
Medicina antropológica y bioética. Viktor von Weizsäcker sobre el juicio de Núrenberg

Fernando LOLAS STEPKE*

RESUMEN

Este artículo caracteriza la llamada «Escuela de Heidelberg», manifestación de la medicina antropológica alemana que encontró su culminación en la obra de Viktor von Weizsäcker, describe sus principales etapas de desarrollo, sus relaciones con la neobioética estadounidense y la influencia de sus principales conceptos sobre el análisis emprendido en 1947 por Viktor von Weizsäcker del juicio a los médicos nacional socialistas en Núrenberg. Especial relieve reciben los conceptos de reciprocidad y solidaridad y las relaciones entre la medicina y otras disciplinas.

PALABRAS CLAVE: Medicina antropológica. Bioética. Von Weizsäcker.

ANTHROPOLOGICAL MEDICINE AND BIOETHICS. VIKTOR VON WEIZSÄCKER ON THE NÜREMBERG TRIAL

SUMMARY

This article is an account of the «Heidelberg School» of German anthropological medicine that culminated in the work of Viktor von Weizsäcker. It describes the main stages of its development, its relationships with U.S. neobioethics and the influence of its key concepts on the analysis undertaken in 1947 by Viktor von Weizsäcker of the trial of National Socialist doctors at Nürnberg. Special attention is paid to the concepts of reciprocity and solidarity and the relationship between medicine and other disciplines.

KEY WORDS: Anthropological medicine. Bioethics. Von Weizsäcker.

* Profesor Titular de la Universidad de Chile, Director del Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud.

Correspondencia: Fernando Lolas. Correo electrónico: lolasf@chi.ops-oms.org

UN PARALELO PRELIMINAR

El juicio a los médicos nacionalsocialistas en Nürenberg ha marcado la historia de lo que hoy se conoce como *bioética*, especialmente en Latinoamérica, en donde hasta hace poco se desconocía que el término no fue inventado por Van Rensselaer Potter, como afirma la mayoría de los textos, sino por el teólogo Fritz Jahr, en un artículo de 1927.¹ La presentación del texto de Viktor von Weizsäcker sobre este proceso tiene por ello un valor documental indudable. No fue el único, pero dado el contexto histórico en que se escribió, y la tradición de la que forma parte, merece un examen especial.

A propósito de este caso, conviene indagar por la existencia de temas y motivos comunes en dos intentos de síntesis de la medicina con la filosofía y las humanidades que han dejado sugerencias de perdurable valor: la *medicina antropológica* de la Escuela de Heidelberg, cuyo máximo exponente fue von Weizsäcker, y la *bioética* estadounidense.

Difícilmente podrían concebirse dos intentos más diferentes. La bioética estadounidense nació en el seno de una sociedad liberal estupefacta ante los excesos cometidos en nombre de la ciencia y el progreso.² Fue acompañada de una repercusión publicitaria propia de las economías de mercado. Se presentó no tanto como un ideal filosófico sino como herramienta para resolver dilemas planteados por la ciencia médica o bien como intento por formular una ciencia de la supervivencia basada en una solidaridad biosférica con el ambiente y otras especies, igual que el intento original de Fritz Jahr.³ Se consolidó en una institucionalización profesional y laboral de personas dedicadas a ella. Surgieron libros de texto, institutos especializados, certificaciones y acreditaciones.⁴

La medicina antropológica existe hoy solamente como denominación para esfuerzos confinados al ámbito médico que aspiraron a imbuirlo de ideas integradoras. No tuvo gran repercusión pública, excepto a través de libros que a veces denunciaban crisis, otras abogaban por el rescate de lo psicológico y en ocasiones se perdían en admoniciones pastorales. No se hizo institución ni fundó profesiones. Rescató la dignidad de la teoría para la práctica de la medicina, a la que aportó algo que le negaban las ciencias positivas: punto de vista, proximidad a lo humano. Aunque buscó una teoría propia para la medicina, no logró su propósito. Aunque intentó aportar teoremas para mejorar la práctica, al cabo de una generación no quedaba de ella sino un recuerdo sentimental.⁵

En el caso de la medicina antropológica, el saber médico interpeló a otros saberes. En el caso de la bioética, la interpelación provino de fuera de la medicina; fue motivada por la teología moral o las ciencias sociales en papeles críticos. Aunque no se alteró la arquitectura de las profesiones de la salud, ofreció sugerencias y orientaciones.

Se trata de esfuerzos de interfaz que más debieron a las circunstancias que a los contenidos el respeto público y la presencia en el aula. Uno, proveniente de una nación embelesada por ideologías hegemónicas que parecían contradecir la idea misma de humanidad solidaria, se perdió con los escombros de la derrota. El otro, acunado por una cultura de pragmatismo, se impuso rápidamente en una tonalidad ideológica cercana a la de la técnica: ofreciendo más algo para hacer y cómo hacerlo que una interna reflexión y un conjunto de dilemas.⁶

Hay sin embargo en ambos esfuerzos, más allá de sus evidentes diferencias, un conjunto de rasgos comunes que justifican el esfuerzo de su análisis comparativo. El primero es la retórica. No concebida como simple presentación placentera o agradable o como artificio de persuasión sino como código para el diálogo social. Lo distintivo de las empleadas en cada caso es el discurso heterológico, que mezcla ámbitos y modalidades sin temer incoherencias y contradicciones. Una retórica subversiva, podría llamársela, ya que se propone una modificación del orden establecido, el de la ciencia médica en un caso, el de las profesiones basadas en el conocimiento formal en el otro. Una formulación fuera, o más allá, de las disciplinas establecidas. Un discurso intersticial, *entre* los saberes consolidados.

