

MEDICINA PERSONALISTA

POR

FERNANDO CIVEIRA OTERMIN

Medicina preventiva y medicina asistencial.

La medicina tiene, indudablemente, y a pesar de todas las críticas que de siempre se hacen a su dualidad, dos vertientes: la asistencial y la preventiva. La primera tiene por objeto el curar a la persona que por lo tanto ya está enferma cuando se convierte en objetivo del médico, y el fin de la segunda es, en cambio, el evitar que la persona llegue a enfermar. Conceptualmente las diferencias entre ambas son muy claras. Están en el objeto de su estudio: en un caso, la persona enferma, y en el otro las causas que pueden llegar a producir le enfermedad, y también en sus métodos: la medicina asistencial se centra en el caso aislado, en un enfermo concreto, y, por el contrario, la medicina preventiva estudia series de casos o, al menos, éste es su cometido más frecuente; la primera busca y realiza una proximidad con su objeto y penetrar en él lo más profundamente posible; la segunda prescinde de la persona (que realmente le estorba) y se centra en los números y en la valoración matemática o estadística de los mismos. Esta medicina preventiva es un aspecto fundamental del hacer médico actual, pero a él no vamos a referirnos en este trabajo, y nos centraremos solamente en el estudio de cómo debe ser la revisión global en el día de hoy de una medicina asistencial que tienda a buscar su máxima perfección.

Medicina asistencial.

En la medicina asistencial, la acción médica tiene una finalidad ideal y concreta: conducir a la persona enferma del estado de enfermedad al de salud o, si ese ideal no es posible, acercarle a él al máximo, aliviándole en el más amplio sentido de la palabra.

No decimos, por tanto, que en el momento actual el cometido médico asistencial sea el evitar la muerte porque ésto es imposible, pero el precisar este término nos llevaría demasiado lejos, apartándonos de lo que en este momento interesa, aunque una vez más sea oportuno afirmar que, aunque la persona no sea dueña de su vida, tiene derecho a vivir y también a morir cuando ello sea realmente oportuno.

La medicina asistencial es, por tanto (en este aspecto), una ciencia aplicada, es decir, que trata de controlar una acción: la vida de una persona y con un concepto objetivo: el llevarle a la salud. El médico se convierte, así, en una fundamental circunstancia, en una parte clave del ambiente del enfermo, y conscientemente va a actuar como tal.

Por lo tanto, para hacer esta medicina es esencial el que esté dependiendo de los conceptos que tengamos de «persona» y de «salud»: del instrumento a utilizar (personas) y del sitio a donde hay que llevarlas (salud).

Claro es que esto no es el todo para un buen hacer médico, pero sí es uno de sus elementos condicionantes y en este aspecto es como queremos valorarlo.

No quiere ello decir que siempre el médico que actúa tenga consciencia clara y actual de estos conceptos; basta con que estén en él aprendidos, aunque haya sido de forma más o menos inconsciente; es suficiente que en su formación médica se hayan ido imprimiendo en su manera de ver y de hacer la medicina.

Pero de estos dos temas, «persona» y «salud», en este estudio sólo nos vamos a ocupar del primero, y al segundo sólo nos referiremos en algunas partes en las que sea imprescindible hacerlo.

Crítica del concepto de persona como animal racional.

Fijar el concepto de «persona» es un tema de eterna polémica a lo largo de las historias de la filosofía, de la medicina y de la biología, lo que quiere decir que entraña una gran dificultad el hacerlo con precisión y, en general, las muchas definiciones que se han dado, más bien son expresión del pensamiento filosófico del momento que propiamente buscadas directamente de la observación de la especie humana, del razonamiento secundario sobre lo observado y expresadas bajo fórmulas distintas según la especial posición científica del que las formula.

Casi todas, sin embargo, aceptan más o menos, en parte o ampliándolo o perfilándolo más, el viejo concepto aristotélico tomista de que el hombre es un «animal racional», ponderando más o menos y desde puntos de vista, con frecuencia diferentes, esos dos aspectos: la existencia de un soma corporal (con propiedades fisiopatológicas muy parecidas a las de la especie animal) y una mente, y luego valorando ésta en forma diferente según los criterios del momento (mecanicista, idealista, vitalista, existencialista, religioso, etc.). Sin embargo, esta definición en el momento actual no nos satisface por incompleta y acaso también por inexacta.

Incluir la especie humana como una más entre las especies animales nos parece un absurdo que intenta distribuir los seres en tres reinos: mineral, vegetal y animal, y con esa trilogía de limitación inicial se encuentra con la necesidad de incluir al hombre, a la persona humana, en el animal. Consideramos esto un desacierto. Las diferencias entre algunos animales y algunas plantas son indudablemente más pequeñas que las que existen entre el hombre y cualquier animal y, sin embargo, son suficientes para separar un reino del otro. Además, consideramos que existen unas diferencias cualitativas que separan con absoluta radicalidad la especie humana del reino animal. Frente a ello, el hecho de que existan también elementos comunitarios no justifica, a nuestra manera de ver, la inclusión conjunta de la espe-

cie humana dentro del reino de la animalidad, sino que es necesario ponerla claramente aparte.

