

Un recuerdo homenaje

Fernando Martínez Cortés*



Visita de Laín E. al Pabellón 29 del Hospital General, lo acompañan los doctores: (de izquierda a derecha) Rolando Collado, Rodolfo Blanco, Luis A. Vargas, Fernando Martínez Cortés y Germán Somolinos.

Un libro de Pedro Laín Entralgo, que leí y releí muy al principio de mi vida profesional, determinó el curso que ésta seguiría.

Fue por mil novecientos cincuenta y tantos. Yo me recibí en 1948; pero desde que cursaba el cuarto año de la carrera me convertí en "ratón de hospital" -del Hospital General de México para más señas-, interviniendo en la elaboración de las historias clínicas de los enfermos de los servicios de medicina interna y alergología. Además, acompañaba a los maestros cuando "pasaban visita" y asistía a la discusión de los casos, incluyendo los fatales, con el patólogo enfrente.

Me gradué y después de una corta estancia en el extranjero regresé al Hospital General donde obtuve por oposición la plaza de médico adscrito, primer escalón de la carrera hospitalaria. Iba ya firmemente encaminado hacia la medicina interna y la alergología.

Por mi insatisfacción sobre lo limitado de mis conocimientos y acerca de lo que yo podía hacer en favor de los enfermos, convertí en temas de estudio lecturas que desde antes venía haciendo por afición o gusto, entre ellas las de filosofía, historia de la medicina y psicología.

Fue así como llegó a mis manos el libro de Laín Entralgo *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, publicado en 1950.

Ahí encontré razón y solidaridad para mi descontento; ahí encontré las ideas de médicos prominentes que gracias al enfrentamiento diario con los enfermos a lo largo de varios años de ejercicio profesional, se habían dado cuenta de que la tarea de atender enfermos no consiste nada más en la aplicación de los conocimientos de anatomía, fisiología, patología y farmacología; o que el resultado de dicha aplicación no siempre era tan satisfactorio como se esperaba. Entonces estos ilustres colegas se pusieron a pensar qué era en realidad la profesión de atender pacientes y qué otros conocimientos se necesitaban, además de los de las ciencias biomédicas.

El libro de Laín *La historia clínica, historia y teoría del relato patográfico* está formado por ocho capítulos; el primero trata de la historia clínica hipocrática, el segundo de la historia clínica medieval, el tercero de la historia clínica del Renacimiento, el cuarto de la historia clínica sydenhamiana. El capítulo quinto se titula "La patografía del método anatomo-clínico", el siguiente trata de la historia clínica en el siglo XIX y el séptimo, que es el último que recordaremos, lleva por título "Patografía y vida". A este volveré más adelante.

Cuando leí el libro citado, yo elaboraba las historias clínicas según el modelo, ciertamente evolucionado, que Laín describe y discute en los capítulos quinto y sexto, o sea siguiendo el razonamiento anatomo-clínico y el método de la clínica del siglo XIX. Así me habían enseñado y así se sigue enseñando.

Fue el capítulo séptimo de *la historia clínica* de Laín el que en cierta manera respondió a mis inquietudes y verdaderamente cambió mi ejercicio profesional, dándole bases a lo que yo de manera sincera pero asistemática venía

* Fernando Martínez Cortés. Médico alergólogo, historiador de la medicina. Querétaro 47, Col. Roma, tel. 55643141

agregando a la historia clínica hecha según los principios o modelos señalados anteriormente y, más específicamente, a mi trato con los pacientes.

Para que mejor nos entendamos, las historias clínicas de las que se ocupa Laín en los capítulos anteriores al séptimo (con excepción del primero) son documentos que se refieren a la enfermedad como un acontecer, como una lesión o patología del cuerpo humano, a lo que prácticamente ha quedado reducido el enfermo. Son las historias clínicas que el autor llama "neutrales". En cambio, en el tan citado capítulo séptimo, Laín se ocupa de las historias clínicas que ya no son "neutrales" sino "personales", porque se refieren al enfermo no solamente como cuerpo humano sino como persona; ahora ya no es la historia clínica de "un caso" de tuberculosis pulmonar, por ejemplo, sino *la historia clínica de Juan Pérez, que padece tuberculosis pulmonar*.