Sorprende en los textos de la Escuela de Heidelberg la sucesión de temas que parecen interpelar el orden establecido del saber médico. Viktor von Weizsäcker no temerá hablar de una ciencia «piadosa» o «moral» en una época en la que lo psicológico estaba relegado al campo de lo problemático en medicina y el psicoanálisis recién se instalaba como metáfora fundante de las ciencias humanas.⁷ La historia clínica se enriquece con el cientificismo del experimento fisiológico. La dimensión social de la medicina ingresa al discurso oficial vinculada al concepto de neurosis. En la bioética de la primera hora, que pronto se bifurca en ética global y ética biomédica, se produce la fusión de discursos de valor técnico con otros de tonalidad religiosa o combativas argumentaciones desde el feminismo, la marginalidad, la pobreza y la raza. En ambos casos, los productos escritos traspasan fronteras, establecen diálogos, fusionan perspectivas.⁸

A la retórica eliminadora de límites debe agregarse otro rasgo, la definida intención práctica. Los bioeticistas estadounidenses aspiran a lograr consensos para tomar decisiones. Aunque la racionalidad es valorada, se la supedita a los agentes morales que concuerdan en presentarse y representarse en el escenario social. La medicina antropológica, siendo teoría en el más cabal sentido, pretendió demostrar que nada hay más práctico que una buena teoría. Sus argumentaciones llegaron a veces al casuismo, sus afirmaciones desafiaron la práctica establecida, y en todo momento privilegiaron la situación concreta del médico, del enfermo y del Estado para examinar los usos aherrajados por la inercia de los hábitos.

Los autores de la Escuela de Heidelberg se mantuvieron en el plano de lo médico, intentando ampliar sus límites. Ya la designación «antropología médica» sugiere ese

movimiento centrífugo, desde la medicina hacia la gran cultura, la de toda la gente. Los autores de la bioética estadounidense provienen de una gran variedad de grupos. Aunque no profesan la desmedicalización combativa de las antiguas ciencias sociales, su relación con la medicina es centrípeta: le llegan al saber médico insinuaciones, sugerencias, directrices, límites. A veces, desde la jurisprudencia. Otras, desde la etología o la filosofía. Muchas veces, desde la economía. La mezcla de saberes que en ambos discursos se comprueba no es idéntica. Contiene los mismos elementos en proporciones diversas, con intenciones diferentes.⁹

BREVE CARACTERIZACIÓN DE LA ESCUELA DE HEIDELBERG

Medicina antropológica es denominación ambigua. Como concepto, se sitúa entre la llamada psicosomática, una integración de técnicas diagnósticas y curativas, y la antropología médica, una concepción global del hombre con base en la medicina. No debe confundirse este concepto con el más habitual en la literatura anglosajona de antropología cultural de las creencias y prácticas relacionadas con la salud.¹⁰

La medicina de la época en que se desarrolla la Escuela de Heidelberg, medicina positivista arraigada en las ciencias fundamentales de la química, la física y la biología, estaba señalada por algunas características históricas. Esencialmente, era una medicina valóricamente neutral. O pretendía serlo. Cumplía su ideal de neutralidad epistémica y moral con autoproclamación de artesanía total. El médico se veía a sí mismo como un técnico académico de nivel superior que aplica el conocimiento científico. Su saber era un saber aplicado. Provenía de las ciencias y a éstas debía su valor. En su estructura íntima, era neutral respecto de sus fundamentos y aplicaciones.

Frente a esta forma de medicina, generalmente denominada medicina científico-natural, se levantó una resistencia con diversas formas de expresión.¹ Una fue llamada medicina psicosomática. Desde la patología funcional de von Bergmann hasta el psicoanálisis de Groddeck y de Freud, pasando por una amplia variedad de movimientos y tendencias, lo psicosomático en medicina fue rescatado como la inspiración de la medicina romántica de fusionar lo aparentemente diverso (*psique* y *soma*, por ejemplo) en el plano de lo ideal. El hombre como unidad, el hombre como proyecto, el hombre como destino. La totalidad de lo fenoménico con la totalidad de lo temporal constituyen la vida humana y el padecer será algo más que biológico: siempre será biográfico. En la enfermedad se revelan estratos que la ciencia positiva no ha considerado cabalmente. Por ejemplo, el inconsciente, el cual se asimila a las formas más usuales de la teoría de la neurosis o es un término en la ecuación humana que adquiere sentido y validez al confrontárselo con la conciencia.

La psicosomática representa una formulación pragmática de problemas perennes a los que no da sino una solución encubridora.¹¹ Propone, por ejemplo, la integración de

la psicoterapia al arsenal de recursos terapéuticos. Sugiere que las formas específicas del conflicto, de la actitud o de la personalidad moldean patoplásticamente el padecer. Insinúan, pero no concretan, formas de organización del trabajo clínico que han de vincular especialistas, uniformar lenguajes y reestructurar instituciones. Finalmente, al otro lado del Atlántico, queda despojada de su tonalidad filosófica y se convierte en una yuxtaposición de especialidades médicas: psiquiatría en el hospital general. Psiquiatras que laboran junto a médicos internistas y otros expertos abonan el terreno para una consideración del paciente en tanto paciente, del médico en tanto partícipe de un diálogo con sus enfermos y de la institución como contexto de ese diálogo. Ese desarrollo, sin embargo, no alcanzó a ser presenciado en su tierra por los médicos alemanes de la Escuela de Heidelberg. Entre otras cosas, porque en su momento germinan desconfían del psicoanálisis, doctrina promotora de la apertura psicósomática. También, porque sus instituciones experimentan la paradoja de ser partícipes de una vorágine política y social que desmiente toda una tradición de pensar metódico y profundidad conceptual.

