

DIRECTOR

PROF. DR. LUIS S. GRANJEL

*Catedrático de Historia de la Medicina
en la Universidad de Salamanca*

SUBDIRECTOR

PROF. JOSÉ M.^a LÓPEZ PIÑERO

*Catedrático de Historia de la Medicina
en la Universidad de Valencia*

SECRETARIO DE REDACCION

DR. JUAN RIERA

*Profesor de Historia de la Medicina
en la Universidad de Valladolid*



EDITA

SECRETARIADO DE PUBLICACIONES E INTERCAMBIO
UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

CUADERNOS
DE
HISTORIA DE LA MEDICINA
ESPAÑOLA

AÑO XI
SALAMANCA

1972

- L. (1969): *La enfermedad en la sociedad española del siglo XIX*. Valencia, (mecanografiado).
40. MARZO, I. (1851): *Historia de Málaga y su provincia*. Málaga, impreso por Francisco Gil de Montes, 2 vols.
41. PESET, M.; PESET, J. L. (1972): *Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera)*. Madrid, Seminarios y Ediciones, S. A.
42. RICO-AYELLÓ, C. (1953): Fiebre amarilla en España (epidemiología histórica). *Rev. San. Hig. Pub.* 27, 29-87.
43. VICENS VIVES, J. (1971): *Historia de España y América*. 2.ª ed. Barcelona, Edic. Vicens-Vives. 5 vols.
44. VILLALEA, J. (1802): *Epidemiología española*. Madrid, imprenta Mateo Repullés.

EL HOMBRE ENFERMO COMO REALIDAD PERSONAL

Capítulo fundamental de una «Historia de la Patología médica» es el dedicado, tras las mentalidades «anatomoclínica», «fisiopatológica», «etiopatológica», «constitucional», «biopatológica», etc., al estudio de la denominada «medicina antropológica» o, según la precisa formulación de Laín Entralgo, «mentalidad antropopatológica»: L. Krehl, R. Siebeck, O. Schwarz, V. von Weizsäcker, K. Jaspers, L. Binswanger, V. E. von Gebattel, H. Plügge, A. Jores, etc. Tal es la tarea que nos hemos propuesto realizar en un trabajo monográfico titulado *La mentalidad antropopatológica: Historia y Antología*, del que el presente estudio constituye el capítulo dedicado a Laín Entralgo, autor de la contribución española más positiva y trascendente.

Intenta ser este trabajo, pues, no tanto una aportación a la historia de la Antropología médica cuanto un capítulo de la historia de la Patología general. O, mejor, el conato de iluminar la dimensión en que, según Laín, surge una rigurosa «patología antropológica» desde el ámbito de su Antropología médica, si no definitivamente concluida, sí ya muy evidente. «Al cabo de los años siento que hay en mí el mal cosido sistemilla de una «concepción científico-personal» de la medicina... Hacia la definitiva formulación de ese inconcluso sistemilla se mueven ahora, cuando de verdad logran moverse, mis mejores proyectos de trabajador intelectual»*.

Imperativo riguroso de todo médico, y en general de todo científico que de veras intente realizar su obra «a la altura de los

* P. LAÍN ENTRALGO: «El autor habla de sí mismo», en *Obras*, Madrid 1965, pág. XIX.

tiempos», es conocer con alguna exactitud en qué consisten éstos y cómo su ciencia, ahora la Medicina, puede, debe y tiene que responder a situaciones que el momento actual con una u otra urgencia plantea. Para lo que, piensa Laín Entralgo, no existe otro camino que el estudio histórico de los momentos y las conquistas que hicieron posibles nuestra actual situación. Subrayemos la palabra «posibilidad», contraponiéndola a la pura «potencia». «Las potencias de todos los hombres se ejercitan, en todas las épocas de la historia, de manera sensiblemente idéntica. Pero la vida que con ellas se construye, el uso que de ellas hacemos, es variable. Y estas variaciones son justamente la historia. La irreductibilidad del uso al simple ejercicio es toda la sutil dimensión que nos lleva a la historia en cuanto tal. Es lo que cambia el mero «hecho» en «suceso» o «acontecimiento». La historia no está tejida de hechos, sino de sucesos y acontecimientos. El no haber reparado en ello es la ceguera cardinal de la filosofía de la historia en el siglo XIX»¹. Los hechos son actualizaciones de «potencias» naturales. Pero en el hombre, por su libertad, no sólo hay «potencias», origen de «hechos», sino también «posibilidades»; origen de «sucesos» o «acontecimientos». Dilthey lo dijo con frase bella: «Lo que de posibilidades de la existencia hay en el hombre, nos lo trae a luz la Historia» (Cf. Texto 1 de la Antología).

Soslayando la tentación de «adanismo», tan común en Medicina, Laín Entralgo ha intentado siempre considerar la historia, entendida como despliegue libre de «posibilidades» y no al exclusivo modo ochocentista de actuación mecánica de «potencias», como propedéutica para la reflexión teórica, para la integral comprensión de lo que la Medicina es. «El conocimiento histórico puede y debe ser preámbulo y fundamento del conocimiento sistemático; en definitiva, que la historia de un problema —la aprehensión según arte de las sucesivas actitudes del hombre ante una parcela de la realidad— es un momento rigurosamente necesario para el conocimiento de esa realidad»². De aquí su intento de «acceder formalmente desde la historia de la Medicina a la antropología médica, e incluso a la antropología general; esto es, desde lo mudadizo y fugitivo a lo sistemático y perma-

¹ X. ZUBIRI: *Naturaleza, Historia, Dios*, 5.ª ed., Madrid 1963, pág. 322.

² P. LAÍN ENTRALGO: «El autor...», *Obras*, Madrid 1965, págs. XVII-XVIII.

nente»³. Tal es la razón de que, en su intento de juzgar y replantear los problemas capitales de la denominada medicina antropológica, haya comenzado por su situación y análisis históricos.

I. HISTORIA DE LA MENTALIDAD ANTROPOPATOLÓGICA

El primer problema que surge en el análisis histórico de la «medicina antropológica» es el de las causas históricas de su aparición. ¿Cuándo y por qué intentaron ciertos médicos reformar la «medicina oficial» y, precisamente, en sentido «antropológico»?

En la década de 1920 a 1930, es decir, en los lustros inmediatamente posteriores a la Primera Guerra Mundial comienza a perfilarse un nuevo modo de entender la ciencia médica. Este nuevo estilo aparece, negativamente, como reacción frente al positivismo de la segunda mitad del siglo XIX. De modo formal, como intento de superación de la «crisis de principios» o «crisis de fundamentos» que la ciencia en general, y la medicina muy especialmente, sufrieron en las primeras décadas de nuestro siglo. En 1927 publica K. Bühler su libro *Die Krise der Psychologie*⁴. De ese mismo año son otros tres estudios importantes y de significativo título: *Kritische Gedanken über medizinisches Denken und ärztliche Krisis* de W. Heubner, *Die Problematik der heutigen Medizin*, de G. Honigmann y *Die Stellung der Medizin zu den anderen Wissenschaften* de O. Müller⁵. En 1928 publica P. Diepgen un artículo titulado *Die Grundlagen der Medizin im XIX. Jahrhundert und ihre gegenwärtige Krise*, H. Prinzhorn edita el tomo titulado *Krisis der Psychoanalyse*, y B. Aschner su célebre libro *Krise in der Medizin*⁶. El psiquiatra O. Bumke intervendrá al año siguiente en la cuestión con otro libro de parecido título,

³ P. LAÍN ENTRALGO: «El autor...», *Obras*, ed. cit., pág. XVI.

⁴ K. BÜHLER: *Die Krise der Psychologie*, Jena 1927.

⁵ W. HEUBNER: «Kritische Gedanken über medizinisches Denken und ärztliche Krisis», *Aerztl. Vereinsbl. f. Deutschl.*, n. 1414-16, 1927; G. HONIGMANN: «Die Problematik der heutigen Medizin», *Med. Welt.*, n. 33, 34-36, 1927; O. MÜLLER: *Die Stellung der Medizin zu den anderen Wissenschaften*, Stuttgart 1927.

⁶ P. DIEPGEN: «Die Grundlagen der Medizin im XIX. Jahrhundert und ihre gegenwärtige Krise», *Deutsch. med. Wschr.*, n. 52, 1928; H. PRINZHORN (Hrg.): *Krisis der Psychoanalyse*, Bd. 1, Leipzig 1928; B. ASCHNER: *Krise in der Medizin*, Stuttgart 1928.

*Eine Krise der Medizin*⁷. Y de un modo u otro todos estos autores, junto al diagnóstico de la crisis, y como obligado complemento, proponen más o menos acertadas normas terapéuticas. Tal es el origen de un conjunto de ciencias médicas o paramédicas de nuevo cuño, como son la Sociología médica, la Introducción a la medicina o la Antropología médica. No es un azar que el primer libro de Antropología médica, la *Medizinische Anthropologie* de Oswald Schwarz se publicara en 1929, ni que la *Einführung in die Medizin* de H. Sigerist viera la luz pública en 1931⁸. Y junto a la Antropología médica, aunque no formalmente identificada con ella, nace la «medicina antropológica» o, mejor, lo que Laín Entralgo ha denominado «mentalidad antropopatológica».

¿Qué es una «mentalidad»? Según el significado que Laín Entralgo da al término, mentalidad es, en Patología, todo intento sistemático de entender qué es, formal y esencialmente, la enfermedad. La primera mentalidad *científica* es la que, iniciada por Alcmeón y los hipocráticos, alcanza una cierta perfección formal en la obra de Galeno. Es la «mentalidad galénica» o antigua, o intento de definir las «especies morbosas» mediante el órgano aristotélico de las *definiciones esenciales* por géneros próximos y diferencias específicas. Sólo con la iniciación de la «medicina moderna», en el siglo XVI, empieza el abandono de la vía conceptiva y apriorística del galenismo, y el médico intenta atenerse a la pura realidad de las cosas, los hombres y las manifestaciones de la enfermedad, dando de ellos *definiciones descriptivas* (Sydenham)⁹.

Mas una definición descriptiva no es, no puede ser nunca meta última de conocimiento. De ahí que Sydenham, y con él gran parte de la medicina de los siglos XVII y XVIII posean, junto a una nosografía nueva, una nosología rigurosamente antigua. Hasta el siglo XIX no consigue el médico llegar a las notas últimas, infundadas o constitutivas de la enfermedad, intentando dar «definiciones esenciales», ahora reales y científicas, y no conceptivas o apriorísticas como en Galeno, de las diferentes alteraciones patológicas. En el siglo XIX el hombre aprende que la «real consistencia», la «esencia real» de la enfermedad es susceptible de conocimiento

⁷ O. BUMKE: *Eine Krise der Medizin*, München 1929.

⁸ O. SCHWARZ: *Medizinische Anthropologie. Eine Wissenschaftstheoretische Grundlegung der Medizin*, Leipzig 1929; H. SIGERIST: *Einführung in die Medizin*, Leipzig 1931.

⁹ Cf. A. ALBARRACÍN: «Sydenham», en P. LAÍN ENTRALGO (Dir.): *Historia Universal de la Medicina*, vol. IV, Barcelona 1972, págs. 297-307.

científico, con lo que toman renovado vigor las «mentalidades nosológicas». La historia de la Nosología de todo el siglo pasado y del actual es el continuado intento de aprehender la esencia real de la enfermedad. Unos pensarán que la esencia de la enfermedad es la lesión anatomopatológica (*mentalidad anatomoclínica*), otros un germen o tóxico y la reacción del cuerpo ante él (*mentalidad etiopatológica*), o, en fin, una disfunción (*mentalidad fisiopatológica*). Así surgen también, a fines del siglo XIX y durante los primeros lustros del XX, las mentalidades *constitucional*, *biopatológica* y *psicoanalítica*. Es, en fin, el origen de la *mentalidad antropopatológica*. Veámoslo.

Las mentalidades anatomoclínica, fisiopatológica y etiopatológica adquieren formal configuración en la segunda mitad del siglo XIX bajo el signo del positivismo naturalista, y pueden por ello agruparse en lo que Laín Entralgo ha denominado *mentalidad cosmopatológica*, o intento de «estudiar las enfermedades del hombre conforme a los supuestos y a los métodos propios de las ciencias que estudian la realidad cósmica; quiero decir, la materia inerte» (Cf. Texto 2 de la Antología). Con sus indudables logros, este modo de acercamiento al hombre y su enfermedad resultaba a todas luces insuficiente. Tal es el origen del movimiento que Laín Entralgo ha denominado de «rebelión del sujeto» (cf. Texto 3 de la Antología), y que en los últimos lustros del pasado siglo y primeros del actual cristalizó en tres mentalidades, la constitucional, la biopatológica y la psicoanalítica (cf. Texto 4 de la Antología), intentos todos de aprehender la enfermedad humana desde una consideración más holista y completa del ser viviente, organismo dotado de una peculiar constitución y un psiquismo científicamente analizables. El común empeño de considerar al «individuo enfermo como un ser viviente» hace que esas tres mentalidades puedan agruparse bajo el rótulo general de *mentalidad biopatológica*.

Mas todos estos intentos resultaban también insuficientes. La Primera Guerra Mundial se encargó de demostrarlo ampliamente. Fue entonces cuando ciertos clínicos advirtieron la radical insuficiencia de la filosofía positivista en todo lo relativo a las realidades humanas, y muy concretamente en el suceso de la enfermedad. Esta no puede entenderse como un simple acontecimiento *cosmológico* y ser, por tanto, abordada con una lógica propia de las ciencias que tienen por objeto material la realidad cósmica, ni tampoco *biológico*, por lo que no se agota en su dimensión «natu-

ral», como la enfermedad de un gato o un elefante. La enfermedad humana es un evento *biográfico*, que en cierto modo tiene una dimensión «más-que-natural». Tras el positivista «olvido médico del sujeto» surgió una vigorosa «rebelión del sujeto» que acabó desembocando en lo que desde V. von Weizsäcker es tópico denominar la «introducción del sujeto en medicina». Tal es el origen de la *mentalidad antropopatológica*. ¿Pero en qué consiste ese «sujeto» en cuanto «más-que-natural»?

Como superación de la filosofía del positivismo naturalista, interesada en limitar el conocimiento científico al ámbito de lo puramente natural, a las *Naturwissenschaften*, dos corrientes filosóficas principales adquieren carta de ciudadanía a comienzos de siglo: el neokantismo, que junto a las ciencias naturales defenderá siempre las *Kulturwissenschaften* y, sobre todo, la filosofía de la vida de Dilthey que opone al mundo de la «naturaleza», ámbito de la *Naturwissenschaft*, el de la «historia», objeto primordial de las *Geisteswissenschaften*.