Para que tal cambio sea posible, se exige del médico una preparación más amplia: agregar al conocimiento de las ciencias biomédicas el conocimiento de las "ciencias del espíritu", pero no para hacer dos compartimientos separados, sino para integrarlos en un todo, ya que eso es el hombre.

Laín transcribe al respecto al siguiente pensamiento de Ludolf Krehl, uno de los paladines de este movimiento: "Solemos separar los síntomas anímicos y los síntomas corporales a causa de su distinta naturaleza, pero en el enfermo se hallan indisolublemente unidos (...) Sólo si consideramos como unidad al hombre enfermo con *todos* sus síntomas, sólo entonces podremos tratarle realmente".

No resisto a la tentación de agregar esta otra cita recogida por Laín, en la que Krehl expresa su visión de la enfermedad: "Dentro de ciertos límites, pertenece a mi enfermedad, por una parte, aquello que yo quiero que pertenezca. Pero fuera de esos límites, aquello que mi ser pone en ella. Esto se halla sustraído a mi intelección directa, y depende de lo que Dios, la vida y yo hicimos de mi mismo".

Bajo esta nueva situación, el *interrogatorio* que como inicio de la historia clínica veníamos practicando, debería convertirse en una verdadera *anamnesis*, o sea en el procedimiento para que el paciente *recordara* -eso quiere decir anamnesis- no solamente lo relativo a su enfermedad sino a su vida como persona. Por lo que respecta al diagnóstico, este ya no sería la identificación de determinada enfermedad "sino saber responder ante cada enfermo a un sistema de cuestiones. Tiene que pensar el médico que ha sido llamado por un *enfermo*, y que este le busca porque *sufre*,

porque es menos capaz en su vida y porque algo ha cambiado en él. De ahí que el médico deba preguntarse *cómo* ha llegado a cambiar el paciente, *por qué*, *en qué medida* y *en qué sentido*. Tales respuestas se tienen que hacer en cinco niveles: el etiológico, el morfológico, el funcional, el personal y el situacional o biográfico.

Estos son algunos de los asuntos contenidos en el libro *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico* del profesor Pedro Laín Entralgo que por mil novecientos cincuenta y tantos reafirmaron la idea que desde entonces yo tenía de lo que debía ser y hacer como médico. Pero no sólo la reafirmaron sino que me ofrecieron pautas bibliográficas para mejor sustentar tal idea y para materializarla en actos concretos.

Pero el libro me enseñó algo más: que para escribir sobre la historia de la medicina hay que entrar y salir, continuamente, a y de los terrenos de la filosofía, la sociología, la filología, la antropología y otras disciplinas. Solamente así cobran sentido los hechos histórico-médicos y sólo con este enriquecimiento nos sirven a los médicos para entender lo que hoy hacemos y asumir la responsabilidad que nos corresponde, como ya lo advirtió Henry H. Sigerist, otro gran historiador de la medicina.

Yo creo que el mejor homenaje de un lector a un autor es decirle lo que sus libros han significado en la vida de ese lector. Sirva lo aquí escrito como homenaje al profesor Pedro Laín Entralgo, muerto en Madrid el pasado mes de junio a los 93 años. Este señor "tri-académico"-de la Lengua, de la Historia y de la Medicina-, poseedor de una amplísima cultura, nos ha dejado libros que, siempre partiendo de la historia, de la filosofía, de la antropología y de otras ciencias, nos han dado a saber lo que ha sido y es la medicina en su teoría y en su práctica. A mi juicio, resaltan, además de *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, *La relación médico-enfermo*, *La medicina hipocrática*, *Teoría y realidad del otro*, *Antropología médica*, *Historia de la medicina moderna y contemporánea*; y, por supuesto, *La historia universal de la medicina*, hecha bajo su dirección.