La psicósomática no fue una especialidad *heidelbergensis*. Se la encuentra diseminada por toda Alemania y, con matices diferenciales, también en Estados Unidos, Francia, España e Italia. Nunca prende en Inglaterra el espíritu de Heidelberg o, para el caso, la forma alemana de psicósomática. Aunque allí, con tonalidades más o menos integradoras, se da una suerte de «medicina psicológica» de raigambre empírica y mucho sentido común que aporta insustituibles intuiciones a la medicina en general. La idea de «sociedad enferma», debida a Halliday, por ejemplo, en ningún otro país podría haberse elaborado mejor que en aquel que epitomiza y hasta define la revolución industrial y los tempranos signos de la deshumanización del trabajo manual.

Heidelberg representa, desde un punto de vista diacrónico, una inflexión histórica. Los autores de esta tradición afirman su identidad médica y defienden los métodos clínico y experimental. Los complementan, no obstante, con reflexiones sobre la vivencia del cuerpo, la bipersonalidad, la conciencia de valor en el acto, percepción y movimiento. Se apropian del desarrollo previo a través de Viktor von Weizsäcker, quien declara a la psicósomática un estadio transitorio en el camino hacia una medicina antropológica y una antropología médica.¹² En ese camino, la medicina empieza incorporando lo psicológico, especialmente el psicoanálisis, el cual puede ser llamado, escribe von Weizsäcker, una «ciencia moral (*Moralwissenschaft*)». Es esta incorporación la que permite el punto de vista moral en la medicina.¹³

Están vinculados a la tradición los grandes maestros de la clínica médica: Krehl, Siebeck, Matthes, von Weizsäcker, Christian, Plügge, junto a Küttemeyer, Hübschmann y muchos otros. Mitscherlich y otros psicoanalistas están cerca. Reciben al comienzo una fría recepción por parte de los psiquiatras, posteriormente algunos de ellos, compartiendo el espíritu pero no la acción mancomunada, se asocian al movimiento antropológico: Tellenbach, Blankenburg, entre otros, sin abandonar su desconfianza frente al psicoanálisis.

La tradición aquí aludida puede empezar con Ludolf von Krehl y concluir con Peter Hahn. Aunque podría indagarse por ramificaciones, la fijación temporal de los límites contribuye a precisar el examen.

LOS ESTADIOS DE DESARROLLO DE LA ESCUELA DE HEIDELBERG

Hemos presentado algunos aspectos de esta historia en el prólogo a la traducción de la obra de Paul Christian, *Medicina Antropológica*.⁴ Aquí es menester repetir sucintamente los argumentos principales.

Viktor von Weisäcker da como «fecha de nacimiento» de la antropología médica el año 1927. La serie de artículos titulada luego *Stücke einer medizinischen Anthropologie* apareció en la revista *Die Kreatur*, que fundara y dirigiera con Martin Buber y Hans Wittig, es señalada en 1948 como fundacional.¹⁴ Antropología médica es concepto lo suficientemente amplio como para abarcar intentos similares, previos y posteriores, de situar el arte médico en el horizonte de la reflexión. No obstante, la íntima conexión de lo personal y existencial con lo técnico tuvo en la escuela weisäckeriana una impronta única. Si se deseara resumir en un par de palabras en qué consistió tal carácter, podría decirse que fue la relativización, humana y por ende mudable, de las aparentes certidumbres que las ciencias positivas habían traído a la medicina académica desde el siglo XIX. No es de extrañar que en los momentos germinales se tuviera al psicoanálisis y otras técnicas para «desenmascarar lo real» y situar los progresos de la técnica en una dimensión personal como parte integral del movimiento antropológico.

Quien tal vez entendió mejor los caracteres de esta orientación de la medicina alemana, y concretamente su versión *heidelbergensis*, fue Pedro Laín Entralgo. Bautizó como Escuela de Heidelberg la corriente iniciada por von Krehl en un libro publicado en alemán bajo el título *Die Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung*.¹⁵ Por cierto, otros también profundizaron en este análisis, como el profesor Rof Carballo, quien en numerosos libros puede decirse que tradujo la medicina alemana de la primera mitad del siglo XX a la lengua española, de forma creativa y adaptativa. También cabe mencionar al profesor Ramón Sarró, quien en el prólogo a la edición española de *El hombre enfermo* de Viktor von Weisäcker delineó los principales aportes que su orientación podía ofrecer a la medicina española de los años cincuenta.¹⁶

LA «MEDICINA CLÍNICA GENERAL», LA PSICOSOMÁTICA Y EL PSICOANÁLISIS

Mi maestro Paul Christian, discípulo directo y sucesor de Viktor von Weisäcker en la universidad, formulaba, al retomar las orientaciones del maestro, un ambicioso plan

de trabajo bajo la designación «medicina clínica general (*Allgemeine klinische Medizin*)». Con la fundación de un instituto y un departamento en el seno de la clínica médica, el reconocimiento oficial como disciplina estaba garantizado.¹⁷

La historia de las instituciones es la historia de sus gestores. La primera clínica psicósomática fue establecida en Heidelberg por Alexander Mitscherlich no sin antes vencer innumerables dificultades y la oposición decidida del profesor Kurt Schneider, quien temía perder una área que en su opinión pertenecía por derecho propio a la psiquiatría. Aunque en sus comienzos Mitscherlich, como asistente de Viktor von Weizsäcker, compartió con éste la orientación generalista y antropológica, luego se separó de su línea de pensamiento y derivó cada vez más hacia la ortodoxia de un psicoanálisis que reintegró a Alemania en el movimiento mundial derivado de la obra de Freud. De allí que el *Ordinariat* concedido a Viktor von Weizsäcker y restablecido en Christian coexistiera luego con la clínica psicósomática *stricto sensu*, de orientación psicoanalítica.¹⁸