El hombre, piensan los detractores y superadores primeros del positivismo, es «más-que-naturaleza», es «cultura» (Rickert) y, sobre todo, es «espíritu», «historia» (Dilthey). Dos párrafos de Ludolf Krehl, adelantado de la mentalidad antropopatológica, darán cuenta cumplida de cómo la nueva mentalidad intenta asimilar para su causa antipositivista o, mejor suprapositivista, estas precisas armas. En 1924, en unas palabras de respuesta a G. von Bergmann en la Sociedad Alemana de Medicina Interna dice Krehl: «Solemos disculparnos ante la ciencia natural cuando hablamos de filosofía o hacemos terapéutica. Con ello nos situamos en un punto de vista ya anticuado, a mi juicio: el que afirma la equivalencia entre la investigación de la naturaleza y su consideración mecánica. Concedemos, por tanto, que sólo apoyados sobre esa base y sobre la patología orgánica de Morgagni no es posible tratar a los enfermos. Para ese fin necesitamos algo más... Solemos separar los síntomas anímicos y los síntomas corporales a causa de su distinta naturaleza, pero en el enfermo se hallan indisolublemente unidos... Sólo si consideramos como una unidad al hombre enfermo con todos sus síntomas, sólo entonces podremos tratarle realmente. No basta tratar quirúrgicamente a un enfermo de úlcus y psíquicamente a otro de neurosis. Nuestra misión es suprimir, si es posible, el daño fundamental de que todo nace, y combatir cada uno de los síntomas con los medios adecuados a su natu-

raleza... Quisiera, además, completar las manifestaciones de von Bergmann. En efecto: en el tratamiento psíquico, las necesidades anímicas no sólo deben hacer valer su derecho según el punto de vista de lo que llaman «cultura», sino también según el de la metafísica, harto más importante para la gran mayoría de los hombres. Quien quiera tratar psíquicamente a un enfermo, debe adaptarse íntimamente a él. Sólo así conseguirá un éxito efectivo y duradero, porque no sólo de pan vive el hombre»¹⁰. Krehl, todo menos neokantiano en este párrafo, no se contenta con la simple adición al acervo médico tradicional de «cultura», de *Kulturwissenschaft*; exige una toma de posición más «metafísica» y de mayor «compenetración» con el enfermo. Esto sólo sería suficiente para sospechar una cierta influencia diltheyana en su pensamiento. Cuatro años más tarde, en 1928, en su famosa conferencia *Krankheitsform und Persönlichkeit*, pronunciada en Leipzig, tal sospecha se torna en firme convicción. Dijo Krehl: «Nos apoyamos todavía sobre el suelo que dieron (Wunderlich, Ludwig, Curschmann, His, Cohnhein, Heubner, Thiersh) a nuestros pies; la ciencia natural (*Naturwissenschaft*) como uno de los fundamentos de la Medicina... Pero no seríamos dignos discípulos de tan grandes maestros, si con nuestras débiles fuerzas no colaborásemos en la ulterior evolución de la Medicina. La cual consiste, a mi parecer, en el ingreso de la personalidad en la Medicina como objeto de investigación y estimación. Es decir, en la reinstauración de las *ciencias del espíritu* (*Geisteswissenschaften*) y de las relaciones de la vida entera como otro de los fundamentos de la Medicina, y en igualdad de derechos con la ciencia natural»¹¹.

La mentalidad antropopatológica es subsidiaria de los dos núcleos antipositivistas originantes del movimiento de Antropología filosófica: el neokantismo de una parte y, sobre todo, la obra de Dilthey por otra. No entenderá en su cabal sentido el pensamiento de Viktor von Weizsäcker quien pase por alto su formación neokantiana¹². Respecto de Dilthey, así ha visto Laín Entralgo su influencia en Richard Siebeck, el otro gran discípulo de Krehl. «La

¹⁰ L. KREHL: *Verhandl. der deutschen Gesellsch. für inn. Med.*, 36 Kongr., 1924. Cit. por LAÍN ENTRALGO: *La historia clínica*, 2.ª ed., Barcelona 1961, págs. 534-535.

¹¹ Cit. por LAÍN ENTRALGO: *La historia clínica*, ed. cit., pág. 535.

¹² Cf. V. von WEIZSÄCKER: «El concepto crítico y especulativo de naturaleza», en *Logos*, VI, 1916; H. RICKERT: *Ciencia cultural y ciencia natural*, trad. cast., 4.ª ed., Madrid 1965, pág. 30, nota 1.

historia clínica de cualquier afección somática —escribe Laín a propósito del libro de Siebeck *Medizin in Bewegung*— aparece a los ojos del lector según lo más genuino de su realidad: no como el caso de una especie morbosa abstraída por la razón del médico, ni como una serie de reacciones catastróficas u ordenadas a la *causa morbi*, sino como una «misteriosa trama de azar, destino y carácter», según la punzante definición de Dilthey»¹³.

La mentalidad antropopatológica, en fin, surge históricamente como reacción a la exclusividad positivista y decimonónica de las *Naturwissenschaften*, ya al modo neokantiano, ya al diltheyano o, de forma germinal entonces (el «círculo médico de Viena») y pujantemente años después (K. Jaspers, L. Binswanger, etc.), al modo fenomenológico. En los tres casos se trata de la reforma de la ciencia del hombre enfermo, la Patología, desde la idea metafísica del hombre. El análisis que del hombre sano hace la *Antropología filosófica* (E. Cassirer, M. Landmann, M. Scheler, M. Heidegger, etc.) se convierte en modelo del que a propósito del hombre enfermo intenta hacer la denominada *Antropología médica*. Y el estudio científico de un determinado ámbito de la Medicina positiva, la Patología, desde esa perspectiva «metafísica» es el objeto de la denominada «mentalidad antropopatológica», o análisis del saber científico nosológico desde la consideración metafísica del hombre como *persona*. Mas este concepto de «persona» no es unívoco ni suele ser objeto de adecuado tratamiento, por lo que no puede extrañar la ambigüedad y equivocidad con que es usado por autores como Schwarz, von Weizsäcker, etc. Los presuntamente considerados médicos antropatólogos desconocen, por lo general, el verdadero sentido y alcance del término, «manejan con escaso discernimiento los vocablos persona, personalidad, carácter, etc.» (Cf. Texto 5 de la Antología). La persona no puede entenderse como «naturaleza», al modo positivista, pero tampoco como «cultura» (neokantismo) o como «historia» (Dilthey) o como «Dasein» puro (conforme al Heidegger de *Sein und Zeit*, el único que de veras ha influido en Medicina). El concepto de «persona» es *transcendental* respecto de todos esos ámbitos. «El hombre está allende la naturaleza y la historia. Es una persona»¹⁴, algo, pues, que trasciende la naturaleza y la historia. Esta es también la conclusión a que Laín

¹³ P. LAÍN ENTRALGO: *La historia clínica*, 2.ª ed., Barcelona 1961, pág. 539.

¹⁴ X. ZUBIRI: *Naturaleza, Historia, Dios*, 5.ª ed., Madrid 1963, pág. 326.

Entralgo llegó en *Medicina e Historia*. «Me propuse en él indagar lo que en la experiencia del médico tiene carácter histórico y lo que en ella posee condición trans-histórica. Y al cabo de muchas cavilaciones vine a descubrir —pobre Mediterráneo— que en este segundo momento de la experiencia médica se articulan dos ingredientes: uno de orden subhistórico, los saberes correspondientes a lo que en el enfermo es naturaleza, y otro de intención sobrehistórica, las certidumbres relativas a lo que en el enfermo es persona. Por debajo de las considerables variaciones biológicas que desde los primeros homínidos hasta hoy ha experimentado la naturaleza del hombre, algo invariante hay en ella, y a esa zona de la realidad apunta todo cuanto en la medicina científico-natural sea, acéptese la redundancia, verdaderamente verdadero. Por encima de las ingentes variaciones históricas que en su expresión ha ido mostrando la vida humana, algo, cuando un hombre se encuentra amistosamente con otro —y tal es el caso del ejercicio médico, si éste es lo que debe ser—, trasciende intencional y realmente el constante mudar de la historia. ¿Qué puede ser, qué es un «encuentro en amistad» entre la persona del enfermo y la persona del médico? Ese fue el tema principal de mi libro»¹⁵. De aquí que Laín Entralgo, tras el análisis histórico de la mentalidad antropopatológica, y ante su radical insuficiencia, haya de plantearse, en un segundo momento, la cuestión teórica del hombre como ser enfermo. ¿Qué es la enfermedad humana?

II. EL HOMBRE ENFERMO COMO REALIDAD PERSONAL

La posición de Laín Entralgo ante el tema de la enfermedad humana tiene dos características definitorias: el uso como prope-
dética al razonamiento doctrinal de la indagación histórica, y el abordaje teórico desde un sistema conceptual perfectamente definido, la tradición metafísica personalista cristiana¹⁶, enriquecida con una línea de pensamiento filosófico que, desde Dilthey (nac. 1833), y a través de Scheler (nac. 1874) y Heidegger (nac. 1889), alcanza su más lograda síntesis en la obra de Xavier Zubiri (nac. 1898), pensador éste con el que Laín se considera en «relación fraternalmente discipular»¹⁷ y cuyo magisterio no duda en califi-

¹⁵ P. LAÍN ENTRALGO: *La relación médico-enfermo*, Madrid 1964, pág. 7.

¹⁶ Cf. LAÍN ENTRALGO: *Ocio y trabajo*, Madrid 1960, págs. 63 ss.

¹⁷ P. LAÍN ENTRALGO: *El estado de enfermedad*, Madrid 1968, pág. 17.

car como «decisivo»¹⁸ en la configuración de su pensamiento (Cf. Texto 6 de la Antología).

La obra de Dilthey está en la base de la valoración lainiana de la historia. «Esta patente impregnación diltheyana de mi propia exposición, no obstante haberme instalado sobre supuestos *más allá* de Dilthey, me exige de tratar sistemáticamente la obra del gran filósofo»¹⁹. Pero Laín quiere construir su obra *más allá* de Dilthey. «Lo que fuera para Bruno la naturaleza, es para él la vida. El inmanentismo radical de su actitud había de parar ahí. Entonces, ¿cómo y para qué la libertad creadora que la conciencia histórica procura a nuestra decisión? La fecunda y genial existencia de Dilthey, después de haber abierto tantas vías a una comprensión de la vida y de la historia, nos deja ante un nuevo y más pavoroso problema. El estilo de su tiempo le impidió la fe en la trascendencia; pero, a la postre, la terca perduración sistemática en la inmanencia no acontece sin otra fe distinta. ¿Puede uno «abandonarse a ella con sosiego», como Dilthey pretendía? Este es, más que el tema, el problema intelectual de nuestro tiempo»²⁰. Ir «más allá» de Dilthey es, pues, evitar la inmanencia por la apertura a la trascendencia. Y esta apertura a la trascendencia, fundado en el pensamiento cristiano, en Max Scheler y, sobre todo, en la obra de Zubiri, Laín Entralgo la encuentra y resume en una sola palabra, en sí trascendental: *persona* (Cf. Texto 7 de la Antología).

Persona es, en efecto, un concepto «trascendental». Lo es, por de pronto, en la filosofía escolástica, donde la consideración de la persona pertenece a la metafísica. Y lo es, sobre todo, en la filosofía de Zubiri. Zubiri ha realizado la caracterización de lo que es la persona desde una estricta consideración trascendental de la realidad, y no meramente por diferencias talitativas, aunque sí en función de ellas²¹. El hombre es esencia abierta porque no es sólo *tal* como es, sino que a su *talidad* misma le compete de suyo pertenecerse en acto segundo según las notas que tiene y, muy particularmente, en vista de su propio carácter de realidad. Por esta apertura la esencia abierta es formal y reduplicativamente suya, se posee en su propio y formal carácter de

18 P. LAÍN ENTRALGO: «El autor...», págs. XIV y XX.

19 P. LAÍN ENTRALGO: *Vestigios*, Madrid 1948, pág. 216.

20 P. LAÍN ENTRALGO: *Vestigios*, ed. cit., pág. 232.

21 Cf. I. ELLEACURRÍA: «La idea de filosofía en Xavier Zubiri», en *Homenaje a Xavier Zubiri*, Madrid 1970, t. I, pág. 516.

realidad, en su propio ser suyo. Tomado el poseerse como un carácter del acto primero de la esencia abierta, este modo de ser suyo es lo que constituye la persona. En el suyo de la esencia abierta es en lo que *trascendentalmente* consiste el ser persona.

La *Antropología metafísica*, fundada sobre los datos de las ciencias, estudia al hombre en sus dos momentos metafísicos, talitativo (el hombre en cuanto tal, «tal como es») ²², y trascendental (el hombre en cuanto real, es decir, como *persona*). Y como el ser humano sufre el acontecimiento de la enfermedad en su sustantividad real, quedando afectadas tanto su constitución talitativa como su realidad trascendental o personal, la *Antropología médica* no se agota en el momento talitativo, en contra de lo que comúnmente suelen suponer los autores, sino que es en buena medida un saber «trascendental». ¿Qué quiere decir esto?

El orden trascendental no está separado del orden talitativo y científico, pero sí es distinto de él. Lo trascendental está siempre «en función» de lo talitativo. Lo que aplicado al ámbito del hombre enfermo y la enfermedad significa que la Antropología médica, como saber trascendental, posee una función talitativa consistente en iluminar los distintos momentos del acto médico desde la noción y la idea de que el médico y el enfermo son *personas*. La consideración de una ciencia médica determinada, en nuestro caso de la ciencia médica denominada «Patología», desde la doble perspectiva metafísica talitativa y trascendental o personal, es el objeto e intento de una exigente y suficiente «mentalidad antropopatológica».

Tras estas consideraciones generales podemos analizar ya con un cierto pormenor las respuestas teóricas que Laín Entralgo da a los problemas planteados por la medicina antropológica. Estas respuestas se desarrollan en cuatro niveles sucesivos.

En primer lugar se pregunta Laín qué es el hombre en cuanto ser que puede enfermar. El hombre, es la respuesta, tiene el «carácter» o «modalidad» metafísicos de «enfermable». La «enfermabilidad» es un carácter de la realidad humana, manifestación del modo metafísico de la «caducidad» talitativa de todas las realidades, la humana incluida. Y porque es de «modalidad enfermable», el hombre enferma de hecho. Enfermedad que tendrá siempre dos dimensiones: talitativa y trascendental.