La limitación que entraña la anterior definición de «persona» hace que tampoco nos satisfaga por el hecho de dar la «racionalidad» como la diferencia fundamental, como calificativo radicalmente perfilador del concepto. Es innegable la importancia de lo psíquico en el concepto de «persona»; es de una trascendencia formidable pero realmente sólo cuantitativa, pues no menos cierto que en la casi totalidad de los animales es necesario también admitir la existencia de una mente y, desde luego, en los de la escala superior muy perfeccionada. En este aspecto, pues, la «racionalidad» podría ser un hecho diferencial pero más cuantitativo que otra cosa.

Pero es que, incluso, si restringimos el concepto de «razón» identificándolo con inteligencia, considerada como la facultad de juzgar y de raciocinar, tampoco este criterio parece suficientemente expresivo: no puede negarse su existencia en algunos animales (a pesar de la larga polémica sobre este tema) y, por otra parte, también cuantitativamente puede ser muy escasa en algunos hombres y sobre todo escasamente usada, y aunque la incidencia numérica o la excepción no pueden ser argumentos biológicamente definitivos para perfilar lo esencial (admitiendo, además, que muy pocas cosas pueden tomarse como rigurosamente esenciales), a pesar de ello el argumento puede tener un cierto valor.

Como expresión de máxima autoridad de los que piensan o pensamos que la existencia de inteligencia o su falta no es el hecho esencial diferencial entre el hombre y los animales, podemos citar la opinión de Max Scheller cuando afirma que entre Eddison y un simio de la escala superior existe una diferencia de inteligencia muy grande, pero simplemente de cantidad.

Aunque en principio pensemos así, sin embargo, la diferencia cuantitativa y aislada de las facultades mentales y, sobre todo, las consecuencias de su aplicación práctica en la vida ha venido a crear un hecho diferencial psíquico de primera magnitud: sólo el hombre es capaz de empezar su hacer intelectual

donde llegaron en él sus antecesores, porque sólo tiene la posibilidad intelectual de utilizarlo (no así o por lo menos tan claramente en lo manual), y esta posibilidad de que cada individuo no tenga que partir de cero, sino que pueda iniciar su marcha donde llegaron los que estaban antes que él, como en una carrera de relevos, ha traído como consecuencia que sólo el hombre es capaz de progresar hacia el bien o hacia el mal y crear así un hecho diferencial que ha venido a constituir algo definitivo.

Y, por último, sólo si se acepta el concepto de racional desde un punto de vista muy amplio y separando en él estratos diferentes es cómo la anterior definición podría, en el momento actual, aceptarse, aunque siempre sería lo suficientemente limitada para no dar claridad bastante a lo que a nosotros nos interesa perfilar.

Concepto de persona.

La primera exigencia, por lo tanto, para saber hacer una medicina que quiera conocer bien el objeto que maneja es tener un criterio respecto al mismo, es decir, fijar el concepto de «persona».

Para nosotros, la persona es una unidad somato-psíquica dotada de capacidad moral-religiosa, con movimiento inmanente, y situada en un ambiente (tiempo y espacio). Un análisis detenido de cada uno de estos elementos nos aclarará el concepto de persona, pero también nos llevaría demasiado lejos y, por ello, podemos prescindir de analizar la idea de «vida» que identificamos como «movimiento inmanente» para referirnos solamente a lo demás. Resulta, pues, que en la persona es necesario distinguir tres partes: un soma corporal, una psique y una capacidad moral-religiosa y las tres partes formando una unidad indisoluble y necesaria (no una simple aposición o sumación) y situadas en un ambiente (en el sentido de Letamendi) o en unas circunstancias (en el sentido de Ortega) sin las cuales no puede subsistir, pues lo hace gracias a lo que de ellas recibe, pero también defendiéndose de las acciones destructivas que de ellas le llegan.

Analicemos cada una de estas tres partes o estratos corporales.

Nos referimos, ante todo, a la corporalidad, al soma corporal, primer elemento que radicalmente va a definir a la persona. Sin él, ésta no puede existir; es un elemento fundamental de la permanencia personal.

Y resulta curioso que acaso sólo la «forma» sea lo permanente en el soma corporal. No lo son sus elementos materiales: los átomos la constituyen sólo circunstancialmente, le vienen de ese mundo exterior al que nos referíamos, que puede ser del vegetal, del animal o del mineral, forman parte de su soma corporal un cierto tiempo y, pasado éste, son eliminados al exterior sin que por ello se pierda la característica somática de la persona que es realmente su «forma».

Cada persona tiene su «forma» propia; más aún, cada función la tiene también y sólo en virtud de esa forma propia pueden existir la inmensidad de funciones que componen el cuerpo humano y el conjunto personal del mismo. El hígado, para existir, tiene que tener forma de hígado, y el corazón forma de corazón, y la mano forma de mano, y así sucesivamente, y no pueden tener otra forma distinta porque ésta no es más que la expresión espacial y temporal de una función que no podría existir si no encontrara somáticamente la única forma en la que puede producirse. Este concepto rompe por tanto con todo estatismo anatómico y lo convierte en la expresión en el espacio de un hecho funcional. También en el conjunto somático de la persona va a ser una de sus características definidoras y sobre ello volveremos más adelante.

Segundo elemento o estrato a considerar es la mente o la psique con la serie de funciones que ella implica y que, al menos de momento, podemos seguir considerándola como algo distinto de lo somático.

Acaso sólo de momento, pues cada vez más la psique se materializa, todo en ella ocupa lugar y estructura o estructuras anatómicas especiales y, por ello, cada vez más es necesario ir considerándola como un órgano más de la economía somática, con

unas características especiales y, si se quiere, muy especiales, pero, en último término, todos los órganos las tienen como también se deduce de lo que acabamos de indicar.