EL JUICIO A LOS MÉDICOS DE NÜRENBERG

El proceso a los médicos nacionalsocialistas empezó el 9 de diciembre de 1946 y duró hasta el 20 de agosto de 1947. Fue realizado a continuación del proceso contra los criminales de guerra, el cual había durado entre el 14 de noviembre de 1945 y el 1 de octubre de 1946. Se enjuició a 16 médicos y se condenó a muerte a siete. La causa fue llevada por fiscales estadounidenses en forma preeminente.

La importancia de este proceso a los médicos difícilmente puede ser subestimada. En principio, se trató de un juicio a ciudadanos de un Estado vencido mediante leyes de otro. El adagio «*nulla poena sine lege*», que hubiera podido invocarse para declarar inadmisibles el proceso, no es parte del derecho de gentes o no encuentra fundamento en él.

Viktor von Weizsäcker escribe «“Euthanasie” und Menschenversuche» en 1947.¹⁹ Su artículo aparece en el primer número de la revista *Psyche*, fundada por Alexander Mitscherlich. Ya se ha publicado una versión preliminar de la colección de documentos que editan Mitscherlich y Mielke y aunque están lejanas otras repercusiones del proceso, es evidente para la conciencia pública que él ha marcado un hito en la historia de la práctica médica. De allí habría de derivar el llamado código de Núrenberg, que es la generalización de la sentencia y sus fundamentos a situaciones que ocurrieron o podrían ocurrir en otros lugares y bajo otros contextos. De los principios invocados en Núrenberg debe hacerse especial mención del llamado «consentimiento voluntario», pronto equiparado a «consentimiento informado», término análogo pero no idéntico cuya tradición e historia revela diferencias posibles. Que Núrenberg haya servido rápi-

damente como modelo indica que otras sociedades tenían problemas semejantes. La validez universal de un código, ha dicho Baker,²⁰ no depende de que aluda a los mismos valores en todas las sociedades, sino de que éstas tienen semejantes problemas y aceptan parecidas soluciones. De hecho, muchos años después, cuando los generales del Pentágono se vieron obligados a decidir sobre pruebas nucleares en personas no advertidas ni voluntarias tuvieron a la vista el posible ascendiente moral de las sentencias de Núrenberg.²¹ Lo cual, aunque no impidió la realización de las pruebas, sirvió al menos para justificar y mantener en secreto tales prácticas. Es de hacer notar que los mismos que enjuiciaron en Núrenberg no estimularon el enjuiciamiento a los japoneses, tanto o más culpables de abusos de todo orden.²² Los motivos están fuera de una reflexión médica y probablemente puede conjeturarse que derivaron del potencial rendimiento político del silencio.

Alexander Mitscherlich, comisionado por la *Ärztelkammer* alemana (equivalente a una asociación profesional), asistió como observador al juicio. Por no haberse asociado al partido nacionalsocialista, fue una figura prominente en la Alemania de la posguerra y contribuyó a restablecer el trabajo en la universidad de Heidelberg. Su papel en la difusión de los documentos originó amplias y agrias disputas. Muchos se consideraron ofendidos por la forma en que Mitscherlich interpretó los hechos y por la inculpación de personas que implícita y explícitamente hizo. Se le consideró un «ensuciador del nido» por divulgar sus comentarios. Estos, lejos de circunscribir el problema a unos 300 médicos, fracción insignificante en un total de 90.000, sugerían que la propia orientación de toda la medicina alemana la llevaba a la sujeción política. Argumento que usa Viktor von Weizsäcker en su artículo, pero en un plano muy abstracto y no relacionado con nombres y personas.

DEL EJERCICIO FÁCTICO DE LA MEDICINA

La complicidad moral de la medicina con el poder es un tema que la historia registra. El argumento de von Weizsäcker destaca, como otros textos del período, que personas en todo razonables y bondadosas realizaron actos atroces. Es notable que la medicina, como práctica social y como profesión, haya tenido una alianza tan precoz y estrecha con el poder político. Ello es un «hecho de la causa», no una excusa. Llama la atención hacia la dificultad que supone separar en compartimentos estancos las actividades humanas y lo compleja que es la división profesional (y moral) del trabajo. Las profesiones, como oficios ennoblecidos por una ética de servicio que gozan de autonomía en la medida que responden a ella (son responsables), comparten en realidad un fondo común de humanidad precisamente en su compromiso moral. Es difícil separar lo «médico» de un acto de lo «político» o «moral» que puede contener. Sólo los

discursos, la fundamentación teórica de las profesiones, su vertiente disciplinaria, establecen separaciones y distinciones. Que, sin embargo, no bastan para fundar diferencias. Son racionalidades que se constituyen en una retórica aislante, que se nutre de sí misma y establece distinciones.

En el momento de fundamentar prácticas, se observará que los principios abstractos, las discusiones teóricas, introducen diversidad. Lo dicen Jonsen y Toulmin²³ al observar cuán próximos se encontraron los miembros de la Comisión Presidencial en materias concretas y cuánto discreparon en el momento de fundamentar sus decisiones. Este casuismo no debe perderse de vista al momento de enjuiciar.