22 X. ZUBIRI: *Sobre la esencia*, Madrid 1962, pág. 357.

Ante la enfermedad que todo hombre en uno u otro momento de su vida, generalmente en muchos, y a veces a todo lo largo de ella, padece, se pregunta Laín Entralgo, en segundo lugar, cómo afecta al hombre. Y responde que éste, como sustantividad real o «de suyo», tiene un momento *personal* articulado con otro *natural*²³. Por el primero el hombre aparece como *res naturalis*; por el segundo, como *res eventualis*²⁴ o *res personalis*. Y en, cuanto la enfermedad afecta a la sustantividad humana, al «de suyo» mismo, tiene carácter no sólo «natural» sino rigurosa e ineludiblemente «personal»²⁵.

Es preciso distinguir, en tercer lugar, entre el momento quidditativo y el constitutivo de la enfermedad humana. La *Nosología* ha de tener por objeto el estudio del «momento quidditativo» de la enfermedad, su estructura en «especies morbosas», en tanto que la *Patología* se ordena al conocimiento de la «enfermedad constitutiva» individual, con individuación a un tiempo natural y personal.

El último apartado se dedica al análisis del método y ámbito de una Patología antropológica. La *Antropología médica* es el estudio metafísico del hombre enfermo, en su realidad talitativa y en la trascendental y *personal*. Esta consideración metafísica, realizada sobre los datos de las ciencias médicas, reobra terminativamente sobre ellas, iluminándolas y dotándolas de acabamiento. En el caso de la Patología tal consideración formal da lugar a la «Patología antropológica» o «mentalidad antropológica».

De acuerdo con estos niveles, la exposición se realizará bajo cuatro epígrafes sucesivos: 1) *Enfermabilidad y enfermedad*; 2) *El enfermo como naturaleza y como persona*; 3) *Nosología y Patología*; y 4) *Patología y Antropología*.

1. *Enfermabilidad y Enfermedad*

Toda enfermedad, piensa Laín Entralgo, es una afección «accidental» de la naturaleza y la existencia del hombre. La enfermedad es un «accidente», en el más riguroso sentido aristotélico del vocablo (Cf. Texto 8 de la Antología). Pero un accidente que sólo puede darse porque el ser humano, la persona humana, tiene

²³ Cf. X. ZUBIRI: *Sobre la esencia*, ed. cit., pág. 395.

²⁴ Cf. *Sobre la esencia*, págs. 516-17.

²⁵ Cf. P. LAÍN ENTRALGO: «Enfermedad y vida humana», en *Ocio y trabajo*, Madrid 1960, en especial págs. 63 ss. y 72.

una «propiedad» consistente en poder enfermar, en ser enfermable. La *enfermabilidad* es, pues, un *proprium* de la naturaleza humana posibilitante de que, a veces, o siempre, el hombre esté enfermo *per accidens*.

Esta terminología aristotélico-escolástica, a la postre «conceptiva», es susceptible de traducción a otra que, siguiendo a Zubiri, ha de denominarse «real». El «accidente» que es la «enfermedad» puede afectar a la realidad que lo padece bien bajo forma de «nota adventicia», bien de «nota constitucional». Pero puede afectarla de estas maneras porque la realidad humana tiene un «carácter» o «modo» de ser real que posibilita la existencia de enfermedades reales. El hombre es «constitutivamente» enfermable tiene el «carácter» o la «modalidad metafísica» de *enfermable*. «La modalidad no es ciertamente una propiedad o nota de la cosa real, pero es, sin embargo, un carácter real de ella»²⁶. Además de sus «propiedades» materiales y formales, las cosas tienen «modalidad» o carácter²⁷.

Esta modalidad tiene dos vertientes, una talitativa, trascendental la otra. El hombre, en cuanto *tal* hombre, tiene un modo de ser «caduco» y «alterable»²⁸; y esto de manera primariamente individual y propia, «constitutiva»: unos hombres son más «enfermables» que otros, etc.

Pero esta modalidad talitativa tiene una precisa «función» trascendental, «determina» (digámoslo así) *in re* la «modalidad trascendental» de la realidad humana. Esta modalidad es la «limitación». «Todas las realidades intramundanas son, en una u otra medida, caducas. Es lo que yo llamaría la «caducidad» de lo real. Es, desde luego, un carácter que afecta a su talidad; tales como son, las cosas son intrínsecamente caducas. Pero la caducidad de las cosas intramundanas tiene una estricta función trascendental, esto es, determina un carácter trascendental de lo real en cuanto realidad: su «limitación» como realidad. Es una limitación trascendental»²⁹.

²⁶ X. ZUBIRI: *Sobre la esencia*, Madrid 1962, pág. 198. El texto ha sido modificado conforme a los retoques terminológicos realizados para la traducción alemana, *Vom Wesen*, München 1968, pág. 151.

²⁷ Cf. *Sobre la esencia*, pág. 199; *Vom Wesen*, pág. 153; Cf. *Sobre la esencia*, pág. 198.

²⁸ *Sobre la esencia*, pág. 464; *Vom Wesen*, pág. 351.

²⁹ *Sobre la esencia*, pág. 463.

La «enfermabilidad» es un carácter de la realidad humana a la vez talitativo y transcendental. Es manifestación de la «caducidad» talitativa y de la «limitación» transcendental de la realidad humana³⁰. Y porque es de «modalidad enfermable», el hombre enferma de hecho. ¿Qué conclusiones se deducen de este planteamiento?

Una primera *arqueológica*, concerniente por tanto a los orígenes de la enfermedad en la vida del hombre. Ha sido doctrina teológica común hasta nuestros días que no sólo la enfermedad, sino la misma capacidad para enfermar, la enfermabilidad, entraron en el mundo por el pecado original. Para los teólogos, «desde su creación hasta su primer pecado, Adán vivió en estado de justicia original; exento, por lo tanto, de toda especie de sufrimientos corporales y anímicos. Pregúntase una vez Santo Tomás si padecería el cuerpo del primer hombre, en el caso de chocar con algún objeto duro, y contesta que, en estado de inocencia original, el cuerpo humano podría hallarse preservado de padecer lesión, en parte por obra de la previsión racional consecutiva a la ciencia de Adán, y en parte por una especial providencia divina, que librara a nuestro primer padre de afrontar sucesos *ex improviso*. San Agustín nos ha legado una poética visión imaginaria de la felicidad espiritual y corporal del primer hombre antes del pecado original. En otro texto, afirma Santo Tomás como *traditio fidei* que, en estado de inocencia, Adán no pudo sufrir daño alguno, *neque quantum ad animam neque quantum ad corpus*»³¹.

Frente a este modo de entender el origen teológico de la enfermedad en la vida del hombre, Laín Entralgo ha defendido, basado en la originaria enfermabilidad de la realidad humana, la posible existencia de enfermedades sobre la faz de la tierra desde que el hombre es hombre (Cf. Texto 9 de la Antología): «En cuanto afección inherente a cualquier forma de la vida orgánica, la enfermedad ha existido sobre nuestro planeta desde que en él existen seres vivientes; y la enfermedad humana, si quiera como posibilidad próxima de la humana naturaleza, desde el instante en que el hombre fue creado».

³⁰ En el ámbito de aquella «caducidad» y esta «limitación» se inscriben los conceptos de «vulnerabilidad», «menesterosidad», «cuestionabilidad», etc., que Laín Entralgo ha estudiado en «La enfermedad como experiencia» (recogido en *Ocio y trabajo*, Madrid 1960, págs. 119-124, y en *Experiencia de la vida*, 2.ª ed., Madrid 1969, págs. 101-106).

³¹ P. LAÍN ENTRALGO: *Mysterium doloris*, Madrid 1955, págs. 26-27.

La segunda conclusión que se deduce es de índole *escatológica*. La transcendental radicación de la enfermabilidad en la real sustantividad humana obliga a pensar, frente a todo tipo de optimismo antropológico, que el hombre llevará siempre sobre sí el sambenito de ser enfermable, y que seguramente no dejará nunca de padecer enfermedad. «La creciente automatización de la práctica médica permitirá, es cierto, resolver no pocos problemas médicos con facilidad y certidumbre mucho mayores que las actuales; pero el contacto directo entre el médico y el enfermo —el hecho profundo y elemental de ver y oír al paciente cara a cara— no dejará de ser necesario en bastantes casos y continuará siendo conveniente en muchos más; y, puesto que no parece que la enfermedad vaya a desaparecer de nuestro planeta, aunque no pocas enfermedades vayan desapareciendo de él, siempre habrá, en medio de los que se hallan mentalmente configurados por la rutina técnica, médicos a quienes preocupe la reflexión científica sobre el enfermo humano e incite la empresa de proseguir el combate contra él»³².

El hombre, en fin, ser talitativo y transcendentalmente «enfermable» y a todo lo largo de su historia muchas veces talitativo y transcendentalmente *enfermo*. Bien, pero ¿cómo afecta la enfermedad, cuando el hombre la padece de hecho, a la calidad humana?

2. *El enfermo como naturaleza y como persona.*

Tanto el análisis de la historia de la Patología como la práctica clínica son, piensa Laín Entralgo, la «demostración teórica y factual de que en la estructura real del saber médico —perteneiente, en cuanto la medicina es *tékhné* o *ars*, al orden del «saber hacer», e integrado por un «conocimiento de cosas» y un «trato de personas»— se articulan unitariamente dos estratos: uno de carácter histórico, formado por las doctrinas y las técnicas que acaban «pasando a la historia», y otro de orden transhistórico, tocante, por un lado, a la realidad genérica de lo que en el hombre es humanamente invariable (su «naturaleza»), y relativo, por otro, a la realidad singular de lo que en cada hombre es humanamente propio (su «persona»). Nuestro saber transhistórico sobre la na-

³² P. LAÍN ENTRALGO: «La Historia de la Medicina en el año dos mil», *Asclepio*, XXII, 1970, págs. 355-356; «Mi oficio en el año dos mil», *Revista de Occidente*, n. 103, octubre 1971, págs. 68-69.

turalidad humana se constituye por la paulatina sedimentación de lo que acerca de ella han ido conociendo los hombres, médicos o no, a lo largo de la historia. (Quiere esto decir que, para mí, sólo resultativamente —cuando al fin de los tiempos se sepa hasta dónde han llegado, desde el punto de vista de su constitución natural, los primeros homínidos— podrá decirse qué es lo que de manera *esencial* pertenece a la «naturaleza humana»). El saber transhistórico sobre una persona es, en cambio, instantáneo y surge en nosotros como forma intelectual de un acto de amor creyente; en él tiene su servicio más íntimo, valga como ejemplo, la operación de «dar de alta», cuando ésta no es para el médico simple rutina o mero trámite administrativo»³³.

La novedad y radicalidad de este planteamiento no se advierte más que en perspectiva histórica. Para el médico hipocrático —y, en su seguimiento, para todo sanador *técnico* y *científico*— la enfermedad es una alteración del equilibrio (*monarkhía ton dynámeon*) de la naturaleza o *physis*³⁴. Así lo entendió Alcmeón y así pensaron los hipocráticos. Y Galeno definirá, siglos más tarde, la enfermedad, como una *diáthesis parà physin*. No hay duda, el médico antiguo concibió siempre y de modo exclusivo la enfermedad en términos de «naturaleza» o *physis* (Cf. Texto 10 de la Antología). Mas no sólo el médico antiguo. El período por todos los conceptos más representativo de la Medicina moderna, el que se extiende entre 1848 y 1914, vivió asimismo en esta firme convicción. Salvo muy esporádicas épocas o figuras, la Medicina como ciencia ha sido hasta bien entrado nuestro siglo —y nadie osará decir que no lo es aún— rigurosamente «naturalista». Verdad es que con el Cristianismo el hombre occidental aprende a distinguir «naturaleza» de «persona»³⁵. Pero tal «personalismo» ha sido durante muchos siglos casi exclusivo objeto de la teología, en nuestro tema de la denominada «teología de la enfermedad» y «teología del mal». La Medicina, en cuanto ciencia, ha seguido siendo, prácticamente hasta nuestros días, fiel al naturalismo hipocrático. Hoy intentan ciertos médicos, entre ellos Laín Entralgo, estudiar el tema de la enfermedad de un modo trans-naturalista o meta-natural,

³³ P. LAÍN ENTRALGO: «El autor...», pág. XVII.

³⁴ Cf. LAÍN ENTRALGO: *La medicina hipocrática*, Madrid 1970, cap. II, págs. 43-110.

³⁵ Cf. mi artículo «Introducción histórica al estudio de la Antropología», *Quirón* (La Plata), 3, 1972, págs. 61-83.

más concretamente, *personal*. Pero ¿qué es lo *natural* y qué lo *personal* en la enfermedad humana? ¿Cómo debe entenderse la relación entre *naturaleza* y *persona* en el hombre enfermo? Tal es la cuestión, neurálgica por su fundamentalidad, que ahora debe de ser abordada.

El hombre, ha enseñado Zubiri, es formal y primariamente «realidad», ser «de suyo». Ahora bien, algo puede ser «de suyo» de muchas maneras distintas. Un modo o momento del «de suyo» es la *naturaleza*, esto es, el «de suyo» en cuanto sistema de «principios internos operativos»³⁶. Bien se advierte que, así entendida, el «de suyo» es anterior a la naturaleza y fundamento de ella³⁷. Por otra parte, «no todo modo de ser «de suyo» consiste en ser naturaleza; hay cosas que son «de suyo» no sólo con tener naturaleza, sino teniendo además otros momentos, unitariamente articulados con la naturaleza, de suerte que sólo en esta unidad de momentos es como son «de suyo»³⁸. Uno de estos momentos es el de *persona*³⁹. El hombre consiste, por tanto, en una sustantividad real o «de suyo» que tiene un momento *personal* articulado con otro *natural*. No son dos momentos del todo independientes, por lo que en el hombre nada es puramente «natural», como en los animales. En él hay actos «personales» y actos «impersonales»; pero aun éstos son supranaturales, están en función de lo personal. Los animales, sin embargo, viven de un modo que no llega a ser ni «impersonal», sino rigurosamente «apersonal», «natural». Mas si «naturaleza» y «persona» no pueden ser nunca en el hombre dos momentos independientes, sí son distintos y diferenciables. Por el primero al hombre se le considera como *res naturalis*; por el segundo, como *res eventualis*⁴⁰ o *res personalis*. Y por cuanto la enfermedad afecta a la sustantividad humana, al «de suyo» mismo, tiene un carácter «natural» junto a otro rigurosa e ineludiblemente «personal».

