

DETER, H.C. (EDITOR)

Allgemeine Klinische Medizin. Ärztliches Handeln im Dialog als Grundlage einer modernen Heilkunde.

Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2007 (235 págs).

Fernando Lolas Stepke¹

El título de este libro, *Medicina Clínica General. Praxis médica en el diálogo como fundamento de un arte moderno de curar*, proporciona una excelente oportunidad para aclarar el significado que esta expresión tuvo para Viktor von Weizsäcker y su sucesor Paul Christian cuando se institucionalizó en la Universidad de Heidelberg.

No significa lo que a primera vista puede sugerir: una medicina general, como práctica de la medicina interna sin diferenciación de especialidad. En su contribución a este volumen, Wolfgang Herzog, quien sería director de una unidad bautizada como Clínica de Medicina Psicosomática y Medicina Clínica General, aclara muchos malentendidos y permite entender el concepto antropológico que inspiró a von Weizsäcker, delineado en un artículo de 1947 (se encuentra en el volumen VII de las Obras Completas).

Las contribuciones de este libro permiten releer lo que von Weizsäcker propuso en la triple perspectiva de la conceptualización, la aplicación y la institucionalización.

Significativo es que la serie de escritos que Viktor von Weizsäcker empezó a editar con la editorial Ferdinand Enke de Stuttgart se titulara “Contribuciones desde la medicina general” y no, como hubiera podido ser, “Contribuciones desde la medicina antropológica”. Esto significa que, pese a hablar y escribir abundantemente sobre lo antropológico en medicina y pedir la formulación de una antropología médica, al momento de institucionalizar sus ideas en la práctica escogió la expresión “general” en lugar de “antropológica”.

El valor semántico de la palabra general en la fórmula *Allgemeine Klinische Medizin* equivale, por tanto, a una visión integradora y no a una “medicina interna” indiferenciada. Alude en realidad (y esto es muy importante) a una **meta-teoría** y una **meta-praxis** de la medicina que engloba los aspectos biológicos, biográficos, sociales y económicos. Con ello sobrepasa el ámbito de validez de la “medicina general”, que sigue siendo medicina científico-natural y no perspectiva, o actitud, abarcadora, transdisciplinar e integradora. De allí se deduce que lo “general” de este enunciado excede los límites de la medicina interna y sintetiza una postura antropológica y meta-médica, en la cual las intuiciones y saberes de muchas disciplinas se encuentran.

La importancia de esta aclaración de términos reside en que, precisamente, por la relativa imprecisión con que fue recogido el concepto, se hiciera tan difícil su instalación en el ámbito académico, al punto que se “realizó” solamente en algunos lugares como Heidelberg o Berlín; en este último lugar trabajó Dieter Janz, aventajado discípulo, neurólogo eminente y editor de la obra weizsäckeriana. La designación fue idiosincrática y específica del ambiente de Heidelberg, único en muchos sentidos. Cuando

¹ Director de *Acta Bioethica*. Profesor Titular, Universidad de Chile. Investigador, Universidad Central de Chile. Director del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile, Chile.

Correspondencia: flolas@uchile.cl

jubila Gerd Rudolf, el último director de la Clínica Psicosomática que fundara Alexander Mitscherlich en 1950, las dos “vertientes” de lo “psicosomático” en Heidelberg se fusionan y la cátedra y la clínica retienen ambas denominaciones fusionadas (psicosomática y “general”), perteneciendo simultáneamente a la clínica médica y al centro de estudios psicosociales. Esta situación “anfibia” difícilmente puede entenderse y por eso, incluso en la misma institución, fue necesario dar explicaciones frecuentes.

Cuando llegué a trabajar con el profesor Paul Christian, éste había restablecido la cátedra que ocupó Viktor von Weizsäcker entre 1946 y 1952. Es notable el documento que en 1958 prepara Christian para sustentar establecimiento de un segundo “*Ordinariat*” (cátedra), con ese nombre tan particular que se debía a la creatividad de su maestro y cuyo significado debía dilucidarse. Su sucesor, Peter Hahn, recuerda en este libro a Ernst Platner y su tratado titulado *Nueva Antropología para médicos y Weltweise* (término de difícil traducción: puede ser “sabio universal”), que publicó en sucesivas ediciones desde 1771. El “espíritu ilustrado” que este libro ejemplifica (en que considera conjuntamente la fisiología, la patología, la filosofía moral y la estética) fue muy inspirador para von Weizsäcker, cuya inclinación por la filosofía le llevó a una perspectiva próxima a los escritores del romanticismo alemán y su “filosofía de la naturaleza” (*Naturphilosophie*) de carácter abarcador. Esta amplitud, como es esperable, conduce a ambigüedades y malentendidos; se comprende que von Weizsäcker buscara nuevas denominaciones que pudieran expresarla; sin caer, como sería fácil pensar, en las “medicinas alternativas” que conjuran palabras como humanidad, holismo, naturaleza y otras que discute J. Köbberling en este libro. La tentación de asimilar las formulaciones de von Weizsäcker a las de médicos naturistas y charlatanes no solamente fue causa de malentendidos. Hay que recordar con qué fuerza reclama Karl Jaspers contra este intento de una teoría del “hombre total” y de qué manera reacciona frente a la consideración que empezó a tener al psicoanálisis en reuniones médicas. No debe olvidarse la “vena” metafórica y casi mística que se revela en la *Pathosophie* y en la recepción de la obra weizsäckeriana por algunos seguidores (Küttemeyer, Hübschmann, Chiozza, entre otros).