Propiedades y funciones que, en lo referente a la inteligencia, conviene indicar que no es el contenido del pensamiento o de las ideas, aunque éstas puedan ser elemento etiopatogénico del estar enfermo o consecuencia del mismo, y cuyo estudio corresponde más bien a la filosofía, sino las condiciones biológicas del funcionamiento mental para que esas ideas puedan tener un receptáculo somático (lo que no se opone a que las mismas sean totalmente una abstracción intelectual) y, claro es, que si para la inteligencia aceptamos esa materialización, de la misma forma tenemos que aceptarla para las demás funciones vitales.

El estrato superior de la persona humana es el moral-religioso. Constituye algo cualitativamente específico de ella y que sólo ella posee. Sólo el hombre es capaz de realizar juicios de valor moral, es decir, apreciativos y diferenciales entre el bien y el mal, entre la belleza y la fealdad, entre la verdad y la mentira. Ningún otro ser de los existentes tiene esa capacidad. Sólo los seres de la especie humana son capaces de valorar una situación de consciencia, no por los elementos comunes a otros seres vivos, sino además por este específico de ella, que no tiene o que puede al menos no tener una motivación utilitaria o dependiente de satisfacciones o de apetencias sensuales.

Y no sólo puede realizar estos juicios sino, además, convertirlos en actos y hasta en el móvil esencial de su existencia. Muchos son los motivos que en las especies animales superiores pueden decidir la conducta del animal, motivos que también operan en el caso de la persona humana: el más importante y primitivo el instinto de conservación, en sus dos vertientes: la conservación del individuo y la de la especie, los actos psíquicos aprendidos como consecuencia de experiencias anteriores y los derivados de juicios de inteligencia más o menos convertidos en reflejos condicionados o las apetencias de placer (acaso sólo parte del instinto de conservación). Frente a esos motivos, la persona humana puede añadir el móvil del estrato moral y por eso

ella, y sólo ella, es capaz del sacrificio, de supeditar la existencia a la esencia o de ser religiosa, es decir, de «religarse» a una idea y a una existencia superior a ella: la idea de Dios. Por eso, porque sólo la especie humana es capaz de tener este estrato, éste sirve cualitativamente para definirla.

Toda esta concepción de la persona supone el aceptar, como última filosofía, que todo ocurre en razón y como consecuencia de una ordenación superior ajena al hombre y anterior a él y distinta de él, capaz de tener una fuerza de creación y ordenación inicial y que él no tiene, lo que supone afirmar la existencia de Dios. Y, si se acepta que existe un orden en lo material, en lo que nos entra por los sentidos, y que en la persona constituye nuestro soma y nuestra inteligencia, hay que aceptar que también existe un orden moral, una norma moral, que viene así a ser una obligada consecuencia de esa ordenación no establecida por el hombre, anterior a él y superior a él y a la que éste tiene, por lo tanto, que someterse. Pero teniendo el privilegio de poder hacerlo o no hacerlo, con la posibilidad de buscarla o de no buscarla y, al encontrarla, de seguirla o de no seguirla. Quiere ello decir que la persona humana, como más o menos hemos dicho antes, puede obrar también por un fin metafísico.

Y, también, sólo gracias a este estrato que estamos considerando, puede satisfacer tres aspiraciones irrenunciables (Guerra Campos) (1): «la de afirmar su dignidad personal y su libertad por encima del azar y del automatismo ciego de la naturaleza; la de tener un destino propio dentro de una comunión permanente de personas y no quedar reducido a un eslabón transitorio de una especie; la de conseguir el triunfo de la vida sobre la muerte», con lo que puede resolver ese antagonismo incomprendible de otra forma y que pesa sobre toda persona: su instinto de conservación (el más profundo móvil de su ser que hace que todo ocurra en él como si cada una de sus funciones tuviera ese instinto y, así, el hígado envía glucosa a la sangre o el tiroi-des hormonas tiroideas, o las células beta de los islotes insuli-

(1) J. Guerra Campos, *En tierra firme*, 1981.

na, etc., como si el instinto de conservación les estuviera indicando la necesidad de hacerlo para que la persona no se destruya) y frente a él está la realidad trágica de su inevitable destrucción. Por eso, la angustia vital es tan difícilmente superable y sólo la existencia de este estrato específico moral-religioso pueda dar una solución haciéndole posible el empalmarse con lo eterno.

Individuo y persona.

Interesa ahora precisar la separación que entendemos existe entre «individuo» y «persona». Es tema ampliamente discutido (2) y cuya discusión no puede darse por terminada y, ello, sobre todo, porque hay siempre un cierto convencionalismo en la distinción que puede no ser el mismo en todo el que escribe sobre el tema, y sobre todo porque a veces los límites de separación, al menos en la práctica, pueden no ser precisos. A nuestra manera de ver, y desde el punto de vista conceptual, la separación puede establecerse bien.

El individuo es una unidad extraída de un conjunto, mientras que la persona es una unidad en sí misma.