Las conclusiones de este planteamiento son dobles, referentes al enfermo las primeras, y las segundas tocantes al médico y a su actuación como tal.

En primer lugar, el enfermo. El hombre afectado por una enfermedad padece determinada alteración o modificación de los

³⁶ X. ZUBIRI: *Sobre la esencia*, pág. 395.

³⁷ *Sobre la esencia*, pág. 396.

³⁸ *Sobre la esencia*, pág. 395.

³⁹ *Ibidem*.

⁴⁰ Cf. *Sobre la esencia*, págs. 516-517.

elementos de su sustantividad en cuanto ésta es *res mere naturalis*, tal y como se describe en los tratados de Patología. Por su *naturalidad*, la sustantividad humana es «sujeto-de» enfermedades, talitativa (realidad talitativa de la enfermedad) y transcendentalmente (realidad transcendental de la enfermedad) ⁴¹. Pero el hombre es además *persona*. Ser persona es poseerse a sí mismo, ser «suyo» formal y reduplicativamente. Y el enfermo, en cuanto persona, está «sujeto-a» tener que apropiarse su enfermedad personalmente, tanto en dimensión talitativa (sentido talitativo de la enfermedad) ⁴² como transcendental (sentido transcendental de la enfermedad) ⁴³.

La auténtica y completa realidad de la enfermedad se halla integrada por esos momentos. Para el enfermo, la enfermedad no es nunca simple «hecho» o mero «suceso», sino ambas cosas a un tiempo. Es hecho en cuanto el hombre posee *naturalidad*; es suceso porque tiene personalidad. De aquí que, en contra de lo que la medicina «naturalista» supuso, la enfermedad, sea ésta un tumor o una neurosis, es siempre «más-que-hecho». En las orgánicas suele haber, sin duda, más «hecho» que en las psíquicas. Pero es preciso afirmar enérgicamente dos cosas, piensa Laín Entralgo. En primer lugar, que todas las enfermedades son formalmente «hechos» que afectan al individuo en su condición somática; todas las enfermedades son siempre «del cuerpo» ⁴⁴. En segundo, que son también todas «sucesos» de la vida humana, acontecimientos *personales*, en cuanto el enfermo ha de «apropiárselos» positiva o negativamente o, según la expresión de Laín Entralgo, «misiva» o

⁴¹ Sobre la «consistencia» o «realidad» de la enfermedad, cf. los siguientes trabajos de LAÍN ENTRALGO: *La historia clínica*, 2.ª ed., Barcelona 1961, en especial las págs. 58-81; *La relación médico-enfermo*, Madrid 1964, págs. 281-282; y *El estado de enfermedad*, Madrid 1968, sobre todo el capítulo último, «Metafísica de la enfermedad», también aparecido en los *Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid*, 13, 1968, págs. 11-43, y en traducción alemana, «Metaphysik der Krankheit», en los *Sudhoffs Archiv*, 51, 1967, págs. 290-317.

⁴² Cf. LAÍN ENTRALGO: «La enfermedad como experiencia», en *Ocio y trabajo*, Madrid 1960, págs. 81-89, y en *Experiencia de la vida*, 2.ª ed., Madrid 1969, págs. 64-69. Más extensamente, en *La relación médico-enfermo*, Madrid 1964, págs. 273-279.

⁴³ Cf. LAÍN ENTRALGO: «La enfermedad como experiencia», en *Ocio y trabajo*, Madrid 1960, págs. 89-114, y en *Experiencia de la vida*, 2.ª ed., Madrid 1969, págs. 70-94.

⁴⁴ Cf. LAÍN ENTRALGO: *El estado de enfermedad*, Madrid 1968, pág. 50. Este modo somaticista de entender toda enfermedad, a la postre galénico, recibió primera formulación en *Estudios de Historia de la Medicina y Antropología médica*, Madrid 1943, pág. 329.

«derrelictivamente» ⁴⁵. El enfermo no sólo «padece» o «pasa» el «hecho» de la enfermedad naturalmente individual; ésta es «más-que-hecho», algo «activo», que él en parte «hace» o «crea» con notas rigurosamente originales y propias de ineludible consideración por el patólogo exigente. «Y por esto —escribe Laín— el enfermo no sólo *pasa* su tifoidea, sino que también «*fait* sa typhoïde», como con profundo sentido se dice en el lenguaje familiar francés» (Cf. Texto 11 de la Antología).

En segundo lugar, el médico. El interés primario del médico científico es conocer de modo exhaustivo y cierto *cuál* es la enfermedad que padece tal enfermo, *cuáles* son sus síntomas y su clínica, y *cuáles* los remedios para tratarla. Mas cuando se intenta ser científicamente riguroso en el conocimiento de esos «cuáles», tócanse problemas formalmente metafísicos ⁴⁶. En primer lugar, problemas *talitativos*: una enfermedad «cualquiera» no acaba de ser debidamente conceptuada más que cuando se la estudia desde *tal* realidad sustantiva que la padece. Asunto de la metafísica es determinar cómo lo real es *tal* como es; de la ciencia, avergüar los *cuáles* de ese tal. Esta se mueve dentro del ámbito de la talidad, pero sin agotarla. Sólo con el auxilio de la metafísica puede conocerse la enfermedad «tal cual es».

En segundo lugar, problemas *transcendentales*: así, el hecho de que el enfermo tiene una individualidad libre y creadora, que es una *persona*, y que esa individualidad personal, en sí trascientífica, metafísica, influye y configura en buena medida la realidad y el sentido de la enfermedad que se padece.

En definitiva, que un análisis, por somero que sea de *cuál* es la enfermedad que sufre *tal* enfermo plantea problemas metafísicos, tanto talitativos como transcendentales, que el médico no puede ni desconocer ni desatender, toda vez que no son ajenos a la enfermedad y al efecto de los remedios terapéuticos ⁴⁷. De aquí la afirmación de Werner Leibbrand: el médico ha de ser siempre «*mehr-als-Arzt*», «más-que-médico» (Cf. Texto 12 de la Antolo-

⁴⁵ Sobre el carácter «misivo» de la vida, cf. X. ZUBIRI: *Naturalidad, Historia, Dios*, 5.ª ed., Madrid 1963, pág. 371. «Derrelicción» es un neologismo de origen latino que usó A. de Waelens para verter a las lenguas románicas la *Geworfenheit* de HEIDEGGER, en su libro *La filosofía de Martin Heidegger*, trad. cast., Madrid 1945. Cf. LAÍN ENTRALGO: *El estado de enfermedad*, Madrid 1968, pág. 170.

⁴⁶ Cf. X. ZUBIRI: *Sobre la esencia*, pág. 357.

⁴⁷ Cf. mi artículo citado en la n. 35, págs. 80-81.

gía). La medicina ha solido cumplir secularmente con este imperativo de la clínica pero, como tantas veces ha señalado Laín Entralgo, no así la Patología⁴⁸. ¿Por qué?

3. Nosología y Patología

La enfermedad es siempre para el enfermo que la padece «más-que-hecho» y el médico, en consecuencia, se ve continuamente en la obligación de ser «más-que-médico». Tal es, en la práctica, la real situación del enfermo y el médico ante la enfermedad. ¿Mas cuál es la postura de la Medicina como ciencia y, más concretamente, de la Patología ante estos datos? ¿Y cuál deberá ser si de veras quieren constituirse en saberes rigurosos?

Comencemos fijando la terminología⁴⁹. La *Clínica* es la Medicina en momento operativo, *in actu exercito*, en cuanto *tékhnē* o *ars*. La *Patología* o *Nosología* (identificámos ahora estos dos términos que luego habrán de ser precisamente diferenciados), el estudio científico, por tanto como *epistēmē* o *scientia*, de la enfermedad o las enfermedades en su momento quidditativo, universal o específico. La *Antropología médica* debe definirse, en fin, como el estudio metafísico de la enfermedad, lo que un médico antiguo hubiera denominado *sophía* o *sapientia* médica.

La perspectiva metafísica es el hallazgo de un *objeto formal* desde el que se esclarecen, con nueva luz, los *objetos materiales* de las distintas ciencias médicas. De donde la definición de Laín Entralgo: «La Antropología médica es —deber ser— el conocimiento científico del hombre (objeto material científico) en cuanto sujeto enfermable y sanable (objeto formal metafísico)⁵⁰, o también, «la reflexión metafísica sobre los datos de las ciencias antropológico-médicas»⁵¹. La consideración antropológica obliga a replantear *formalmente* los contenidos de las ciencias médicas, Anatomía⁵², Fisiología, etc. Pero sobre todo de la Patología, el

⁴⁸ Cf. LAÍN ENTRALGO: *Introducción histórica al estudio de la Patología psicosomática*, Madrid 1950, pág. 9; *Enfermedad y pecado*, Barcelona 1961, pág. 13.

⁴⁹ P. LAÍN ENTRALGO: *El estado de enfermedad*, Madrid 1968, pág. 18; *La historia clínica*, 2.ª ed., Barcelona 1961, págs. 13-14.

⁵⁰ P. LAÍN ENTRALGO: *El estado de enfermedad*, Madrid 1968, pág. 18.

⁵¹ D. GRACIA GUILLEN: «Introducción histórica al estudio de la Antropología», *Quirón*, 3, 1972, pág. 81.

⁵² Cf. P. LAÍN ENTRALGO: «La anatomía actual», en *Historia de la Anatomía* (en prensa).

saber más propiamente médico. De aquí que Laín Entralgo defina también la Antropología médica como «una disciplina teórica situada tanto intelectual como metódicamente, entre la Patología general y la Antropología filosófica»⁵³. Veamos en qué consiste esta situación medianera.

El objeto de la Patología es, según lo anteriormente dicho, el estudio científico de la enfermedad o las enfermedades. Dicho estudio puede realizarse al menos, y de hecho históricamente así ha acontecido, desde dos puntos de vista, reflejados en una clásica distinción terminológica. Ya en el *Corpus Hippocraticum* se diferencian, incipientemente, *nósos* y *páthos* (así en los títulos de los escritos *peri nouson* y *peri ton entós pathon*)⁵⁴. La dualidad adquiere más nítidos perfiles en Galeno, y recibe formulación canónica en el galenismo escolástico⁵⁵. El *páthos* de los griegos, la *aegritudo* de los galenistas latinos no es propiamente enfermedad sino «causa» final de enfermedad (la «causa sinéctica»), es decir, la enfermedad en cuanto causada en un sujeto singular y concreto. Por el contrario, la *nósos* o el *morbos* es universal, específico y se define, conforme a los cánones aristotélico-escolásticos, por un «género» próximo (la sustancia que se altera: humor, parte similar, parte disimilar) y una última «diferencia» (el modo accidental como esa sustancia queda dañada: cantidad, cualidad, relación, etc.). El resultado es una «especie morbosa», definición *esencial* y *apriorística* que teóricamente puede conocer el buen médico por simple razonamiento «lógico», aun sin haber visto ningún sujeto afecto de tal proceso. La *Nosología* o tratado de la *species morborum*, de veras científica, se halla en principio compuesta por tantas «especies» como alteraciones categorial o predicamentalmente distintas pueden hacerse por pura combinación lógica con las sustancias del cuerpo humano. Pero el médico no sólo conoce y forma «proposiciones esenciales» sobre el sujeto enfermo; la enfermedad no se agota en su momento esencial o *nosológico*. Ese proceso morboso esencialmente definido como «especie morbosa» se manifiesta en otros dos predicables: el *proprium* y el *accidens*,

⁵³ P. LAÍN ENTRALGO: *El estado de enfermedad*, ed. cit., pág. 17.

⁵⁴ Cf. P. LAÍN ENTRALGO: *La medicina hipocrática*, Madrid 1970, págs. 189 y 219.

⁵⁵ Cf. DIEGO GRACIA y JOSÉ LUIS PESET: «La medicina en la Baja Edad Media latina», en P. LAÍN ENTRALGO (Dir.): *Historia Universal de la Medicina*, t. III, Barcelona 1972, págs. 340-342; D. GRACIA: «Die theoretische Struktur der scholastischen Pathologie», *Sudhoffs Archiv*, en prensa.

que no son ajenos al médico, fundando otro momento de su disciplina, el *nosográfico* o descriptivo.

A la pregunta por el qué de la enfermedad los médicos han respondido en la historia, pues, haciendo una primera distinción entre *páthos*, o la enfermedad que yo individualmente padezco, *mi* individual enfermedad, y *nósos*, la enfermedad universal y por tanto susceptible de conocimiento riguroso, ya *epistémico* (*nosología*: ciencia de las «especies morbosas» por definiciones esenciales de ellas según el modelo aristotélico del «género próximo» y la «diferencia específica»), ya *empírico* (*nosografía*: conocimiento no esencial, sino descriptivo, por los predicables *proprium* y *accidens*).

Las diferentes «mentalidades» que a lo largo de la historia de la Medicina han ido apareciendo constituyen otros tantos intentos por dar «definiciones esenciales» de las enfermedades, desde el nivel específico y universal de la *nósos*, con verdadero menosprecio del momento individual de la enfermedad (*páthos*), que se considera secundario y poco importante. En el fondo no son mentalidades patológicas sino «mentalidades nosológicas»⁵⁶. La primera rigurosamente «patológica» es la «mentalidad antropopatológica». Movándose dentro de ella LAIN ENTRALGO, fundado en la idea de que el hombre es primaria y esencialmente individual, y no específico, piensa que la enfermedad humana comienza teniendo una «esencia constitutiva» o individual, que sólo quidditativamente adquiere la forma de enfermedad específica o especie morbosas. El momento patológico es, por tanto, anterior al momento nosológico. El objeto de la patología como ciencia consiste en la intelección de la enfermedad del hombre en toda su varia, individual y multiforme riqueza, como «hecho» y como «suceso», científica y metafísicamente, cualitativa, talitativa y transcendentalmente. La Nosología, por el contrario, es una ciencia de contenidos universales, e intenta aprehender las notas específicas de esa enfermedad, su «esencia quidditativa», siempre más pobre que la constitutiva.

Construir de veras y con rigor una Patología supone, por tanto, intentar aprehender la esencia constitutiva y no sólo la «esencia quidditativa» de la enfermedad. Esto exige una revisión pro-

⁵⁶ Cf. P. LAIN ENTRALGO: «La peripecia nosológica de la medicina contemporánea», en *Estudios de Historia de la medicina y Antropología médica*, Madrid 1943, págs. 279-321.

funda de las ideas clásicas sobre la etiología⁵⁷, la nosología⁵⁸, la sintomatología⁵⁹, la clínica⁶⁰, el diagnóstico⁶¹, la terapéutica⁶². Pero supone una nueva metodología, ya que la comprensión de la enfermedad individual no puede realizarse con los métodos tradicionalmente utilizados, por definición universales: *non est scientia nisi de universalibus*. De donde nuestro último interrogante: ¿cuál es el método adecuado para la comprensión de lo que de individual tiene la enfermedad humana?