Weizsäcker vio en el psicoanálisis una posibilidad de ampliación de la mirada médica que desafiaba la “cientificidad” imperante, defendida tanto por Karl Jaspers como por Kurt Schneider, entonces profesor de psiquiatría, cuyo rechazo de lo “*psico-somático*” (como distinto de lo psiquiátrico) generó dificultades cuando Mitscherlich propuso institucionalizarlo como “psicoanálisis aplicado a la clínica médica”.

Estas consideraciones son necesarias para entender que la palabra “general” en *Allgemeine Klinische Medizin* equivaldría a “antropológico”. Conceptualmente, es una formulación que incluye todas las dimensiones imaginables en la condición humana vulnerable y enfermable. Muchos años antes de la formulación programática del “*modelo bio-psico-social*” de Engel (1977), lo que sugiere la noción de general (o antropológico) es la *fusión de discursos* y la *integración de perspectivas*. Por tanto, no es solamente una yuxtaposición de saberes y métodos sino una “actitud”, una postura frente a la multiforme realidad de lo humano. Con sus momentos: descriptivo, hermenéutico, compasivo, explicativo. Realmente una meta-medicina, una mirada integradora.

Como dice von Weizsäcker en 1947 y repetirá luego en muchos lugares, no se trata de eliminar la ciencia natural y la biología sino de complementarlas con la “**subjectualidad**”, la **re-introducción** del “sujeto” en la práctica médica. Re-introducción, no introducción, porque lo que se intenta es rescatar algo que se pierde en la “cientifización” unilateral de la medicina, aquella que distingue entre sujetos cognoscente y objeto a conocer, entre alma y cuerpo como sustancias. No en vano la “escuela de Heidelberg” tomó en consideración la fisiología, la sociología, la estética, la reciprocidad, la solidaridad, la vulnerabilidad y la hermenéutica.

Las interpretaciones del intento y del programa son variadas. Desde suponer que se abandona el plano de lo estrictamente médico (ergo, de lo “científico” de las ciencias objetivadoras) y se entra a las

nebulosas de la especulación, hasta concebir que esta nueva “patología teórica” conducirá, rectamente practicada, a una **antropología** de raigambre médica, una teoría general de lo humano basada en la fragilidad y la minoración, y esquematizada en la relación entre quienes piden ayuda y quienes dan ayuda (“enfermos” y “médicos”). Este radical antropológico ofrece perspectivas y peligros. La historia se ha encargado de demostrar la dificultad de institucionalizar esta perspectiva; en su concreción práctica, exige esfuerzos extremos para los practicantes del oficio médico y estructuras administrativas que no rinden los resultados esperados en cuanto a satisfacciones y eficiencia.

Quede como síntesis lo siguiente: el paradigma de lo “general” (antropológico) en medicina (o cuidado de la salud) exige integración de horizontes discursivos, práctica de la explicación junto a la comprensión y espíritu compasivo que acepta diferentes formas de científicidad y realiza su síntesis; no yuxtaponiendo metódicas (bio, psico, sociales) sino integrando miradas.

En mi libro *Bioética y antropología médica* (2001) quise establecer un paralelo entre esta forma dialógica de concebir la integración de discursos y la relación interhumana con lo que ha venido a constituir para mí lo nuclear del **discurso bioético**: su sustantiva “**dialogicidad**”. La consideración de lo objetivamente demostrable con lo moralmente aceptable y lo prácticamente realizable, el **diálogo** entre discursos, intereses, personas.

La inspiración para continuar las reflexiones reside en fines, metas, propósitos y definiciones de lo que es apropiado, bueno y justo. He ahí el mensaje antropológico de la *Allgemeine Klinische Medizin*.