Individuo extraído de una comunidad; por lo tanto, en él lo comunitario es realmente lo fundamental, lo que es necesario tenga para figurar en esa comunidad y poder ser extraído de ella y lo es precisamente en tanto en cuanto reúne los caracteres comunes, es decir, lo que es imprescindible para formar parte de aquella comunidad. Así, si consideramos, por ejemplo, como una de estas comunidades un equipo de fútbol, los individuos que la componen tendrán que reunir las condiciones somáticas de fortaleza física, resistencia ante el esfuerzo, etc., comunes al grupo y las psíquicas (adaptación disciplinada, habilidad y rapidez de reflejos, etc.) y también en el estrato moral-religioso les es característico el cumplimiento de las normas propias de la profesión. No son ellos los que realmente definen la comunidad sino que ésta es la que les define a ellos.

(2) A. Cervera, *¿Quién es el hombre?*, Edit. Fax.

En cambio, en la persona ocurre realmente lo contrario: son sus características propiedades las que la definen (por encima de las que puedan ser comunes al o a los grupos a los que pertenezca). Tendrá que tener las características somáticas propias de la especie humana (físico-químicas, biológicas, etc.), pero la estructura íntima de sus proteínas fundamentalmente, de sus genes, etcétera, es sólo de ella y no la comparte absolutamente con nadie; es lo que su estrato somático tiene de personal. Y lo mismo sucede con el estrato psíquico: como todo hombre está dotado de una mente con las facultades comunes a toda la especie pero éstas (que podían definirle como individuo) no la definen como persona que viene ya anclada mucho más a las ideas, a los afectos, etc., específicos de ella y distintos de los de los demás. Lo mismo pasa con el estrato moral-religioso. No es sólo el hecho de aceptarlo, sino el contenido del mismo el que realmente le da su definición personal. Y si esta persona se integra en una comunidad en virtud de sus condiciones personales es ella la que lleva al conjunto los elementos necesarios para perfilar el correspondiente colectivo. Con ello resulta que estas agrupaciones en las que se respete al máximo la condición de persona y que incluso ésta sea la que imprima carácter al grupo, no pueden tener la homogeneidad de aquellas otras, constituidas fundamentalmente por individuos; por ello, su subsistencia como unidad colectiva puede ser, y lo es de hecho, mucho más precaria y necesitan siempre un algo superior y común que las aglutine y que haga, por la entrega personal a ese mismo afán colectivo, que puedan superarse las dificultades y fuerzas disolventes que las asperezas de toda convivencia ponen siempre en toda comunidad.

Surge, inevitablemente, pues, una consecuencia de orden social que parece oportuno indicar aquí, porque trasciende también sobre la acción médica; las comunidades que en razón de sus fines, de la concepción ideológica que sustentan o de cualquier otro motivo y están formadas fundamentalmente por individuos ya que son exigitivas e incluso rígidamente exigitivas en orden a las condiciones de sus miembros hacen posible una medicina más

fácil, más aparente, pero menos personal para el que la realiza y para el que la recibe y, por tanto, menos satisfactoria que aquellas otras comunidades cuyos miembros son preferentemente «personas» y en los cuales la medicina resulta más difícil de ejercer por ser más exigitiva, pero también proporciona una mayor satisfacción tanto para el que la hace como para el que la recibe, al menos en la inmensa mayoría de los casos.

Medicina personalista.

Como decíamos al principio, para que una medicina asistencial tienda a ser lo más perfecta posible tiene que estar supeditada al concepto que se tenga sobre el sujeto que actúa, es decir, sobre el hombre, y en ese sentido podrá definirse como «medicina personalista» aquella que tenga siempre presente el concepto de persona que acabamos de describir, y que tienda por tanto a lograr la perfección máxima posible en esos tres estratos en los que la hemos definido. Una medicina que consiga un soma, es decir, una corporeidad lo más perfecta posible para el cometido biológico, personal y social que el paciente tenga que realizar, en el que todas sus funciones anabólicas y catabólicas se acerquen a la perfección y al logro del máximo bienestar, o por mejor decir, al funcionamiento más perfecto para el mejor cumplimiento de fines superiores.

Y tiene que hacerlo dando a la «materialidad» de la persona la máxima «vitalidad» posible, lo que supone a su vez que la medicina que ejerce tenga que ser una acción médica en gran parte sólo circunstancial en sí misma, mientras la enfermedad dure y su cometido viene siendo muchísimas veces o acaso siempre, aunque no únicamente, el sustituir los mecanismos normales del vivir, es decir, los «niveles» de todo lo que en el soma existe y esté alterado (citemos como ejemplo, hematies, leucocitos, sodio, potasio, glucosa, urea, presión arterial, régimen de deposiciones, aportes calóricos, etc.) por sus propias decisiones racionales y mantenidos por mecanismos externos a la persona con la aspira-

ción de que ello no interfiera la propia respuesta biológica del ser que le permita, gracias al subsistir logrado, volver a recuperar la batuta de sus propios mecanismos reguladores.

Y junto a ello, que consiga también una situación psíquica de máximo equilibrio para que no pueda constituir, si es primitiva su alteración, ni origen de enfermedad, ni enfermedad en sí misma y si es consecuencia de enfermar somática, que su respuesta sea plenamente armónica en relación cuali y cuantitativa con el trastorno que en la conducta de la persona impone el hecho de estar enfermo.

Este lograr una máxima perfección funcional psíquica no supone conseguir también el máximo rendimiento (ni en el orden especulativo o teórico ni en el práctico) de los contenidos del pensamiento que son resultado de la formación cultural o de la instrucción técnica de la persona, y que no son objetivo de la acción médica, al menos inmediato. Esta tiene que conseguir que la «computadora cerebral» ampliada y superperfecta que es la mente del hombre funcione con la máxima perfección posible, pero no tiene por qué darle los «programas» de su funcionamiento ni tampoco ejecutar esos programas ni valorar los resultados de su ejecución. La formación cultural-educativa, aquella que tiene por objeto conducir al hombre del estado selvático al civilizado en la norma de civilización y cultura en que se encuentra inmerso o en la que le quiera colocar o en la que él busque situarse, y la fijación mental de la información necesaria para que un conjunto de conocimientos constituyan profesión en el hombre, no son objetivos de la medicina.