4. Patología y Antropología

Reparemos en el método «clásico» de entender la enfermedad del ser viviente en general, y más concretamente la humana. Toda enfermedad, piensa el médico clásico, es universal, específica. En caso contrario quedaría sin explicación adecuada la *esencial* identidad de síntomas y estructura que poseen todos los típicos o todos los diabéticos. Esa «especie» morbosas hállase, en un segundo momento, «individuada» en un ser determinado, el hombre enfermo. De donde la pregunta por el *principium individuationis* de la enfermedad (Cf. Texto 13 de la Antología).

Pensarán unos médicos que se trata de la simple «individuación cuantitativa»; otros, más osados, poseerán una «concepción cualitativa de la individuación». Pero todos parten de la creencia en que lo primario en la enfermedad humana es lo que ésta tiene de «específico», que por modo accidental (ya cuantitativo, ya cualitativo), se individua en un sujeto particular. Y que mientras lo primero es y no puede no ser objeto de conocimiento «esencial» y «científico» (*episteme*), el otro sólo lo aprehende el médico a fuerza de «experiencia» (*empeiria*) y «arte» (*tékhnē*).

Esta radical creencia, empero, resulta hoy de todo punto inaceptable. La realidad primaria de una cosa es su constitución

⁵⁷ Cf. LAIN ENTRALGO: *El estado de enfermedad*, Lec. III, «El cambio vital».

⁵⁸ Cf. *El estado de enfermedad*, Lec. IV, «La nosogénesis».

⁵⁹ Cf. *El estado de enfermedad*, Lecc. V y VI, «La realización de la enfermedad: el síntoma en su aspecto somático y el síntoma en su aspecto psíquico».

⁶⁰ Cf. *La historia clínica*, Cap. VIII, «Teoría de la historia clínica».

⁶¹ Cf. *La relación médico-enfermo*, Cap. V, «El momento cognoscitivo de la relación médica».

⁶² Cf. *La relación médico-enfermo*, Cap. VI, «El momento operativo de la relación médica».

«física» e «individual». Resulta inútil cualquier «principio de individuación»⁶³, toda vez que lo real es esencial y constitutivamente individual. «No hay individuación de la especie sino especiación del individuo»⁶⁴. «La especie es una posible (nada más que posible) especiación de ciertas notas constitucionales del individuo. No hay «contracción» de la especie, sino «expansión» del individuo»⁶⁵. «El problema de fondo está en ver la posibilidad de «especiar» o «quiddificar» a los individuos»⁶⁶. «La esencia constitutiva es mucho más amplia que la quidditativa; por ejemplo, la nota constitutiva determinante del albinismo pertenece a la esencia constitutiva de tal hombre albino; pero no a su esencia quidditativa... La esencia quidditativa... es aquel momento por el que la esencia constitutiva de este individuo coincide con la esencia constitutiva de todos los demás»⁶⁷. Es siempre un concepto más pobre que el constitutivo y en cierto modo derivado de él. Lo primario es, por consiguiente, la diabetes que padece este individuo, que sólo en cuanto tiene notas comunes con las diabetes que padecen los demás, origina la «especie morbosa» denominada diabetes. Sobre la *Nosología*, tratado de las quiddidades o especies morbosas, hálase la *Patología*, estudio de la realidad constitutiva e individual de la enfermedad y el enfermo.

El problema está ahora en precisar el método utilizable para el conocimiento científico de la realidad individual. Es falso pensar que sólo pueda darse ciencia de lo quidditativo. «No es verdad —escribe Zubiri— que sea intelectualmente cognoscible sólo lo universal. Lo que sucede es que sólo lo universal es definible, cosa muy distinta, porque conocimiento esencial no es forzosamente una definición. El problema del conocimiento intelectual del individuo no es un problema de definición»⁶⁸. Lo individual es científicamente cognoscible, pero no por medio del «logos predicativo» de las «definiciones esenciales»⁶⁹, sino por otro que Zubiri denomina «logos nominal constructo»⁷⁰, origen de «proposiciones esenciales»⁷¹ que no son definiciones. En el logos nominal se nos hace intelectualmente aprehensible la esencia constitutiva de una

⁶³ Cf. X. ZUBIRI: *Sobre la esencia*, ed. cit., págs. 137-138.

⁶⁴ *Sobre la esencia*, pág. 166.

⁶⁵ *Sobre la esencia*, pág. 168.

⁶⁶ *Sobre la esencia*, págs. 227 y 234.

⁶⁷ *Sobre la esencia*, pág. 221.

⁶⁸ X. ZUBIRI: *Sobre la esencia*, pág. 352.

⁶⁹ ARISTÓTELES: *Metafísica*, 998 b 5, 1060 b 20, 1003 a 14.

⁷⁰ X. ZUBIRI: *Sobre la esencia*, pág. 355.

realidad cualquiera. «La esencia constitutiva, en efecto, es un sistema de notas, y este sistema no es una concatenación aditiva o flexiva de notas, sino que es un sistema de notas intrínsecamente constructo»⁷². La enfermedad individual puede conocerse de modo riguroso y científico mediante el estudio de sus notas constitutivas y del sistema constructo y clausurado que ellas forman. A orientar al médico hacia tal conocimiento se ordena una ciencia determinada, la *Patología*, estudio científico del momento constitutivo individual de la enfermedad humana.

Esa «individuación natural», empero, no agota el problema. Ha de darse otra individuación más profunda, la «individuación personal» (Cf. Texto 14 de la Antología). ¿Cómo el conocimiento científico-médico puede ser individualmente «personal»?

La respuesta de Laín Entralgo a este interrogante constituye el volumen segundo de su obra *Teoría y realidad del otro*⁷³. Allí demostró que, «en el caso del hombre, la relación entre persona y persona sólo puede hacerse real y verdadera a través de la coejecución de los actos en que se realiza la índole personal de una y otra; en definitiva, a través de la coejecución de las vivencias en que esos actos anímica y expresivamente se manifiestan. Coejecución de un acto y de su vivencia propia a través de una expresión: tal es la fórmula de la relación interpersonal. Lo cual, dentro ya de nuestro actual problema, nos hace saber que el diagnóstico «personal» debe consistir, por lo pronto, en el conocimiento reflexivo de una actividad coejecutiva. Con otras palabras: que el paso desde el nivel científico-natural al nivel científico-personal del diagnóstico exige del médico asumir cognoscitiva y metódicamente la objetivación de la *naturaleza* del enfermo en la coejecución de los actos en que éste, respecto de la enfermedad que padece, se realiza a sí mismo como *persona*»⁷⁴.

La relación del médico y el enfermo puede ser «objetivante», «distante» —«amor distante» u «odio distante»⁷⁵—, o «personal», «instante». «Cuando la relación interhumana es verdaderamente interpersonal, el amor y el odio nos mueven a penetrar en el interior del otro; en su vida anímica; aquél es, pues, *amor instante*,

⁷¹ *Sobre la esencia*, pág. 351.

⁷² *Sobre la esencia*, págs. 355-356.

⁷³ Cf. LAÍN ENTRALGO: *Teoría y realidad del otro, II: Otredad y proximidad*, Madrid 1961.

⁷⁴ LAÍN ENTRALGO: *La relación médico-enfermo*, Madrid 1964, pág. 386.

⁷⁵ Cf. P. LAÍN ENTRALGO: *La relación médico-enfermo*, ed. cit., pág. 236.

y este otro *odio instante*, en el sentido etimológico del adjetivo (*in-stans*). El odio no puede pasar de ahí. El amor, en cambio, puede trocarse en *amor de coefusión* o *constante* cuando las dos personas que se aman creen en el amor del otro y se efunden hacia él en obras de donación. El conjunto que en tal caso forman las dos personas deja de ser el simple *dúo* de aquellos a quienes vincula la conquista de una meta común accidental y externa, y se convierte en *diáda*»⁷⁶. De la «unión dual» se pasa así a la «unión diádica». Y entre ambos extremos, la «unión cuasi-diádica» en que formalmente consiste la relación médica. «En la relación diádica de la pura amistad interpersonal la objetivación es desde luego necesaria, pero sólo con necesidad de medio (así contemplan el amigo a su amigo y el amante a la persona amada); lo decisivo y terminal en ella es la coejecución unitiva; al paso que en la relación cuasi-diádica de ayuda se invierten los términos: la coejecución es en ella necesaria con necesidad de medio, y la objetivación, bajo forma de contemplación, unas veces, y de manejo instrumental, otras, se eleva a fin propio de la relación interhumana, porque lo que con ésta se pretende ahora, aun en el caso del consejo más delicado y respetuoso, es una modificación efectiva de la realidad del otro»⁷⁷.

Individua de modo natural, la enfermedad está también individualizada personalmente. Y tanto para el conocimiento de uno como de otro momento, el médico y el enfermo han de laborar de modo unitario; colaboración que por no ser sólo natural no es simple «unión *dual*», pero que tampoco se agota en pura «unión *diádica*» personal. En cuanto simultáneo hecho natural y suceso personal, dúo y diáda, el conocimiento de la enfermedad constitutiva e individual, objeto de una rigurosa y suficiente *Patología*, sólo puede realizarse en el marco de lo que Laín Entralgo ha denominado «unión cuasi-diádica».

* * *

La obra de Laín Entralgo, en resumen, posee importantes contribuciones a la Antropología general y a la Antropología médica.

⁷⁶ P. LAÍN ENTRALGO: *La relación médico-enfermo*, Madrid 1964, pág. 238.

⁷⁷ P. LAÍN ENTRALGO: *La relación médico-enfermo*, Madrid 1964, págs. 241-242.

Las de *Antropología general*⁷⁸ no adquieren cabal sentido sino contempladas desde la metafísica de Zubiri. Según Zubiri la realidad, transcendentalmente considerada, es *perfecta, estable y duradera*, y posee transcendentalmente para el ser humano la «condición» de *última, posibilitante e impelente*. El hombre, pues, se halla religado a una realidad perfecta y última, estable y posibilitante, duradera e impelente. Por eso la realidad en cuanto realidad, piensa Laín, es digna de fe, de esperanza y de amor, y la religación es siempre *credente, esperante y amante*, tiene la triple condición de «pística», «elpídica» y «filica» o «agapética». Estas tres actitudes humanas son, por tanto, antes que teológicas, metafísicas. La *religación* es una actitud metafísica que sólo en un segundo momento adquiere rango teológico de *religión*. Del mismo modo, piensa Laín Entralgo, puede y debe hablarse de una *espera* como actitud metafísica previa y subyacente a la *esperanza* teológica y, concretando el amplio tema del amor de la realidad al amor de la realidad humana, bien puede decirse que lo que Laín Entralgo —con Antonio Machado— ha denominado *otredad* es la manifestación humana de una actitud metafísica que da origen al problema teológico de la *proximidad*.

En *Antropología médica* Laín Entralgo, procediendo de similar modo, ha intentado e intenta estudiar los contenidos de las ciencias médicas, Anatomía, Fisiología, Patología, etc., en perspectiva metafísica. Hemos limitado nuestra actual pesquisa a este último ámbito, a fin de mostrar cómo se hace cuestión teórica del hombre enfermo. En primer lugar, el hombre es una realidad que puede enfermar, *enfermable*, lo que funda la efectiva *enfermedad* que muchas veces sufre. Esta enfermedad, en segundo lugar, afecta al «de suyo» de la sustantividad humana no sólo como naturaleza o *res naturalis* sino también como persona o *res personalis*. En tercer lugar, ese «de suyo», en cuanto es a la vez constitutivo y quidditativo, funda la distinción entre el momento quidditativo de la enfermedad o *nósos* (*Nosología, Nosografía*) y su momento constitutivo, individual o *páthos* (*Patología, Patografía*). La enfermedad individual o *páthos*, en fin, ha de ser conocida y tratada en el ámbito de una relación directa entre el médico y el enfermo, que no puede ser puramente natural o «dual», ni de modo exclusivo personal o «diádica». Participa de los dos estratos y merece, por ello,

⁷⁸ Cf. DIEGO GRACIA GUILLEN: «Antropología de la amistad», *Revista de Occidente*, n. 116, noviembre 1972, págs. 222-234.

el calificativo de «relación cuasi-diádica». Tal es la raíz del correcto entendimiento de la *Patología*, o inicio de una suficiente *mentalidad antropopatológica*.

ANTOLOGIA DE TEXTOS

1. *El primer proyecto*

[1] Mi libro es una defensa del quehacer médico, y tengo la pretensión que hasta la más radical posible. Mas la defensa y, en general, el combate pueden y deben hacerse en puestos diversos. Combaten el artillero en su torre, el timonel y el que, sobre una carta marina, sigue hora tras hora la derrota. Sobre la carta de la actividad médica de hoy y de todo tiempo creo haber señalado con cierta precisión algún rumbo útil, justamente hacia el puerto que pide la inquietud actual. Si para ello he tenido que actuar como historiador en intención y como antropólogo de ocasión, por la misma exigencia del problema ha sido.

[2] Inicio con este trabajo lo que puede ser un estudio serio y dotado de sentido en torno a los problemas de la historia médica. Salvados algunos atisbos —y, sobre todo, la reciente actividad de Diepgen, Sigerist y Leibbrand—, la Historia de la Medicina se cultivaba con un doble error positivista: el positivismo en el entendimiento de la Historia y el positivismo en el entendimiento de la Medicina. Todas las Historias al uso se resienten de esta limitación radical. Mucho nos ha dado el positivismo histórico: colección y publicación de fuentes y documentos, métodos depurados en la investigación, etc.; pero el historiador positivista es un ser limitado y manco, un «ciego para el sentido», como le dice recientemente el biólogo traspositivista von Uexküll al biólogo superpositivista Martmann. Ha escrito Zubiri que la Historia de la Filosofía «es encontrarse con los demás filósofos en las cosas sobre que se filosofa»; pero esto sucede, creo yo, con todo posible contenido de la Historia. En primer término, por el carácter mismo del suceder histórico y de nuestro conocimiento de él; en segundo, porque toda «Historia de», aunque tras ese «de» vaya el más concreto y trivial contenido, tiene siempre una necesaria ladera teórica filosófica. No puedo hacer Historia de España sino encontrándome con los demás españoles —los de hace siglos como los de hace lustros— en mi existir español de hoy, si este existir es auténtico; no puedo hacerla tampoco sin saber o intentar saber qué pensaban, qué creían, qué anhelaban aquellos hombres sobre que versa mi tarea historiográfica. De ahí que la «historia positiva», tan útil como es en tanto material, quede en indigesta e inane erudición si no «vive y opera en mí» como hombre y como historiador.