El profesor Laín dictó hace unos veinte años, una conferencia en México en nuestro *Seminario para el estudio de la Medicina del Hombre en su Totalidad*. La última vez que lo visité en su modesta morada de la Ciudad Universitaria de Madrid -de eso hace ya varios años- una llave del fregadero de la cocina goteaba y goteaba tercamente. Uniendo nuestras habilidades de plomería -en eso yo le aventajaba- reparamos el desperfecto.

Entrevista a Pedro Laín Entralgo*

Entrevistar a Pedro Laín Entralgo impone respeto, porque, en su caso, el historiador se ha ganado un puesto en la historia. Pero a Laín, uno de los pocos profesores vitalicios de la Universidad española, no se le caen los anillos por explicar en términos inteligibles la esencia de su pensamiento, porque, por encima de todo, es un *homo cogitans*.

En su libro *Creer, esperar, amar* afirma que la aspiración mínima del hombre es pasarlo bien en la vida. ¿Usted lo ha conseguido?

A ratos, y creo que, si se es sincero, todo el mundo debería contestar lo mismo. Pasarlo bien en la vida es una expresión vaga: quiere decir que uno no ha tenido males o privaciones mayores. La pregunta máxima es si ha sido uno feliz en la vida. Pasarlo bien, sí cuando estás cenando y conversando con unos amigos, pero eso es rebajar mucho la aspiración respecto de la vida.

¿Ha sido exigente con la vida?

Sí. Mi obra es eso exactamente: intentar hacer algo más de lo que había hecho hasta entonces, lo que no quiere decir que haya logrado hacer todo lo que pretendía. Pero creo que desde que empecé mi trabajo intelectual he ido a más en la exigencia y, sobre todo, en los últimos años. En mi vida he comenzado muchas cosas que no he terminado. Desde hace 7 u 8 años con motivo de un curso sobre el cuerpo humano me dediqué a profundizar sobre qué significa el cuerpo para el hombre y su actividad, y fruto de ese trabajo ha sido un libro.

¿Con el paso del tiempo le ha asustado más el deterioro físico o perder el control sobre su mente?



Retrato por Hernán Cortés, Real Academia Española

Desde hace un par de años estoy en manifiesta incapacidad desde el punto de vista motor: tuve un herpes zoster que me afectó a la pierna y desde entonces he tenido una parálisis de la que no he salido. Por lo demás, estando sentado no experimento tal deficiencia en la vida.

Decía recientemente que un hombre culto debe responder a la pregunta ¿qué soy yo? ¿qué es usted?

Soy un hombre que ha vivido en la España de la segunda mitad del siglo XX y que dentro de ella ha procurado cumplir con su vocación, que es dar razón intelectual suficiente de aquello que tiene ante sí y que le ocupa, empezando en mi caso por mi oficio universitario. Creo que ser hombre es cumplir con su vocación y en su medio del modo más decoroso posible.

¿Usted tenía vocación de médico?

De médico en ejercicio, no. Vocación de médico en tanto que preocupado por los saberes médicos, sí: he escrito un libro sobre la historia clínica y no trato de enseñar otra cosa.

Pero sí ejerció como médico...

Sí, pero fue una época muy corta antes de la Guerra Civil. Ejercí de psiquiatra en Valencia y no lo recuerdo de modo especialmente grato, porque no tengo vocación para el trato con el enfermo. Es algo que me preocupa, y la prueba es que ha escrito libros de cierta resonancia sobre la relación médico-paciente, sobre el diagnóstico médico y sobre cuestiones semejantes. He trabajado sobre el problema teórico de la medicina en sus distintos aspectos, pero no he cultivado la práctica médica: yo me siento antes el enfermo cohibido, torpe. No me mueve con la soltura del que sabe su oficio. He tenido la impresión de que no lo haría bien y eso me

* Esta entrevista fue realizada dos años antes de su muerte.

Agradecemos al doctor Carlos Alberto Gómez Fajardo, de la Sociedad Antioqueña de Historia de la Medicina, Medellín Colombia, el envío de este documento publicado en Internet.

ha inhibido. En cambio, cuando he pensado sobre la relación entre el médico y el enfermo se me han ocurrido cosas, las he contrastado con otros pensadores y he escrito un libro que ha tenido un éxito considerable.