El médico tiene aquí que ponderar especialmente cuál es la situación de este estrato de la persona por el riesgo de supeditar la espectacularidad de la persistencia somática a la persistencia psíquica.

Una medicina que termina aquí, que no pasa de este estrato, puede ser considerada como humanística, pero no como personalista. Ha tenido y tiene muchos defensores y con frecuencia se presenta como un ideal del hacer médico porque en general,

lleva unido otro aspecto también fundamental que conviene recalcar: el considerar al hombre como una unidad indivisible.

En esto se identifica, como hemos señalado antes, con la medicina personalista que también pretende ese ver al objeto de su acción como una unidad indivisible, no como una suma o superposición; pero en la medicina personalista, todo ello queda supeditado a la norma derivada de la existencia de ese tercer estrato moral-religioso que hemos descrito.

Toda doctrina filosófica necesita partir de un dogmatismo. Es más, no sólo las doctrinas filosóficas, sino también las políticas, y realmente toda doctrina de pensamiento. Claro es que, en las ciencias experimentales, este dogmatismo de partida supone la aceptación dogmática de los resultados de la observación y de la experimentación y en ellos radica su dogmatismo de partida. En cambio, en el humanismo la base dogmática está en considerar al hombre como ser supremo e insuperable sin ninguna supeditación jerárquica a nada externo a él, y, en esto, como hemos visto antes, está realmente su error.

En la «medicina personalista» tiene que aceptarse que hay una norma superior al hombre, y anterior a él y a la que la acción médica ante la enfermedad tiene que supeditarse (3). No es lícito al médico (en una hipótesis acaso sólo teórica) destruir este estrato de la persona con conservación de los otros. Pero sí le es lícito, y hasta obligado, el utilizarlo como elemento terapéutico casi siempre eficaz y oportuno. También puede ser necesario al llegar a tener que sacrificar la existencia de los estratos anteriores por la esencia de éste. Más aún, debe ser fundamental elemento motor y animador de la acción del médico y de la colaboración positiva del enfermo. El tener ambos clara idea de la posición transcendente lleva, o debe, o al menos puede llevar, a tener un cometido que merezca la pena vivirse y ser-

(3) Claro es que toda acción médica y realmente todas las acciones de los hombres, pero aquí nos limitaremos a considerarlo sólo en el campo de la medicina asistencial.

virlo, cometido individual y mejor aún si, además, es colectivo, que resulta siempre una ayuda médica.

La medicina así ejercida supone un logro superior que potencia y perfecciona todo lo demás.

Despersonificación de la medicina.

Cuando la medicina no cubre esos objetivos y olvida o desconoce el concepto de «persona», se hace una medicina despersonificada.

Se comprende que esta despersonificación pueda realizarse por varios caminos: uno es el salirse de la persona y centrarse en algo exterior a ella: es el riesgo de la medicina etiologista, por ejemplo, que tanta boga ha tenido a principios de siglo, o irse a otros ambientes o circunstancias etiopatogénicas, o bien olvidarse de la unidad indisoluble que es la persona y en la que, como en todo ser biológico perfecto, todo ocurre en un encadenamiento mutuo y en una mutua radical dependencia sin que sea posible ninguna forma de autonomía, que si llega a presentarse constituye siempre una enfermedad, lo mismo aquí que en cualquier otro ser biológico, tanto más grave cuanto más se rompe la mutua jerárquica dependencia y que tiene su expresión final en las neoformaciones malignas.

Despersonificación somática.

Es la que corre menos riesgo de producirse porque el «cuerpo» del enfermo lo tiene el médico delante, le es difícil olvidarse de él, sus alteraciones las recoge, en general, más fácilmente por sus sentidos y el propio enfermo suele referírselas colocándolas en primer plano; por todo ello esta forma de despersonificación es tal vez la menos frecuente.

Sin embargo, esta afirmación va siendo cada vez menos cierta (al menos en alguno de sus aspectos): hoy ya es frecuente que

la fase clínica de recogida de síntomas y signos por el médico sea un muestreo de datos aislados que proporcionan técnicas diversas (análisis, radiografías, electrocardiogramas, fonogramas, ecogramas, valoraciones isotópicas, etc.), a través de las cuales el médico recoge partes del enfermar somático, posiblemente las fundamentales de la persona a la que tiene que curar pero cuya auténtica situación morfológico-espacial por la no sofisticada recepción de signos a través de su captación directa por sus propios sentidos no se produce, y, al menos, gran parte de la realidad somática del paciente se escamotea al médico y con ella éste corre el riesgo de hacer, desde el punto de vista somático (aparte de otros aspectos que luego trataremos), un error fundamental, al centrar su acción médica únicamente, o al menos con gran preferencia, en aquellos datos sofisticados que muestren una mayor anormalidad, despreciando otras realidades que por no venir consignadas en las exploraciones complementarias ni siquiera han llegado hasta él. Tan cierto es esto, que hoy lo frecuente en todas las reuniones médicas, con fin asistencial o sin él, es que no esté presente el enfermo más que a través de los medios de expresión de recogida de datos que vienen a constituir lo fundamental y hasta el todo.