[3] Mucho nos ha dado, por su parte, el positivismo médico: un arsenal de técnicas y de saberes, así diagnósticos como terapéuticos, sencillamente maravillosos. Todo cántico en su loa será tibio. Pero es el caso que el hecho trivial y dramático de enfermar tiene un sentido para la existencia que le soporta, y ésta exige de nosotros que nos ocupemos en comprenderle.

Si no lo hacemos, con todos nuestros saberes y todas nuestras técnicas —justamente porque ni unos ni otras serán jamás suficientes frente a la enfermedad— no podremos impedir una creciente marea de desazón y neurosis a través del ejército doliente e inválido de la humanidad enferma. La «medicina positiva», como la «historia positiva», nos dejaba a la puerta del auténtico quehacer.

[4] ¿Y si un tratamiento traspositivista de la Historia de la Medicina se fundase sobre una concepción traspositivista de la Medicina misma? Tal es la pregunta a la cual responde este libro. Si algo tiene de original y valioso, a la índole de su inicial interrogación lo debe. Me atrevo a creer que algún fruto hay ya logrado en la empresa. Por lo pronto, las perspectivas de una investigación histórica concreta del arte médico a la luz de esta nueva actitud son incalculablemente prometedoras y sugestivas. De otro lado, la Historia misma —según aquello de Dilthey: «Lo que de posibilidades de existencia haya en el hombre, nos lo trae a luz la Historia»— nos muestra el camino hacia una concepción total y consoladora de nuestro quehacer de médicos. En cuanto el médico medite un poco sobre su actividad, verá con indudable patencia cómo, de otro modo que en el ingenuo tiempo pretérito del *Historia vitae magistra*, puede la Historia de su arte ser otra vez lección fecunda (Lain Entralgo, *Estudios de Antropología médica: I, Medicina e Historia*, Madrid 1941, págs. XII-XV).

2. *La mentalidad antropopatológica*

[5] En rigor, sólo han sido tres las mentalidades patológicas —no se dé al adjetivo, por Dios, acepción de morbosidad— que se han constituido durante los últimos cien años. Las que en el capítulo precedente llamé «anatomoclínica», «fisiopatológica» y «etiopatológica» no son sino orientaciones distintas de una común *mentalidad cosmopatológica*, subyacente a las tres y referible al proyecto de estudiar las enfermedades del hombre conforme a los supuestos y a los métodos propios de las ciencias que estudian la realidad cósmica; quiero decir, la materia inerte. Hemos visto crecer luego una *mentalidad biopatológica*, cuyo punto de partida es la consideración del individuo enfermo como un ser viviente. Acabamos de asistir, por fin, al orto de esta indecisa *mentalidad antropopatológica*. La cual no es un desarrollo dialéctico de las anteriores, sino una novedad radical, que trata de asumir en unidad superior todas las razones parciales de las mentalidades y de las orientaciones patológicas previas a ella. Mientras el hombre no sea sino hombre, no parece posible ir más allá de una patología verdaderamente antropológica. Pero, ¿cuándo puede decirse de una patología que es antropológica *verdaderamente*? Este será siempre el problema teórico y práctico de una medicina de hombres y para hombres (Lain Entralgo, *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, 2.ª ed., Barcelona 1961, págs. 589-90).

3. *La rebelión del sujeto*

[6] Ha escrito V. von Weizsäcker que el rasgo más profundo y característico de la medicina contemporánea es la «introducción del sujeto» en

el pensamiento y en el quehacer del médico. Es verdad. Pero esa introducción del sujeto en la medicina no hubiera sido históricamente posible sin la previa existencia de otro evento, la *rebelión del sujeto*, en cuya estructura se integran un momento clínico y otro social.

[7] Pocas reivindicaciones sociales han logrado fruto, aun siendo justas, sin que sus protagonistas las hayan exigido abiertamente; por tanto, sin una previa rebelión más o menos violenta contra el orden social anterior a ellas. En cuanto fenómeno social, no podía ser excepción a esta regla la introducción del sujeto en medicina. A la «introducción» del sujeto ha precedido su «rebelión», y ésta ha sido externa y sangrienta en la calle, y mansa y disimulada en el seno de los consultorios médicos privados y públicos. El aspecto externo y callejero del levantamiento tuvo su protagonista en el obrero revolucionario, en el pobre en tanto que enfermo posible. El aspecto colectivo y clínico de la protesta ha tenido su héroe —*sit venia verbo*— en el enfermo neurótico (Lain Entralgo, *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*, Madrid 1964, págs. 214-15).

[8] Examinemos ahora el aspecto clínico de la «rebelión», el modo como el enfermo, más o menos conscientemente, casi siempre sin cabal conciencia de ello, ha pedido o exigido ser clínicamente considerado como «sujeto» —esto es, como «persona», y no como simple «objeto» valioso o carente de valor. El rebelde social protesta contra el maltrato dado a su «objetividad». Ahora, la rebeldía va a ser menos violenta, pero más sutil. El paciente, en efecto, va a protestar contra el hecho de que, siendo él «persona», «sujeto» dotado de inteligencia, intimidad y libertad, se le trató técnicamente cuando está enfermo como puro «objeto».

[9] La protesta del enfermo contra la objetivación tiene un nombre: el de *neurosis*. El auge indudable de la frecuencia del fenómeno neurótico desde los últimos lustros del siglo XIX tuvo ante todo una causa histórica y social, cuyos ingredientes principales fueron, a mi juicio, dos: la mayor exigencia a que la capacidad somática y psíquica del individuo iba siendo sometida; por tanto, un *stress* de carácter social; y, por otra parte, la crisis histórica de la cultura burguesa, incipiente en aquella época —Nietzsche, Marx, Bergson, Strindberg, Unamuno— y cada vez más notoria desde entonces. El hombre de *la belle époque* se halla sometido a un creciente *stress* social, y ya no dispone de un firme sistema de creencias históricas que le permita soportarlo sin desorden psíquico. Las «histerias» de París y Viena, la «colitis» que tan graciosamente describe Axel Munthe en *La historia de San Michele*, la «neurastenia» de Beard y la «psicastenia» de Janet son algunas de las primeras consecuencias clínicas del suceso. Pero junto a esta difusa causa histórica y social, otra de orden estrictamente médico condiciona el vigente auge del fenómeno neurótico en el filo de los siglos XIX y XX: la indudable inadecuación de la medicina tradicional, fuese anatómico-clínica, fisiopatológica o bacteriológica su orientación dominante, para afrontar diagnóstica y terapéuticamente la novedad de ese importante e invasor suceso clínico (Lain Entralgo, *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*, Madrid 1964, págs. 220-221).

4. La antropología freudiana

[10] Lo más radical de la antropología freudiana consiste en negar sus derechos al espíritu a favor de los imprescindibles de la vida; frente a la claridad de la mente y al amor espiritual, se señala la vida instintiva, el «eros cosmogónico» —así dirá luego Klages, recordando la vieja teogonía hesiódica— y el principio del placer. No se afirma como fin humano la felicidad, sino el placer. La felicidad —estado de satisfacción plenaria del hombre íntegro, del hombre entero y verdadero— viene sustituida por el *Lustprinzip* o principio del placer: estado de satisfacción del hombre empeñado en olvidarse de su espíritu y en desconocer su intimidad supravital, su vida desvivida y transvivida.

[11] Tal vez fuera necesaria tan desmesurada reacción vitalista frente a una cultura que hizo de la conciencia un mosaico de representaciones, redujo el saber a mero andamiaje de hechos empíricos, convirtió al amor en un instinto socialmente coartado o interpretó la ley moral como simple consigna utilitaria. Sea por lo que fuere, lo cierto es que la reacción se produjo, y en sus consecuencias vivimos todavía. Marx, Nietzsche y Freud fueron los capitanes del triple ejército —hambre, mando y sexo— en que se partieron las asaltantes fuerzas de la vida.

[12] No será ocioso señalar la existencia de un claro contraste táctico entre Nietzsche y Freud. El primero pregona cínica y orgullosamente la *Wille zur Macht*, la prevalencia voluntarista de lo vital-instintivo. «Llama soy sin duda», dice una vez con jactancia casi histriónica en fuerza de sincera; «Soy dinamita», añade otra. Freud, en cambio, disfraza de ciencia empírica y burguesa la misma actitud antiintelectual de Nietzsche. Su afirmación de la vida instintiva no es amenazadora ni clamorosa, sino cautelosamente «científica» o, al menos, seudocientífica; su consiguiente negación del espíritu es táctica, larvada. Si se quiere —sin ningún acento melodramático en la observación— tal vez judía. (...).

[13] En sus tanteos iniciales para construir una «Antropología filosófica» —una meta que la muerte le impidió alcanzar— incluyó Scheler a la doctrina psicoanalítica entre las que constituyen la «teoría negativa» del hombre. Supuesto el hombre como un ser capaz de «decir no» a la realidad y a la vida, como un «asceta de la vida», llama «teoría negativa del hombre» a la común entraña de una serie de doctrinas particulares, para las cuales «el espíritu mismo —en la medida en que se le admita por aquellas— o, por lo menos, todas las actividades humanas productoras de cultura, es decir, todos los actos morales, lógicos, de contemplación estética y de creación artística, nacen exclusivamente por virtud de aquel «no». La doctrina budista de la redención, la antropología de Schopenhauer, los pensamientos de Alsborg y la idea freudiana del hombre son para Scheler otros tantos ejemplos de esa «teoría negativa». Pero, en mi entender, lo propio de esas doctrinas no está tanto en sus larvadas ideas sobre la peculiaridad negativa del espíritu, cuanto en el anverso de tales ideas, esto es, en el supuesto de atribuir exclusivamente y *a priori* toda posible actividad del hombre y, por tanto, lo decisivo de su entidad, al impulso vital mismo, a lo que el hombre

tiene de *zoon*. Esto explicaría tanto el evidente paralelismo histórico de las tres olas instintivas posteriores a 1848 —la marxista, la nietzscheana y la freudiana—, como la innegable relación entre sus peculiares contenidos. En todos estos movimientos, como en las actitudes antropológicas que Scheler reúne al hablar de la «teoría negativa» del hombre, el espíritu no pasa nunca de ser una superestructura de la vida o, como solían decir los psicólogos de la época, un epifenómeno (Lafin Entralgo, *Estudios de Historia de la medicina y Antropología médica*, Madrid 1943, págs. 270-273).

5. El vocablo «persona» en filosofía y medicina

[14] Casi todos los más finos modos actuales de definir al hombre apuntan a la raíz de este curioso fenómeno; esto es: a esa abertura o rompimiento que la especie hombre sufre en la línea de inserción de su totalidad animal-mundo. En el fondo, cuando Scheler define al hombre como el ser viviente «capaz de decir no, el asceta de la vida, el eterno protestante contra toda mera realidad»; o cuando Plessner ve su peculiaridad en su ser *ex-céntrico*, esto es, en su posibilidad de desgajarse de la propia realidad vital-instintiva; o cuando Heidegger advierte la raíz de la humana existencia en que «el estar humano pueda comportarse de un modo o de otro» frente al ser de esa misma existencia; o si para Guardini la esencia de la personalidad humana está en que «yo sea uno conmigo mismo, que *esté en mí*, que *mé* tenga en mi mano»; en el fondo, siempre se alude al mismo fenómeno radical: al hecho de que el hombre pueda salir del mundo *natural*, conocerlo y modificarlo. El gran hallazgo inicial de Dilthey, por lo que a la Antropología concierne, está en haber dado patencia a la realidad en que culminan todas las anteriores formulaciones y aun antes de que ellas existieran: en reconocer que (...) si la Historia, en tanto obra del hombre, determina de algún modo cómo el hombre sea, ello sucede cuando éste —a la vez que inexorablemente hace su obra vital e histórica— puede *considerarla* desde fuera, ser espectador de sí mismo y de su acción.

[15] En consecuencia: el hombre sólo puede ser totalmente comprendido en función de su historia misma. El hombre es —lo repito: al menos, parcialmente— un ser histórico. La vida, por virtud de este hecho, ya no es sólo mera vitalidad instintiva, sino «conexión de las acciones mutuas entre personas que existen bajo las condiciones del mundo exterior» (Dilthey), y sus categorías son, entre otras, la vivencia, la comprensión, la significación, el despliegue temporal (*Entwicklung*). La Antropología y la Psicología poseen, ciertamente, un substrato tributario de las Ciencias de la Naturaleza, en cuanto los sujetos personales que estudian se hallan «bajo las condiciones del mundo exterior»; pero su total comprensión exige considerarlos *también* a la luz de las ciencias que estudian la realidad historico-social: esto es, de las Ciencias del Espíritu.

[16] ¿Y la Medicina? Antes fue citada junto a la Antropología y la Psicología. En cuanto la Medicina es ciencia —y siempre lo es, aunque no sea nunca sólo ciencia—, estudia también al hombre, al hombre enfermo. Pues bien: una consideración atenta de la Medicina nos muestra en ella, por sorprendente que esto parezca al médico, todo un fianco tributario de

las Ciencias del Espíritu. ¡Qué sorpresa para el médico de 1880, cuando hasta la Política y la Moral eran provincias de la Naturaleza, ver que la Historia se ha metido de rondón en el propio recinto de la Medicina! (...).