VIKTOR VON WEIZSÄCKER Y EL EXTERMINIO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

El artículo de Viktor von Weizsäcker sobre eutanasia y experimentos humanos alude al tema del exterminio de pacientes psiquiátricos durante el Tercer Reich. La noción de vida indigna de ser vivida se había planteado no solamente en Alemania sino también en otros países europeos. Los argumentos habituales son una mezcla de protección a los sujetos afectados y su descendencia y preservación de la pureza o salud de la «raza», concepto que antes del Tercer Reich no despertaba mayores resistencias. La indignidad era frecuentemente combatida por la esterilización forzosa de individuos con trastornos mentales o físicos incurables. Tales medidas, apoyadas por un darwinismo social crudamente aplicado, son solamente una anticipación de la eliminación física de los individuos afectados.²⁴ Las consideraciones relevantes, aunque no sean explícitamente formuladas, tienen que ver con la protección de los individuos y su descendencia, la pureza de la raza y la salud de la comunidad.

El libro de Binding y Hoche de 1920,²⁵ un abogado y un psiquiatra, por consideraciones humanitarias y de dignidad del sujeto humano, sostiene la conveniencia de considerar el exterminio de algunas personas irrecuperables. Esta noción pronto se confundió con una eutanasia entendida en un sentido social, no el de los escritos antiguos de «buena muerte» que recoge Bacon cuando distingue entre una *euthanasia interior* y una *euthanasia exterior*. El motivo de la «buena muerte» queda supeditado en el caso de las prácticas masivas a la noción de mejoramiento de la sociedad. No sólo plantea ello problemas diferentes. También obliga a considerar aspectos societarios en la reflexión médica.

Según diversas fuentes, las medidas de eliminación de pacientes psiquiátricos fueron practicadas con relativa reserva. Sólo los directores de algunos centros asistenciales supieron de ellas, coordinadas por el Ministerio de Defensa y, aparentemente, inspiradas por el propio Hitler. El nacionalsocialismo ideológico consideraba negativa

la existencia de enfermos mentales incurables por un asunto de pureza racial pero es probable que la situación de guerra haya gravitado en las medidas, todas las cuales, indirectamente, reducían el número de personas ineptas para el servicio.²⁶ Es sabido que la eutanasia activa no duró muchos años, pero fue reemplazada por una suerte de eutanasia indirecta, consistente en dietas hipocalóricas (*E-Kost*, *E-Diet*) e hipoproteicas que minaban en forma irreversible la salud de los enfermos.²⁷

Es necesario observar en este punto que las sociedades siempre han segregado a los criminales, los locos y los muy pobres o dependientes en instituciones especiales. En algún momento de su historia, especialmente en Estados Unidos, estas instituciones se juzgaron instrumento curativo o reformador y fueron incluso diseñadas arquitectónicamente para servir a tal fin. Pronto, sin embargo, se convirtieron en instituciones de custodia, que permitían a los ciudadanos vivir confiados en que la sinrazón no invadiría sus vidas y con la conciencia tranquila respecto del trato humanitario dado a los reclusos. Medidas destructivas como las del Reich no han sido implementadas en muchas partes del mundo.

LOS MOTIVOS PARA DESTRUIR LA VIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO

Von Weizsäcker considera tres motivos para la destrucción de la vida: la carencia de valor, la compasión y el sacrificio. Con respecto a la primera, observa que la catalogación de «sin valor» ocurre en un sentido restringido en la medicina biológicamente orientada. Ésta inevitablemente considera sólo el carácter de objeto del hombre. Observa que la medicina practica de una manera o de otra la destrucción: cuando se amputa un miembro para salvar la vida, cuando un recién nacido es tan patológico que se opta por salvar a la madre, cuando se asume el riesgo de la narcosis o de un nuevo método terapéutico. Estos riesgos, mayores o menores, son auténticos peligros, entrañan probabilidad de daño y se ordenan en una serie que llega hasta la destrucción del organismo o de alguna de sus partes. Sin embargo, observa, la motivación es curativa y de ayuda, no está basada en el sin valor. Si éste fuera la motivación fundamental no se podría invocar a la medicina para justificar la destrucción de la vida. En lo fundamental, la eutanasia, afirma en una frase provocativa, es la finalidad de la medicina, que es auxilio para preparar la muerte y permite entrar a la vida eterna. Lo sin valor debe ser siempre combatido y exterminado por la medicina, pero vida sin valor no puede haberla sino desde el estrecho punto de vista de la medicina biológica, que niega o reduce la trascendencia de la persona humana, que consiste en existir fuera de sí, para la vida eterna. La definición de la vida de la medicina científico-natural no protege por ende del crimen simple contra las personas, lo cual, indicará

más adelante, podría ser considerado motivo de descargo parcial para los médicos. Es el servicio a lo trascendente, más allá de lo biológico, lo que justifica éticamente los actos médicos.

La compasión como motivo de destrucción tampoco se fundamenta médicamente. Se basa, en verdad, en síntomas de sufrimiento, no en su causa y es por eso insuficiente para convertir en morales los actos destructivos. Si sólo se siente compasión por los síntomas, y esta compasión lleva a medidas destructivas, podría incluso impedirse la necesaria individuación del enfermo, que es parte de su curación trascendental.

El sacrificio, finalmente, ofrece una perspectiva diferente. El principio de solidaridad parece ser su forma moderna y secular. Si todo un pueblo se encuentra en peligro y este peligro puede ser eliminado con la muerte de algunos de sus miembros, se puede fundamentar la muerte. No es, observa von Weizsäcker, una reflexión amable y sus consecuencias tampoco lo son, especialmente si se tiene en cuenta que la medicina nunca ha tenido un punto de vista exclusivamente individualista. La solidaridad se realiza en la unión de las necesidades de la sociedad con las del individuo.