También es posible, y no sólo posible sino fácil y frecuente, el olvido de lo somático, centrando el problema de la enfermedad solamente o desmesuradamente en lo psíquico o en lo moral-religioso.

Casi siempre el problema clave radica en lo opuesto: en que la acción médica se convierte en casi exclusivamente una actividad sobre lo somático, olvidando los otros estratos de la persona: psíquico y moral-religioso, con lo que la despersonificación de la acción médica puede resultar grande. Un caso extremo de esta realidad y de enorme actualidad es la situación que se crea bastantes veces cuando, por por medios artificiales (marcapasos cardíacos, respiración controlada, alimentación parenteral, mantenimiento del medio interno por líquidos y sustancias de infusión, eliminaciones de sustancias involuntarias, etc.), se mantiene vivo el soma de una persona que se encuentra descerebrada

y que, por lo tanto, a nuestra manera de ver, ha dejado ya de ser persona, es decir, ha «fallecido», y aquello que se mantiene vivo es solamente un cultivo de tejidos.

Despersonificación psíquica.

El tema se presenta en el momento actual como especialmente apasionante, ya que el hombre moderno es un ser que vive cada vez más bajo presiones psíquicas, en situaciones de angustia, que van con enorme frecuencia a producir su enfermedad y que prácticamente siempre van a condicionarla en forma fundamental y a la inversa, el enfermar de la persona va a suponer siempre una respuesta psíquica que se incorpora al resto de la sintomatología como algo inseparable del cuadro clínico completo. Estas realidades hacen que también la postura del médico frente a ese estrato de la persona pueda conducir a una despersonalización de su gestión médica, bien por olvidarse del estrato psíquico y caer entonces en el error anteriormente citado de una excesiva somatización o en una atención preferente al estrato moral-religioso o, a la inversa, centrar excesivamente el problema en la situación psíquica del enfermo, olvidando o menospreciando al menos los otros estratos y, sobre todo, haciendo una medicina que puede, de hecho, cambiar aspectos-clave de la personalidad psíquica del sujeto.

El primer aspecto de este tema ocupa ilimitada extensión en publicaciones y estudios médicos: la psique, como causa de enfermedad, es hoy del dominio público y acaso constituya la causa más frecuente del enfermar; ahora bien, ¿hasta qué punto muchas de estas situaciones-límite pueden realmente calificarse de respuestas patológicas de la persona y no de respuestas normales frente a un ambiente radicalmente anómalo y acaso podamos decir patológico? La persona que vive inmersa en la «ciudad» actual se desenvuelve en una situación en la que se ha llevado al medio ambiente los mismos criterios que muchas veces emplea el médico en su acción terapéutica: el sustituir los meca-

nismos normales del mantenimiento de niveles por los que nuestras concepciones intelectuales suponen (lógicamente con acierto) que son los convenientes. Y, así, en la ciudad toda la programación del vivir personal se desenvuelve dentro de una rigidez de ordenamientos, inacabables, muchos de los cuales ni siquiera la persona llega a conocer, pero que tiene que cumplir por aquel aforismo de que «la ignorancia de la ley no exime de su cumplimiento» y que le obliga a que todo su vivir sea una supeditación absoluta y total a programaciones vitales totalmente ajenas a él mismo; es realmente el hombre-perro como se ha dicho muchas veces. Los momentos de sus necesidades más elementales como el comer o el dormir están rígidamente supeditados a sus ordenaciones laborales, lo mismo que sus cambios de tipo de actividad y hasta la ocupación de su llamado «tiempo libre». La realidad es que ha perdido la casi totalidad de sus libertades más entrañables y que vive en un sistema casi carcelario en el que como forma de engaño se le puede permitir, dentro de límites estrechos, el derecho al «pataleo» o a la «perreta», convenciéndole así de que en esta forma tiene libertad cuando en realidad carecen de ella de manera casi total. Esta persona moderna vive en una especie de cárcel que decimos y, por ello, su situación de angustia es inevitable.

Pero, además, la ordenación de esa situación ambiental es totalmente ajena a él y radicalmente competitiva.

Totalmente ajena a él. Han sido «otros» los que han fijado sus propias normas de vida (la dirección que tiene que seguir en la calle, sus horas de entrada y de salida, el semáforo que le muestra el momento en que puede cruzar, las horas en que puede adquirir o vender, etc.), todo ello se ha hecho en la práctica sin contar con él, aunque pueda ser pensando en él y esta persona en estas condiciones no cumple (sobre todo, claro es, en lo referente a la psique) esa condición que antes decíamos es también parte de su persona: su proyección en «sus» cosas que son o que deben ser realmente parte de él mismo y que le resultan ajenas y extrañas, aun en el caso de que puedan ser buenas y hasta perfectas. No es persona porque no cumple la fórmula le-

tamendiana del «hombre y su ambiente» o la orteguiana de «yo y mis circunstancias».

Además, el ambiente es para él radicalmente competitivo como consecuencia de la aglomeración en el vivir, de la envidia que ello inevitablemente crea, aunque se pretenda disfrazar con la fórmula del «agravio comparativo». Es también un motivo de su angustia.

Por todo ello, la respuesta psíquica de la persona moderna puede no ser normal, basándonos en considerar como normalidad lo que era cuando estas circunstancias ambientales eran totalmente distintas y, por ello, además, si el médico hace una excesiva valoración de la respuesta de la persona a su ambiente puede estar, de hecho, despersonalizándola.