[17] (Es) la llegada a la Medicina de la vida como realidad histórico-espiritual. Conviene en este momento delatar un lamentable abuso verbal y conceptual en que caen, irreflexivamente, muchos médicos de primer orden. Toda la obra de Kraus —tan valiosa, por lo demás, y tan fructífera— se halla penetrada por un falso concepto de lo que *persona* sea; más aún, por una confusión inmensa entre lo biológico-individual y lo personal. El substrato conceptual existente por debajo de la expresión «persona profunda» (*Tiefen-person*), por Kraus introducida, refiérese mucho más a la región óptica de lo vital-instintivo, quizá de lo vital-vegetativo, que a lo verdaderamente personal. Lo mismo podría decirse de las ideas de Brugsch, en las cuales continuamente se imbrica sin discriminación el concepto de *individuo* bajo la palabra *persona*. Léase, por ejemplo, esta frase de Brugsch: «La nosología, por obra del *personalismo*, se ha hecho otra vez una rama de la Biología», en la cual es evidente la imprecisión denunciada. Tal vez venga el error, a la larga, del campo psicoanalítico, dentro del cual siempre alentó una explicable ansia por construir esquemas de la personalidad total sobre la base instintivo-libidinosa, sin caer en la cuenta de que en el mismo empeño habitaba una *contradictio in adjecto*. El hecho es que en el lenguaje pseudocientífico general y en la terminología médica actual se manejan con escaso discernimiento los términos *persona*, *personalidad*, *carácter*, etc. (...). El término *persona* no hace relación a la mera existencia de una totalidad funcional psicofísica, como algunos manifiestan pensar. Sólo alguno de los cientos y cientos de hechos experimentales y de observación recogidos por Wittkower en su libro sobre la influencia somática de los afectos son, en realidad, acciones personales. La consideración *personalista* de la Medicina queda casi siempre limitada a este estrato de la totalidad psicofísica; lo cual es mucho respecto a los tiempos en que el hombre era una *Zellrepublik*, una república federal de células (Virchow), pero muy poco todavía para la verdadera jerarquía del hombre en el orden de los seres (Lafin Entralgo, *Estudios de Antropología médica: I, Medicina e Historia*, Madrid 1941, págs. 20-27).

6. Principales momentos históricos de la metafísica de la persona

[18] ¿En qué consiste ser persona y —sobre todo— serlo humanamente? Me atrevo a pensar que en la historia del pensamiento occidental ha habido cuatro respuestas principales a esta pregunta (excluyo, claro está, las acepciones precristianas —en el fondo, meramente sociales y jurídicas— del término griego *prósopon* y de la palabra latina *persona*): la escolástica (la persona, supuesto racional y constitutivo de la individual naturaleza de cada hombre, *suppositum ut quod* de una *natura ut quo*), la kantiana (la persona humana, cosa en sí de carácter moral, *noúmenon* cuyo modo radical de ser tiene su fórmula más propia en el imperativo categórico), la scheleriana (la persona, centro de emergencia de los actos libres del hombre) y la zubiriana (la persona, sustantividad en propiedad, realidad sustantiva cuya

nota fundamental es «vivir en propio»). A esta última voy a atenerme; y no sólo por ser la más próxima a mí, sino porque la creo más profunda, rigurosa y actual que todas las anteriores, porque de algún modo las asume en sí misma y porque, *last but not least*, permite mucho mejor que ninguna de ellas dar razón metafísica de la amistad entre hombre y hombre (Lain Entralgo, *Sobre la amistad*, Madrid 1972, pág. 222).

7. La metafísica de la persona según Xavier Zubiri

[19] Mil y mil veces ha sido repetida la definición de Boecio: «Persona es una sustancia individual de naturaleza racional». Pero esta fórmula no satisface. La enunciación del género próximo —«sustancia individual»— no expresa de manera cabal la consistencia metafísica de la persona, en cuanto *suppositum ut quod* del ser humano. La declaración de la diferencia específica —«naturaleza racional»— deja de nombrar notas no menos esenciales que la «racionalidad», y no alude a la que ontológicamente y fenomenológicamente es fundamental. En tal caso, ¿cuál habrá de ser nuestro concepto? Sería aquí impertinente una exposición detallada de lo que en la historia del pensamiento moderno, sobre todo a partir de Kant, ha sido la idea de persona. Me contentaré con decir, con Ferrater Mora, que el concepto de persona ha ido experimentando progresivamente un cambio fundamental en dos aspectos: «En primer lugar, en lo que toca a su estructura. En segundo término, en lo que se refiere al carácter de sus actividades. Con respecto a la estructura, se tiende a abandonar la concepción sustancialista de la persona para hacer de ella un centro dinámico de actos. En cuanto a sus actividades, se tiende a contar entre ellas las volitivas y las emocionales tanto o más que las racionales. Solamente así, piensan muchos autores, sería posible evitar realmente los peligros del impersonalismo, el cual surge tan pronto como se identifica demasiado la persona con la sustancia, y ésta con la cosa, o la persona con la razón, y ésta con su universalidad».

[20] Conocemos ya la definición de Max Scheler: persona es «la concreta y esencial unidad entitativa de actos de esencia diversa, que en sí —no, por tanto, *quoad nos*— antecede a todas las diferencias esenciales de actos, y en particular a la diferencia entre percepción externa y percepción interna, querer interno y querer externo, sentir, amar, odiar, etc., externos e internos. El ser de la persona fundamenta todos los actos esencialmente diversos». La persona es, pues, el centro y el fundamento de los actos del individuo humano. Bien; pero ¿en qué consiste real y formalmente esta «fundamentación» y aquella «unidad»? El hecho de que la persona sea una realidad esencialmente distinta de la cosa, ¿obliga a echar entera y definitivamente por la borda el concepto de sustancia?

[21] Xavier Zubiri ha sabido actualizar el concepto metafísico tradicional sustituyendo la noción de «sustancia» por la de «sustantividad» e introduciendo explícitamente, con intención a la vez fenomenológica y metafísica, la noción de «propiedad». El hombre está compuesto de muchos elementos sustanciales de carácter material y de un elemento sustancial de carácter anímico; pero pese a tal diversidad sustancial, el individuo humano

es formalmente uno, y lo que le constituye como tal es su sustantividad. Ahora bien: ¿en qué consiste la sustantividad del hombre? ¿Qué es lo que hace posible la sustantividad humana?

[22] En cuanto individuo orgánico y viviente, el hombre es un ser cuya sustantividad se halla caracterizada por la independencia respecto del medio y el control específico sobre él. La estructura material del organismo basta en el animal para el cumplimiento de esas dos operaciones. No así en el hombre. A éste, su misma estructura somática le coloca en la situación de tener que inteligir para asegurar su sustantividad. Por consiguiente, *la inteligencia sentiente es la radical y última posibilidad de sustantividad que el hombre posee*. Es posibilidad radical: la inteligencia entra en juego porque el resto del organismo no es suficiente. Es también posibilidad última, aunque de hecho y solamente de hecho. El hombre, en suma, es un *animal de realidades*.

[23] ¿Cuál es el carácter formal de la sustantividad humana? Indudablemente, el ser persona. Además de ser animal de realidades, el hombre es persona, realidad personal. Trátase, pues, de saber en qué consiste esto de ser una «realidad personal».

[24] Es, por lo pronto, ser «yo»; un «yo» no opuesto impersonalmente al no-yo, sino a los otros «yos» con que el hombre se encuentra, al tú y al él. En consecuencia, es también un «mí», el «mí» de la expresión «yo soy mí mismo»; expresión en la cual se alude a una mismidad que no es mera identidad, sino intimidad metafísica. El «mí mismo» nos remite así a un estrato de mi realidad todavía más hondo: a la estructura real y pre-vivencial de la realidad que yo soy. Y esta estructura consiste en que anteriormente a toda vivencia y como condición de toda vivencia de «mí mismo», yo soy mí «propia» realidad; soy una realidad que me es propia. Esto es lo decisivo: mi mismidad es personal en cuanto formalmente apunta a este momento de «propiedad». *La sustantividad de propiedad es, pues, lo que constituye la persona*. Alguien es persona, no sólo porque puede decir «Yo soy mí mismo», sino, en definitiva, porque puede decir «Yo soy mí». Ser persona es ser estructuralmente «mío». «Ser mí» es el fundamento estructural de la vivencias del «me» («me parece cierto», «la realidad que me es propia»); la cual es a su vez el fundamento de la vivencia del «mí» en cuanto mismo. Y la nota estructural constitutiva de la «propiedad» así entendida es la inteligencia, porque la inteligencia consiste formalmente en la capacidad de enfrentarse con la realidad de uno mismo y con la realidad de las cosas, esto es, con la realidad en cuanto tal.

[25] Pero no se entendería lo que real y efectivamente es una persona humana si en relación con ella no se hiciera una distinción esencial. En la estructura de la persona hay que distinguir la *personalidad* y la *personidad*. Aquella es el carácter de la persona en un sentido operativo: la figura psicológica y moral que el hombre va cobrando por obra de sus propias acciones. Esta otra es el carácter de la persona en un sentido constitutivo, tocante a la estructura de su realidad propia: la raíz estructural de la personalidad operativa y vital. La personalidad es algo que se adquiere y a que se llega,

es un proceso; la personeidad es algo de que se parte. La personalidad se tiene; la personeidad se es, desde el instante mismo de la concepción.

[26] Cabe preguntarse, en fin, por la posición de la persona en la sin-taxis del universo. Por ser realidad «propia», esto es, una sustantividad con independencia frente a toda realidad y control sobre ella, el hombre como animal personal se halla situado en pertenencia propia frente a todo lo demás: frente a las cosas, frente a sí mismo y hasta frente a Dios. Pero por tratarse de una sustantividad constituida por sustancialidades, esta su pertenencia es esencialmente relativa; en ello consiste la finitud de la persona humana. El hombre, animal de realidades y de sustantividad personal, es un «relativo absoluto». Y por esto, como dice Ferrater Mora, la realidad de la persona humana debe oscilar continuamente entre la absoluta «propiedad» y la absoluta «entrega» (Lafín Entralgo, *Teoría y realidad del otro*, t. II, 2.ª ed., Madrid 1968, págs. 267-271).

8. Enfermabilidad y enfermedad

[27] La *enfermedad* es por lo pronto un «accidente» más o menos grave y duradero en la existencia de quien lo padece. No tardaremos en ver en qué consiste, y por lo tanto cuáles son sus características y sus límites. Por el momento, contentémonos con observar algo muy obvio: que para que ese accidente se produzca es preciso que el sujeto en cuestión pueda padecerle. Surgen así ante nuestros ojos la realidad y el concepto de la *enfermabilidad*.

[28] La *enfermabilidad* es una nota esencial de la salud: estando sano, el hombre no puede no poder estar enfermo. «La salud —dicen que dijo un pesimista— es un estado transitorio que no conduce a nada bueno». Demos su parte de razón al pesimista, y dejemos por ahora el examen de ella. Mas no sin decir que si la enfermedad es un «accidente» en la realidad y en la vida de quien la padece, la enfermabilidad es una «propiedad» de esa realidad suya, en el sentido más riguroso de la palabra «propiedad».

[29] Contraponamos formalmente esos dos conceptos precedentes, como es sabido, del aristotelismo medieval: el concepto de «accidente» y el de «propiedad». Para el ser humano, ¿puede decirse que la enfermedad sea una propiedad de su naturaleza? En sí mismo, ¿es el hombre un «animal enfermo»? Algunos lo han dicho —entre ellos, San Agustín, Unamuno y Klages. Pero sólo dando a la palabra «enfermo» un sentido metafórico puede ser admitida esa sentencia. Lo que pertenece esencialmente a la condición y a la realidad del hombre es —en la acepción agustiniana y zubiriana del término— la «inquietud», la necesidad de ir cambiando y el hecho de que el cambio, para el hombre, sea y no pueda no ser un problema más o menos angustioso; pero la «inquietud» no es una enfermedad, aunque tantas y tantas veces llegue a ser una dolencia.

[30] La enfermabilidad, en cambio, es una propiedad, en el sentido más riguroso del vocablo. Pienso que es preciso ampliar el concepto habitual de propiedad, distinguiendo, al lado de las propiedades «efectivas» —aquellas que de ordinario suelen considerarse; en el caso del hombre, la corporeidad, la inteligencia, la libertad, el habla, etc.—, las propiedades «defectivas».

Llamamos «propiedad», a todo lo que por esencia posee el ser en cuestión. Pero yo no sólo poseo mi bipedestación o mi capacidad de ver; aunque yo me empeño en no poseerlo personalmente, aunque yo no quiera «apropiármelo», poseo también, entre otros, el indudable defecto de mi ser consistente en «poder enfermar». Una profunda y fecunda idea metafísica de Zubiri, la concepción de la realidad del ser finito como simple «pre-tensión», nos permitiría ahondar en el conocimiento de lo que ahora llamo «propiedad defectiva» (...).

[31] La enfermabilidad, propiedad. ¿De quién? En principio del ser viviente en cuanto tal. Lo cual quiere decir que la enfermedad, en principio, es un accidente del ser viviente en cuanto tal. Donde hay vida, hay riesgo de enfermedad; y en uno u otro momento, enfermedad efectiva. La enfermabilidad y la enfermedad son uno de los restos de ese modo superior de la existencia material a que damos el nombre de «vida» (Lafín Entralgo, *El estado de enfermedad. Esbozo de un capítulo de una posible Antropología médica*, Madrid 1968, págs. 19-21).

9. Los orígenes del enfermar humano

[32] En consecuencia, parece lícito y razonable afirmar que la enfermedad, en cuanto afección inherente a cualquier forma de la vida orgánica (vegetal, animal o humana; virus, célula independiente u organismo pluricelular), ha existido sobre nuestro planeta desde que en él existen seres vivientes; y la enfermedad humana, siquierá como posibilidad próxima de la humana naturaleza, desde el instante en que el hombre fue creado. El famoso texto de San Pablo sobre la «servidumbre de las criaturas a la corrupción» (*Rom VIII, 19-22*) no se opone, en mi opinión, a este modo de entender el origen de la enfermedad.

[33] Esta hipótesis que un historiador de la Medicina propone al mejor parecer de los teólogos, no puede y no debe excluir la indudable influencia de la *vulneratio in naturalibus* sobre el padecimiento de enfermedades. Aun admitiendo que Adán pudiera enfermar antes de su primer pecado, es seguro que los accidentes morbosos de la «naturaleza caída» habrían llegado a ser más copiosos y graves; y no sólo porque el sentimiento de la enfermedad como aflicción penosa altera y agrava el cuadro de la dolencia padecida, sino porque muchas de las enfermedades que sufren los hombres proceden de la transgresión de las normas morales que rigen el vivir individual y social, esto es, del grave desorden que el pecado original introdujo en la dinámica de la naturaleza humana. Una vida individual y social realmente virtuosa —atendida, por lo tanto, a la prudencia, la justicia, la fortaleza y la templanza— no preservaría al hombre de la enfermedad, pero haría menos frecuentes sus enfermedades (Lafín Entralgo, *Mysterium doloris. Hacia una teología cristiana de la enfermedad*, Madrid 1955, págs. 37-38).