No puede dejar de observarse que la idea de sacrificio fue peligrosamente usada en el régimen nacionalsocialista, juntando salvación y muerte. Salvación mediante la muerte es el sentimiento que se esconde tras los sacrificios de Abraham, de Agamenón, de la propia creencia cristiana. Lo sacrificial violento se junta de varias formas con lo sagrado. En la medicina, el concepto de sacrificio ha de jugar un papel, si bien la forma que él adoptó en el régimen hitleriano no fundamenta una adecuada actitud médica.

Desarrollar el concepto de sacrificio en la medicina es necesario. Para ello, es esencial preguntar quién sacrifica a quién. Es aquí donde el principio de reciprocidad, próximo al de solidaridad, debe entrar en escena. No sobre la base de una pura autoridad superior sino sobre el principio de reciprocidad-solidaridad pueden justificarse medidas como la privación de libertad y la internación forzosa de pacientes psiquiátricos. Es este principio el único que puede fundamentar, además, la autoridad profesional para llevar a cabo medidas que pueden parecer contrarias a los intereses del individuo. Es la ausencia de reciprocidad-solidaridad lo que convierte a la así llamada eutanasia del Tercer Reich en una medida inapropiada y condenable. Es haber sido hecha por autoridad, basada en la superioridad de algunos que dijeron hablar en nombre de la medicina y de la patria. Sólo la autoinmolación o la muerte consensualmente aceptada podrían acercarse a una justificación médica de la muerte inducida. Por otra parte, no se trata de preservar la vida a secas, pues se trata aquí de vida humana, de personas, e incluso son personas los pacientes mentales incurables, de modo que la eutanasia, en la forma practicada por el nacionalsocialismo, no puede ser fundamentada en la medicina; excepto en aquella que se concibe a sí misma como mera aplicación neutral de los principios de la ciencia biológica.

EXPERIMENTOS EN SUJETOS HUMANOS

Otro tema abordado por Viktor von Weizsäcker se refiere a los experimentos en sujetos humanos. En ausencia de una ética inmanente a la ciencia es esperable que ellos se conduzcan de acuerdo a la libre voluntad de los implicados, a la reciprocidad y según las normas legales del derecho civil y de gentes. Ello excluye la realización de experimentos en personas que no pueden participar en la toma de decisiones. Es la finalidad de los experimentos el factor más difícil de estimar, pues existe aquí la difícil alternativa de tener que elegir entre los beneficios médicos y la moralidad. Ésta debe prevalecer, y en algunos casos es hasta permisible el uso de la fuerza; éste se consagra en numerosos aspectos de la medicina, en métodos diagnósticos y terapéuticos que a veces causan dolor o daño, en todo caso riesgo. La culpabilidad de la medicina que renuncia a una reflexión íntima deriva justamente de entregarse al dictamen del poder político. Sin embargo, la culpabilidad de una medicina antropológica no es menor, toda vez que promete algo que, en rigor, no puede ofrecer, cual es la verdadera curación del hombre y, lo que es más importante, su conducción hacia la vida eterna. Podría agregarse que la «mala conciencia» de la medicina y la ciencia modernas deriva de su ofrecimiento de algo que ni una ni otra puede, en rigor, ofrecer: salud, felicidad, bienestar. No cabe la menor duda de que el tema del consentimiento voluntario, expresado en el artículo primero del llamado Código de Nürenberg, es uno de los temas de más perdurable importancia en el debate bioético. Ello es evidente en el espacio que se le asigna en los documentos emblemáticos de la bioética estadounidense como el Informe Belmont y en otros documentos internacionales como la Declaración de Helsinki o las pautas del *Council of International Organizations for Medical Sciences (CIOMS)*. No es éste el lugar para entrar a una discusión extensa de sus implicaciones y consecuencias para la investigación y la asistencia sanitarias.²⁸⁻³⁰

LA MEDICINA AL BANQUILLO DE LOS ACUSADOS

En la última parte del texto, resume von Weizsäcker su posición indicando que no es la finalidad del acto médico lo criticable sino el modo de su realización. Aunque sea paradójico, ocurre que el estado de la medicina científico-natural no permite una expresión de metas. En los casos que se investiga, las motivaciones fueron extramédicas. Y debe ser el conjunto de los actos, no algunos aislados, lo que debe enjuiciarse.

La forma de la medicina predominante en la Alemania nacionalsocialista se sienta, con los acusados, en el banquillo. Esa medicina no podía proteger a los médicos de sobrepasar ciertos límites de humanidad, porque no había sido construida sobre el principio de solidaridad y reciprocidad. Ello no implica exculpar a los individuos pero sí reconsiderar el arte médico bajo una luz histórica.

Del mismo modo que no es la relación entre idea y realización lo punible en la medicina científico-natural sino la forma de la realización, ocurre también que condenar una forma de Estado sería inadecuado. Es verdad que la dictadura totalitaria o cualquier otra forma de gobierno puede ser objetable, mas no es esta culpabilidad esencial (como no es la culpabilidad esencial de la medicina biológica) lo que debe perseguirse sino el modo en que los radicales de humanidad de todo acto y de toda convivencia son expuestos, presentados y realizados.