El problema de la poderosa acción «educativa», o si preferimos llamarle conductista de la acción médica sobre la psique, se nos plantea también como una posible forma de despersonalización. El médico, en estos casos, quiere cambiar la estructura o las respuestas psíquicas de la persona, quiere lograr en él una conducta distinta a la que él personalmente seguiría y muchas veces lo consigue no solamente por medios de la psicoterapia sino, lo que es aún más inquietante, por medio de fármacos.

Despersonalización en el estrato moral-religioso.

Como hemos expuesto anteriormente, sólo la especie humana es capaz de tener este estrato moral-religioso, pero, por sus mismas características, no hay unanimidad en su aceptación, en considerarlo como una realidad, y aquí se hacen abismales, irreconciliables, las discrepancias doctrinales entre los distintos autores que, por otro lado, expresan un eterno problema para los hombres de todos los tiempos, la lucha entre dos posturas que se extiende a todo lo largo de la historia de la humanidad, y parece lógico pensar que seguirá existiendo mientras la humanidad subsista, ya que parece un hecho discrepante siempre existente entre los vivientes.

Los que niegan el estrato moral-religioso realmente mutilan al hombre, lo dejan reducido a individuo (ver antes) o incluso a menos, y sólo pueden hacer con él a lo más una medicina humanística, pero no personal. Considerando al hombre como el omega de todo lo creado, nada pueden encontrar por encima de él y su hacer médico queda, por tanto, teniendo como máximo objetivo el dar al individuo en sí mismo las máximas supervivencias y salud. Esta medicina individualista en su grado extremo supone, primero, una despersonificación y luego una deshumanización y una caída en la animalidad o, a lo más, en un «sensualismo inteligente».

Sin embargo, este riesgo no es, tal vez, el más grave de esta postura negadora del estrato moral-religioso. Por la realidad social del hombre actual (al menos el que llamamos civilizado) que le obliga a vivir en sociedad, que se constituye así en elemento fundamental de su ambiente e impone muchas normas médicas que pueden incluso llegar a estar totalmente en contra del propio individuo, lo que ocurre especialmente cuando éste vive bajo fórmulas socio-políticas de colectivización. Entonces las supuestas verdades y bienes de la colectividad y las del individuo pueden estar en oposición y predominar casi siempre las de aquélla sobre las de éste, con lo que la persona queda deshumanizada y despersonificada. Vive realmente para el bien del conjunto, que se convierte así, para ella, en algo tiránico y ella misma lo es para los demás (en contra de su intención) cuando se ve obligada a vivir en esa situación colectivizada.

En contraste, la postura médica opuesta, la que acepta el estrato moral-religioso encuentra en él, por un lado, estímulo y motor para su actividad y para la favorable respuesta del enfermo y, por otro, limitación. Estímulo y motor terapéutico, puesto que pone en sus manos un arma psicoterapéutica importante que, entre otras cosas, va a contribuir a limitar o suprimir la respuesta angustiada del paciente y a permitirle lograr en él una colaboración más decidida y no propensa al entreguismo (que tanto perjudica siempre) y que puede, por tanto, representar muchas veces una gran ayuda. Junto a ello, ante problemas difíciles como

es, sobre todo, el de la aceptación de la muerte y de su valoración, da al médico una posición clara, lo que siempre es beneficioso para una acción terapéutica.

Pero esto mismo, en su contra, le impone claramente normas y caminos de acción, al menos respecto a la finalidad de la misma, que pueden ser distintos de los que trazara una medicina simplemente humanística y individualizada, y más aún si por ser colectivizada ni eso siquiera puede llegar a ser. Es aquí donde la despersonificación puede llegar al máximo, cuando la salud o hasta la vida de un ser, persona ya, o con capacidad potencial de llegar a serlo, pueden ser incluso destruidas, donde el beneficio de la colectividad puede permitir y hasta aconsejar acciones radicalmente dañinas o mutilantes para la persona que las padece.

La existencia, pues, de una norma superior al hombre y a la que tanto el enfermo como el médico han de someterse establece, por un lado, limitaciones y, por otro, claridad y facilidad en la acción, y es en orden al pensamiento una consecuencia de haber aceptado el estrato moral-religioso de la persona.

Yendo al fondo filosófico del problema, siempre, o al menos casi siempre, médico y enfermo actúan dentro de un dogmatismo al que consciente o inconscientemente ambos se supeditan, pero que no falta nunca como elemento básico e inicial de todo razonamiento lógico, no radicalmente experimental, aunque muchos, incluso, no se den cuenta en su pensar de esta realidad. Dogmatismo que puede ser claramente religioso, revelado o aceptado como tal, o tomado de la ley natural, o puede ser fruto de una concepción filosófica o supuestamente científica y aceptada por la colectividad o al menos por los que imponen sus criterios sobre ellos. Resulta, pues, que en todas estas formas de acción médica las diferencias conceptuales en cuanto método en el punto de partida (existencia de un dogmatismo inicial) son realmente más pequeñas de lo que a primera vista parece y donde pueden llegar a ser inmensas, como antes decíamos, es en el contenido ideológico de la base dogmática de partida y de sus consecuencias.

Despersonificación ambiental.

Otra forma frecuente y fácil de salirse de la persona es centrándose la acción médica en las «circunstancias» de ésta, en su ambiente.

