de moda, todo es infinitamente útil para interpretar lo que hoy sabemos, lo que creemos saber.

Ningún médico debe dejar de tener su libro de historia de la Medicina entre los que lee con frecuencia, entre los libros de cabecera. ¡ Cuántas cosas recién inventadas verá con claridad a la luz de las viejas, de las que parecían enterradas ! ¡ Qué eficaz preservativo y antídoto, si se siente amenazado del frecuente contagio de la pedantería ! Mas el médico de empuje, el que aspire a contribuir a la obra creadora de la Medicina, debe, desde luego, no ya leer un manual, sino estudiar la historia y tratar de ayudar a su conocimiento. Nada serena el ánimo y aclara las dificul-

tades de la investigación médica como el estudio de lo que fue."

(De la reseña crítica del libro *Historia de la Obstetricia y de la Ginecología en España,* de Manuel Usandizaga, Santander, 1944. Publicada en el *Boletín del Instituto de Patología Médica,* marzo de 1946).

2

"Leer y releer la historia de la Medicina es indispensable al médico para no perder la cabeza, para no engreírse pensando que ha tenido la suerte de vivir en una época definitiva de la ciencia, para acoger con prudencia los nuevos avances, para no dejarse llevar de la última palabra de la moda, convirtiéndose en lo peor que le puede suceder a un médico, que es ser *médico de slogan.*"

(De la reseña crítica de la *Historia de la Medicina Contemporánea,* de Mario Monteiro Pereira, Lisboa, 1953. Publicada en el *Boletín del Instituto de Patología Médica,* agosto de 1955).

Precio: 50 ptas.