La situación especial de la guerra permite volver a plantear los temas de la solidaridad y la reciprocidad. Especialmente, el conflicto del oficial médico que debe subordinarse a los superiores militares y, al mismo tiempo, preservar su conciencia de médico que ayuda a enfermos y moribundos. Compárese su situación a la del asno (probablemente el de Buridan) que muere de hambre frente a dos montones de heno sin poderse decidir por ninguno. Al tener que decidir por el mal menor, von Weizsäcker escoge el que promete progreso de la medicina, y este progreso lo cifra en la solidaridad y en la reciprocidad, ajeno a toda imposición y toda fuerza.

Es un hecho de la causa la existencia de una forma de medicina que careció de frenos internos para impedir la inmoralidad. El proceso no solamente dictaminará sobre personas, también lo hará sobre el espíritu de una profesión. Y si éste fuera ignorado, o considerado irrelevante para la comisión de los hechos investigados, se habría perdido una oportunidad de enmendar rumbos, de hacer más humana la medicina. El proceso y sus inculpados podrían convertirse en herramienta de un auténtico progreso médico. Ya, por el solo hecho de existir, lo son. Pero el fallo puede contribuir a destacar o minimizar su aporte.

LA ÉTICA Y LA MEDICINA ANTROPOLÓGICA

Una de las principales contribuciones de la medicina antropológica en su versión *heidelbergensis* fue la introducción (o reintroducción) del sujeto en la medicina y la biología. Es desde esta perspectiva desde la que su naturaleza esencialmente dialógica, preñada de historicidad, se manifiesta en los principios de reciprocidad y solidaridad.

Con ello se anticipa un tema frecuente en los debates de los lustros posteriores. La asimetría en la relación entre el paciente y sus médicos fue motivo de una fuerte crítica a la profesión médica. En ella confluyeron muchos argumentos. Por ejemplo, el paternalismo implícito en el oficio, la necesidad de autonomía y de consentimiento u opción con conocimiento, los ataques de otras profesiones de la salud, la ingerencia de la economía y la política en el reducto de la llamada «relación médico-paciente». Sin duda alguna, el debate bioético se vería enriquecido con una mejor percepción de la corriente antropológica.

Viktor von Weizsäcker no escribió demasiadas páginas que explícitamente aludiesen a la ética. Toda su obra, sin embargo, está impregnada de una ética cristiana, que se manifiesta, por ejemplo en su equiparación de verdad con salud o en las discusiones sobre salud social, medicina social y tareas «políticas» del médico.³¹ Sin duda, la exaltación de la autonomía, principal argumento de la bioética estadounidense, podría encontrarse anticipada por la noción de reciprocidad y solidaridad, como asimismo en las reiteradas alusiones a la noción de responsabilidad personal en el enfermar y el sanar. La conexas demanda de consentimiento informado, que si bien no fue inventado en Nürenberg, extrajo de aquel código una nueva perspectiva, es aún más ampliamente formulada en los trabajos de la Escuela de Heidelberg, al resaltar la necesidad de compartir diálogo y ser ambos, sanador y enfermo, protagonistas de una misma historia.³²

En este contexto son relevantes los escritos de Paul Christian sobre la bipersonalidad. Implícita en su reflexión está la noción de una unidad bipersonal, desde la cual adquieren significado e importancia las decisiones que cada miembro adopta. Y serán éstas más libres cuanto más se sientan delegando su libertad parcial en aras de un trabajo en común. Esta forma de autonomía no es la sencilla autonomía del cliente, que basa en el pago la posibilidad de exigir, sino una autonomía constituida desde el diálogo bipersonal.³³

No podía escapar a tan sutiles observadores como von Weizsäcker y Christian la influencia de los factores sociales en los procesos de enfermar y sanar. De hecho, la tensión éticamente fértil entre el individuo y la totalidad es aludida frecuentemente en la obra de Viktor von Weizsäcker. Especialmente relevantes son los contextos en que esta tensión se manifiesta, pues no es lo mismo el estado de guerra que el de paz, ni es igual un sistema de cuidado de la salud basado preponderantemente en las leyes del mercado que estructurado solidariamente. La circunstancia, lo que está en derredor de los hechos, cualifica a éstos y a las personas de modo fundamental. Era éste el *dictum* de la casuística y fue también la famosa proclama orteguiana: «Yo soy yo y mi circunstancia, y si no la salvo a ella no me salvo yo». Considerar la circunstancia ha exigido desde siempre una virtud especial, la circunspección (literalmente, «mirar en torno»), detenerse en las particularidades del caso, sopesar lo esencial y lo accidental. Ser en suma prudente, con esa virtud que a veces puede hacer aquello que es bueno aunque no sea del todo propio o lo justo aunque contradiga la norma racional.

PSICOLOGÍA Y MORAL

Es interesante la derivación que von Weizsäcker hace del punto de vista moral a partir de la psicología en «Meines Lebens hauptsächliches Bemühen», antes citado. Después de indicar que lo que se persigue no es yuxtaponer nuevos conocimientos junto

a los ya necesarios de la ciencia natural sino integrar armónicamente todo, de modo que ya la fisiología no sea la misma vieja fisiología sino una reformulada, abiertamente declara que «el verdadero sentido de la moderna psicología es la introducción de la moral al conocimiento». Agrega que sería fácil mostrar que el psicoanálisis, en sus conceptos fundamentales, es una ciencia moral. Al preguntarse por qué psicología y no resueltamente moral indica que las «morales» disponibles en la filosofía son demasiado racionales y en ello radica su debilidad. «Iluminan la conciencia, pero no traen el sueño» (GS 7/383). La psicología en que von Weizsäcker pensaba era una suerte de moral práctica y se corporizaba en la comprensión del otro mediante herramientas metódicas tales como el análisis del inconsciente.