Como hemos expuesto al principio, en el concepto de «persona» siempre es necesario, para llegar a un conocimiento de ésta lo más perfecto posible, tener en cuenta todas las cosas que rodean a la misma y, sobre ella, influyen en sentido anabólico o catabólico y esto no sólo en un momento determinado sino a lo largo de toda su historia vital; de aquí que en la acción médica sea siempre necesario considerar no sólo los estratos de la persona, sino también sus circunstancias, y la medicina ejercida será tanto más acertada cuando valore con más ecuánime precisión cuali y cuantitativamente tanto los estratos de la persona como sus circunstancias y las relaciones entre ambos.

De aquí que un riesgo permanente de toda la acción médica es, por un lado, el olvidarse de éstas o, al contrario, el centrarse en ellas exclusivamente, y esta realidad se ha venido manifestando a lo largo de toda la historia, no sólo del ejercicio médico, sino realmente del pensar filosófico de la humanidad que, con frecuencia, ha dado bandazos entre un humanismo excesivo o un excesivo olvidarse del hombre. Ya en Grecia, los primitivos filósofos fueron cosmológicos, «procuraron encontrar en el mundo físico —en la realidad material siempre cambiante que nos rodea— un fondo estable, un sustrato permanente al que todas las sustancias se redujeran» (4), es decir, se situaban fuera del hombre, y en los tiempos científicos de la medicina muchas veces una medicina etiologista ha dominado la postura médica.

Pero, frente a ella, se presentaron ya los grandes genios filosóficos griegos y Sócrates puedo afirmar, «¿para qué conocer el mundo si no me conozco a mí mismo?», con lo que nació real-

(4) Gamba, R., *Historia sencilla de la Filosofía*, Edit. Rialp, cuyos criterios seguimos en este pasaje de este trabajo.

mente el período humanístico, y Pitágoras puedo afirmar, «el hombre es la medida de todas las cosas, de las que son en tanto que son y de las que no son en tanto que no son».

Este dualismo se va a mantener a lo largo de toda la historia de la medicina pero es un tema muy tratado generalmente y, por ello, no nos referimos a él específicamente en este trabajo.

Despersonificación ambiental iatrógena.

Resulta curioso que la medicina que sabemos y que aprendemos, la medicina de las enfermedades, de las «entidades nosológicas» es realmente una abstracción intelectual que sólo tiene realidad existencial en la mente del médico y sólo gracias a esta abstracción es posible aprenderla y aplicarla luego; sólo así resulta posible hoy la realización práctica de la medicina aplicativa ante el enfermo concreto.

El saber médico hoy es un saber de las enfermedades, es decir, de aquello que intelectualmente los médicos han abstraído o sacado de los enfermos para constituir la «entidad nosológica», fuera ya de la persona enferma, es decir, despersonificada. La enfermedad no es, en este aspecto, más que un término medio matemático o, si se prefiere, un resultado estadístico, sin realidad posible fuera de la mente del médico. Como tantas veces se ha dicho, no hay enfermedades sino enfermos. Nuestro saber médico actual es, pues, el de una medicina platónica, una medicina de las «ideas» o de los conocimientos e incluso podemos decir «tomista» («el universal es concepto y existe sólo en la mente») y, al ser así, nos lleva con facilidad a despersonificar la medicina.

Así, el médico, «al saber», al tener en su mente la enfermedad, y en su afán de curar, corre el riesgo de manipularla en su subjetivismo apreciativo y, dada la infinitud de variables biológicas, en convertirlas en disquisiciones filosóficas o en deducción científica, errónea y equivocada.

Entonces, la acción aplicativa del saber médico conduce a resultados inesperados, que no son la curación del enfermo y que

hasta pueden ser un elemento agravante del mismo. Esto es corriente y resalto que no nos estamos refiriendo a la existencia de error médico por ignorancia o por su defectuosa formación científica, ni siquiera a la también frecuente defectuosa recogida de datos que, con su error de partida, hacen imposible una elaboración intelectual acertada, sino a la que resulta de la alteración de los mismos por un subjetivismo intelectual.

Piénsese que la objetividad es de las acciones más difíciles de realizar y que acaso perfecta sea imposible para el hombre. Todo en él pasa por el tamiz de su propio ser en el que él es un sujeto y, por lo tanto, en él su subjetiviza. Hasta las cosas real o aparentemente más objetivas, como pueda ser una operación matemática, pero mucho más una acción médica.

Y estamos hablando de un subjetivismo intelectual, no del corriente que se deriva de aspectos iniciales, de relaciones personales, prácticamente siempre existentes entre el enfermo y el médico y muchas veces típicamente cordiales (afectivas), sino del que ocurre con independencia de esas relaciones y dependiendo sólo de las valoraciones subjetivas que sobre datos supuestamente objetivos haga la mente del médico, por ser sus neuronas las que lo realizan y no las de otro y unas y otras son químicamente diferentes y, por tanto, también funcionan desiguales y los juicios de objetividad que formulan pueden no ser los mismos.

Esta forma de despersonalización es un riesgo grave de la actual medicina y posiblemente inseparable al menos del todo en el momento actual de los conocimientos médicos, que es muy necesario el tenerlo en cuenta, que nos explica las frecuentes discrepancias de opinión respecto al diagnóstico o al tratamiento de un mismo enfermo en un mismo momento por diversos médicos como factor que se añade a la imprecisión de todo lo biológico.