En un artículo citaba que en la época de Platón existía una medicina de los esclavos, que se caracterizaba por la ausencia de la palabra. ¿Cree que la masificación de los sistemas sanitarios puede caer en esa práctica?

No, si el médico tiene una mínima conciencia. Entonces se dudaba de si el esclavo era realmente hombre. Eso no volverá. Si el médico tiene que ver a muchos enfermos intentará hacerlo de la mejor manera posible, con la conciencia de que no llega. Hoy el médico no puede llegar a hacer todo lo que él quisiera, y no llegará jamás. Si tiene 10 enfermos en la antesala del consultorio y dispone de una hora y debe llenar papeles, hará lo que pueda. Unos salen mejor que otros, pero nunca llegará a ver al paciente como una alterada a la que se somete a pruebas y se le da una respuesta. Habrá dolencias en la que esto en cierta forma se podría hacer: ante una apendicitis se diagnóstica, se opera y, una vez dada el alta, ya no se necesita saber más sobre esa persona. Pero si la enfermedad es crónica o tiene un componente neurótico, de ninguna manera eso basta.

Hoy por hoy el médico no tiene tiempo. Pero tampoco podemos volver a épocas anteriores. El actual no tener tiempo es mejor que la medicina para pobres, de la beneficencia. Eso era peor y no debe volver.

¿Hay alguna situación en la que el médico deba callar?

El médico, en cualquier caso, debe saber preguntar, oír y escuchar. Sobre esto no hay duda.

¿Qué les diría a los estudiantes que piensan que la historia de la medicina es una asignatura inútil?

En cierto modo tienen razón, porque no les va a enseñar a diagnosticar, pero enseña a dar razón de lo que aprenden y diagnostican. Saber cómo se descubrió y qué ha representado la auscultación ayuda a entender lo que es auscultar a un enfermo de estenosis mitral. No cura, pero ayuda a entender lo que para diagnosticar y curar se ha hecho. Esa es la misión de la historia: dar razón del presente en función del pasado.

¿Los conflictos éticos de máxima actualidad llegarán a ser superados con el paso del tiempo?

Depende de la actitud del médico y en general del hombre ante la manipulación de la especie humana. Si cree que *homo res sacra*, que el hombre es cosa sagrada, entonces lo respetará. Si no, y si le dejan vía libre, se corre el riesgo histórico de la técnica: con ella siempre se puede hacer más de lo que se debe.

¿Es la medicina la rebelión del hombre contra la naturaleza?

Creo en la medicina, no como poder absoluto, sino como una de las grandes conquistas de la historia de la humanidad. Por lo tanto, existe la obligación del médico a emplear la medicina, que supone una conquista nobilísima y eficaz del hombre para defender y ordenar su vida.

¿En qué consiste lo que ha llamado la medicina transmoderna?

Lo que quería decir es que la medicina entendida según los presupuestos de la ciencia moderna hoy no es suficiente. La medicina psicosomática supone un paso más en la forma de abordar en profundidad la enfermedad.

Ha brillado en el terreno del humanismo, pero ¿ha cultivado también el trato humano?

Sí, de hecho escribí un libro sobre la amistad.

¿A qué amigos echa de menos?

Desde mi madurez he perdido a muchos amigos a los que echo de menos, pero la pérdida más reciente y que me ha afectado por ser muy buen amigo ha sido la de Torrente Ballester. Éramos amigos desde los 30 años y, aunque cada uno ha hecho su vida, lo he sentido mucho. Yo he sido amigo entrañable y discípulo de Xavier Zubiri y su pérdida fue para mí absolutamente irreparable. También Dionisio Ridruejo, Antonio Tovar, Luis Rosales, y de muchos otros que no han tenido ese renombre en la vida española.

¿Cómo le afectan estas pérdidas?

Como le decía tras la muerte de Torrente a un amigo que tiene un año más que yo y sigue en activo: "Tengo la conciencia de que no estamos quedando solos". Esa frase expresa muy certeza la sensación causada por la pérdida sucesiva de mis amigos.