De allí que el primer método de la medicina psicológica, la investigación biográfica, quede revestida de inmediato de una dignidad ética, que permite comprender cómo es posible que en el plano de lo corporal se produzcan traducciones entre sensaciones, sueños y dolencias, segundo fundamento de la medicina antropológica. Esta queda entonces caracterizada como psicológica y por eso como íntimamente moral.

Tampoco se ha restado la bioética a la consideración de lo afectivo y de lo psicológico, inviscerado en las formas de toma de decisiones por parte de grupos cuya dinámica debe ser entendida también en el registro de las ciencias psicológicas y humanas. El estudio de la conducta humana y sus motivaciones, aparentes o supuestas, es el tema permanente que obliga a una revisión histórica de los fundamentos de nuestras creencias y convicciones. En este sentido, queda aún mucho por investigar antes de arribar a conclusiones definitivas sobre los seres humanos y los grupos expertos en quienes confiamos para que administren y apliquen el conocimiento científico.

BIBLIOGRAFIA

1. Sass HM. Fritz Jahrs bioethischer Imperativ. 80 Jahre Bioethik in Deutschland von 1927 bis 2007. Bochum: Medizinethische Materialien Heft 175; 2007
2. Rothman DJ. Strangers at the Bedside: A History of how Law and Bioethics transformed medical Decision Making. New York: Basic Books; 1991.
3. Lolas F. Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida. 2ª ed. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2001.
4. Lolas F. Temas de bioética. Santiago de Chile: Universitaria; 2002.
5. Christian P. Medicina antropológica. Traducción, prólogo y notas de Fernando Lolas. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1997.
6. Lolas F. Bioética y antropología médica. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2000.
7. von Krehl, L. Krankheitsform und Persönlichkeit. Leipzig: Thieme; 1929.
8. Lolas F. Bioética y medicina. Santiago de Chile: Biblioteca Americana; 2002.
9. Lolas, F. Medical praxis: an interface between ethics, politics, and technology. Soc Sci Med. 1994;39:1-5.
10. Lolas F. La perspectiva psicosomática en medicina. Ensayos de aproximación. 2ª ed. Santiago de Chile: Universitaria; 1995.
11. Lolas F. Proposiciones para una teoría de la medicina. Santiago de Chile: Universitaria; 1992.
12. Benzenhöfer U. Der Arztphilosoph Viktor von Weizsäcker. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2007.
13. von Weizsäcker V. Meines Lebens hauptsächlich Bemühen. En: Gesammelte Schriften. Frankfurt/Main: Suhrkamp. 1987;7:372-92.
14. von Weizsäcker V. Grundfragen medizinischer Anthropologie. En: Gesammelte Schriften. Frankfurt/Main: Suhrkamp. 1987;7:255-82.
15. Laín Entralgo P. Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung. Salzburg: Müller; 1950.
16. Sarró R. Weizsäcker en España. En: Weizsäcker V. El hombre enfermo. Barcelona: Miracle; 1956. p. I-XXII.
17. Lolas F. Paul Christian und die Heidelberger Schule. Fundamenta Psychiatrica. 2001;5(4):135-8.
18. Freimüller T. Alexander Mitscherlich. Gesellschaftsdiagnosen und Psychoanalyse nach Hitler. Göttingen: Wallstein; 2007.
19. von Weizsäcker V. Euthanasie und Menschenversuche. En: Gesammelte Schriften. Frankfurt/Main: Suhrkamp. 1987;7:91-134.
20. Baker R. Un modelo teórico para la ética médica transcultural: postmodernismo, relativismo y el Código de Nüremberg. Perspectivas Bioéticas en las Américas. 1997;2(1):12-37.
21. Moreno JD. «The only feasible Means». The Pentagon's ambivalent relationship with the Nuremberg Code. Hastings Cent Rep. 1996;26(5):11-9.
22. Grodin MA. The Japanese Analogue (Comentario del libro Factories of Death: Japanese Biological Warfare 1932-1945 and the American Cover-Up, de Sheldon H. Harris. Londres: Routledge; 1994). Hastings Cent Rep. 1996;26(5):37-8.
23. Jonsen AJ, Toulmin EH. The abuse of casuistry. A history of moral reasoning. Berkeley and Los Angeles: University of California Press; 1988.
24. Pfaff W. Eugenics, anyone? The New York Review of Books. 1997;44(16):23-4.
25. Binding K, Hoche A. Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Leipzig: Meiner; 1920.
26. Roelcke V, Hohendorf G, Rotzoll M. Psychiatric research and «euthanasia». The case of the psychiatric department at the University of Heidelberg, 1941-1945. Hist Psychiatry. 1994;5(4): 517-32.
27. von Cranach M. The liquidation of mental patients in Kaubeuren-Irsee between 1939 and 1945. Paper presented at the meeting of the Swedish Psychiatric Association, Göteborg, 1990.
28. Véase los sitios <http://www.uchile.cl/bioetica> y <http://www.paho.org/bioetica>
29. Katz J. Experimentation with Human Beings. New York: The Free Press; 1972.
30. Katz J. "Ethics and clinical research" revisited. Hastings Cent Rep. 1993;23(5):31-9.
31. von Weizsäcker V. Ärztliche Aufgaben. En: Gesammelte Schriften. Frankfurt/Main: Suhrkamp. 1986;8:143-56.
32. Spinsanti S. Die medizinische Anthropologie Viktor von Weizsäckers: Ethische Folgen. En: Hahn, P, Jacob, E. (editores.). Viktor von Weizsäcker zum 100. Geburtstag. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. p. 210-20
33. Christian P, Haas R. Wesen und Formen der Bipersonalität. Stuttgart: Enke; 1949.