10. Medicina natural, medicina personal

[34] ¿Qué representa, desde un punto de vista histórico, la obra de tratar médicamente y curar a un hombre? Los médicos griegos pensaban,

no sin alguna razón, que la curación es el restablecimiento del orden «natural», la restauración de la armonía de la *Physis* o Naturaleza tras su alteración por obra de la enfermedad. «En resumen —nos dice el autor de *de flatibus*— los contrarios son los remedios de los contrarios, porque la Medicina es adición y sustracción: sustracción de lo excesivo, adición de lo deficiente. Quien mejor hace esto, ése es el mejor médico» (L. VI, 92). El tratamiento médico según arte tendería a restablecer el orden de la universal «Naturaleza» ordenando la individual «naturaleza» del enfermo.

[35] Todo esto es muy cierto, y puede ser hasta completo si extendemos la respuesta a la entera y verdadera naturaleza del hombre. La revelación cristiana y la ulterior meditación sobre ella, a lo largo de una línea señalada por tres hitos —el Evangelio, San Pablo y San Agustín—, nos ha hecho ver que la naturaleza del hombre no consiste sólo en ser un trozo de *physis* animado, locuaz y pensante, como enseñaron los griegos, sino en tener que expresarse en una *historia* (una biografía personal, libremente decidida y engarzada en la universal Historia), en poder recogerse a una *intimidad* (la intimidad de su espíritu, constitutivamente exterior a la naturaleza «visible» y a la acción histórica) y en poder levantarse a una gratuita y prodigiosa *sobrenaturaleza*. Con lo cual la acción del médico va a dibujarse ante nuestros ojos con una anchura y una profundidad inadvertidas por los asclepiadas coetáneos de Hipócrates y sólo entrevista por el pensamiento griego ulterior al auge de la Medicina hipocrática (Lafin Entralgo, *Estudios de Historia de la medicina y Antropología médica*, Madrid 1943, págs. 16-17).

11. El enfermo «hace» su enfermedad

[36] También lo personal, en el sentido más genuino de la palabra, debe ser tarea para el médico, frente a todo prejuicio naturalista. En contra de lo que Brugsch afirma, el «personalismo» hace salir a la Medicina de la Biología, la hace supra-biológica, esto es, personal e histórica. En fin de cuentas, la existencia de seguros sociales o la estimación social de la destreza física son realidades que el tiempo condiciona, creadas y olvidadas por el hombre en su incesante quehacer histórico. Ahora se ve claro que el enfermar sea, como antes se indicó, no sólo un proceso natural, mas también una operación a través del mundo histórico; y por esto el enfermo no sólo *pasa* su tifoidea, sino también *«fait sa typhoïde»*, como con profundo sentido se dice en el lenguaje familiar francés (Lafin Entralgo, *Estudios de Antropología médica: I, Medicina e Historia*, Madrid 1941, pág. 35).

12. El médico es siempre «más-que-Médico»

[37] En cuanto se reconoce en el hombre una intimidad personal, exterior por esencia a la Naturaleza visible y a la Historia, es decir, en cuanto se ve que la naturaleza del hombre consiste en ser «más-que-Naturaleza» y la de su vida, como decía Simmel, en ser «más-que-vida», no puede quedar el papel curativo del médico en devolver a la comunidad humana la recordada actividad de uno de sus miembros (...). Si el enfermo, como ser viviente personal e íntimo, participa de su estar enfermo según esa personal

intimidad suya, el médico se ve en la obligación de intervenir en ella para conocer y tratar adecuadamente la enfermedad en cuestión. Por eso puede decir Leibbrand que el médico es siempre «*mehr als Arzt*», más que médico (Lafin Entralgo, *Estudios de Historia de la medicina y Antropología médica*, Madrid 1943, págs. 21-22).

13. La individuación natural de la enfermedad

[38] Es preciso distinguir las tres maneras principales de entender la individualidad, y por tanto la individualización, cuando es un individuo humano la realidad considerada.

[39] Ante todo, la *individuación cuantitativa*. A los ojos del clínico, un proceso morboso adquiere individualidad cuando, por el hecho de ser tal individuo quien lo padece, ganan determinada intensidad los síntomas correspondientes a la especie morbosa de que se trate. El nivel y la longitud de la curva de glicemia, la intensidad del adelgazamiento, la cuantía de la poliuria, etc., individualizan la diabetes que padece el Sr. N. N., y por consiguiente hacen individual su diagnóstico; la altura de la fiebre, la duración del período anfóbico, la cifra de la leucopenia, el volumen del bazo, etc., hacen individual el diagnóstico del tífico, y así sucesivamente. Con ello se da versión clínica a una sentencia filosófica tomista, según la cual el «principio de individuación» es *materia signata quantitate*, determinación cuantitativa de la materia en que se realiza la forma específica del individuo en cuestión. Como un individuo humano se distingue de los demás por su talla, su peso, el tamaño de su nariz, la intensidad de su pigmentación, la fuerza de su voz, el grado de su memoria, etc., del mismo modo, en relación con los síntomas de su accidente morboso, el diabético y el tífico.

[40] No es preciso un análisis muy detenido de esta concepción del *principium individuationis* y de su realización clínica para descubrir que la individualidad queda en ella reducida a ser combinación peculiar de varias instancias típicas. Cifiamonos exclusivamente al problema de la clínica. Quien así entienda la individualización del proceso morboso, ¿cómo la interpretará? No imaginemos nada, limitémonos a contemplar lo que el clínico habitualmente hace. Y lo que hace es pensar que la enfermedad posee carácter individual por la concurrencia y el mutuo juego de las instancias siguientes: la edad del enfermo, su sexo, su raza, su biotipo, la intensidad y la localización de la *causa morbi*, el ocasional grado de las «defensas», etc. La individuación es así el resultado de sumarse o combinarse varias determinaciones de naturaleza «típica». La visión meramente objetiva del enfermo, su programática consideración como una realidad que «está ahí», puesta en el mundo ante nosotros y ofrecida a nuestro conocimiento y manejo —metafísicamente: la concepción del ser humano desde el punto de vista de lo que es—, no permite otro modo de proceder.

[41] Más satisfactoria parece ser la *concepción cualitativa de la individuación*. Según ella, la enfermedad cobra aspecto individual porque en cada sujeto cambia la figura del cuadro morboso; y esto no sólo por la peculiar intensidad de los síntomas, también por la disposición con que en

aquel caso se ordena y configura y —sobre todo— por la presencia de síntomas nuevos, no correspondientes a la especie morbosa de que se trate. «Cada caso clínico —ha escrito certeramente Marañón— puede expresarse por síntomas que no corresponden a los que los esquemas de los libros le asignan. Y este puede ser, como una amenaza implacable, sobre el diagnóstico... La experiencia clínica se crea en gran parte con enfermos que presentaban precisamente los síntomas que, según el catedrático y el texto, no se debieran presentar». Frente a la individuación cuantitativa cabría hablar, pues, de una «individuación configurada». Pero la «figura» del caso clínico no se ve sino como la apariencia de una cosa que «está ahí», brindando al médico la posibilidad de una descripción y una interpretación meramente «objetivas» —con otras palabras: si la mentalidad del clínico no pasa de ser científico-natural a ser científico-personal—, nada esencialmente nuevo se habrá añadido al punto de vista anterior. La concepción escotista del *principium individuationis* —la idea de que éste tiene su verdadero fundamento en la «forma» y no en la «materia» del individuo, la tesis de que la individuación es originariamente cualitativa y no cuantitativa— no acaba de resolver el problema, cuando la realidad individuada es la de un hombre (Lain Entralgo, *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*, Madrid 1964, págs. 393-394).

[42] La metafísica de Zubiri permite dar satisfactoria cuenta intelectual del problema de la *individualidad de la enfermedad humana*. Llamando «individualidad» al carácter de toda realidad, según el cual esta realidad no es físicamente la otra, se advierte que la individuación, para Zubiri, no es un «principio» especial dentro de la realidad de la cosa —el *principium individuationis* de la metafísica escolástica—, sino un «momento» de ella, el momento según el cual la cosa es una unidad física irreductible. Pero esto no excluye que haya dos modos de ser individuo: el de las realidades que sólo difieren entre sí numeralmente (la «individualidad singular» de los que, siendo tales individuos distintos, son exacta y exhaustivamente iguales: un electrón y otro electrón, según lo que sabemos de ellos) y el de las realidades determinadas como individuos por su propia e interna «constitución» (la «individualidad estricta» de «este caballo» o de «este hombre»). Ahora bien: en estas últimas debe ser distinguida su realidad metafísica en cuanto tales individuos (su *individuidad*) y la concreción de esa individuidad a lo largo de su duración en las notas que la constituyen y realizan (su *individualidad*). En el orden de la totalidad —dice textualmente Zubiri— las notas ulteriores tienen dos caracteres distintos. Unas notas dimanar de lo constitutivo (por determinación posicional); son las notas constitucionales. Otras son estrictamente adventicias. Las primeras «expresan» lo constitutivo (el fenotipo, por ejemplo, es expresión del genotipo); las segundas «concretan» al individuo. Pero en el orden trascendental, la situación se invierte: la esencia resulta ser «de suyo» un individuo; y gracias a esta individualidad, confiere a las notas concretivas su carácter de individuales.

[43] Veamos ahora, en la línea de estas ideas, el problema de la individualidad del enfermar humano. ¿Cómo se entiende que los modos de enfermar sean individualmente distintos entre sí? Por dos razones unitariamente fundidas, correspondientes a los dos modos de individualizarse las notas inte-

grantes de la sustantividad humana: en primer término, porque en el hecho-evento de la enfermedad se manifiesta la «constitución», en el amplísimo y fundamental sentido que Zubiri concede a este término, es decir, como el conjunto de notas que dan al individuo, por obra de su constitución génica y de sus vicisitudes de todo orden, la estructura primaria que físicamente tiene; y en segundo lugar, porque el sujeto enfermo «individualiza» somática, psíquica y personalmente las notas ocasionales en que el hecho-evento de su enfermedad se manifiesta. La enfermedad es individual porque tiene que serlo, porque no puede no serlo; y lo es según ese doble mecanismo. Así, un enfermo de fiebre tifoidea, valga este ejemplo, es, en cuanto enfermo, constitucional y típicamente individual. Sin necesidad de ningún *principium individuationis*, su realidad es *realitas constitutione et typho individualiter signata* (Lain Entralgo, *El estado de enfermedad. Esbozo de un capítulo de una posible Antropología médica*, Madrid 1968, págs. 188-190).

14. La individuación personal de la enfermedad

[44] El diagnóstico sólo puede ser verdaderamente «integral» o «interpersonal», cuando se le individualiza teniendo en cuenta la persona del enfermo en cuanto enfermo. Por encima de la individuación cuantitativa y de la individuación cualitativa debe estar en el caso del hombre, hállese éste sano o enfermo, la *individuación personal*. El hombre es individuo siendo persona, y a la postre —cuando se estudia su realidad, no según lo que él es, sino según el que él es, cuando se contempla su *qué* desde el punto de vista de su *quién*— porque es persona. (Lain Entralgo, *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*, Madrid 1964, pág. 395).

[45] Cuando la individuación del diagnóstico es meramente cuantitativa, el *principium individuationis* es concebido como *materia signata quantitate* (Sto. Tomás de Aquino). Si se atribuye a la individuación una consistencia no sólo material, también formal, su *principium* queda entendido *ex parte formalitatis* (Escoto). En el caso del hombre, y tanto en lo tocante al estado de salud como al estado de enfermedad, parece pertinente concebir el principio de individuación como *persona signans*. Y aun sabiendo muy bien que esa *signatio* tiene que realizarse orgánica y materialmente, diremos que, en el orden de la vida personal, la materia del organismo queda individualizada por obra de un proceso de libre creación —de cuasi-creación, en el sentido de Zubiri—; es, por tanto, *materia signata creatione* (Lain Entralgo, *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*, Madrid 1964, pág. 399).

[46] Imaginemos (...) un enfermo de colitis ulcerosa. El hecho sólo de nombrarlo así indica que su particular enfermedad se parece específicamente a todas las incluidas bajo el mismo epígrafe nosográfico. Mas también es cierto que la colitis ulcerosa de ese hombre —«su» colitis— es individualmente distinta de todas las colitis ulcerosas imaginables. Repitamos la frase tónica: «no hay enfermedades, sino enfermos». Toda afección morbosa es individual; y lo es tanto por su apariencia sintomática, como por su génesis y por la vivencia que suscita en quien la sufre. Éste es precisamente el problema: ¿cómo, por qué es siempre individual la enfermedad del hombre?

[47] Conocemos la respuesta de la patología biológica. La enfermedad es individual; dicen los biopatólogos, porque quien la hace y padece es un individuo vivo. La individualidad es una radical propiedad ontológica del ser viviente. Trátase, pues, de una propiedad «vital» y «operativa»: el ser viviente *produce* espontáneamente su individualidad en todas y cada una de sus reacciones biológicas al medio. Las afecciones morbosas, que no son, en el fondo, sino reacciones biológicas al medio en que se vive, deben ser radicalmente individuales, sin mengua de la especificidad que les concedan la *causa morbi* y la constitución biológica del organismo enfermo.

[48] En cierto modo, ésa es también la respuesta de la patología antropológica; pero sólo «en cierto modo». El individuo humano es un ser viviente, mas también un ser personal. La personalidad pertenece tan constitutivamente a su ser como la vida. En tal caso, ¿puede no influir la condición personal del individuo humano en la individuación de sus posibles enfermedades? Busquemos, por tanto, la novedad que la condición personal del hombre pone en la *individuatio morbi*.

[49] Una rápida contraposición de varias notas descriptivas nos pondrá sobre la pista de nuestro objetivo. Para la mentalidad que ahora estudio, la enfermedad no es una «reacción biológica», sino una «respuesta biográfica»; no pertenece, por tanto, a la figura dinámica de una simple «curva vital», sino a la complejidad temática y temporal de una «biografía»; más que poseer una «significación» poseen un «sentido»; y tanto su figura como su génesis no son la manifestación de una «espontaneidad biológica», sino la expresión visible e íntima de un «acto personal». Lo cual equivale a decir que todas las notas definitorias de la condición personal del hombre —intimidad, libertad, racionalidad, pertenencia a una comunidad espiritual— deben influir de alguna manera en la *individuatio morbi*. ¿Cómo?

[50] En la individuación del proceso morbozo descúbrese ahora la influencia de cierto «plan». La colitis ulcerosa de nuestro ejemplo es individual porque, en cierto modo y en alguna medida, ha sido «planeada». La planificación será a veces máxima (cuadros infecciosos agudos); pero un clínico sutil siempre hallará en la apariencia del proceso morbozo algo, siquiera sea un tenue relieve, en que se haga patente la oculta o la parcial eficacia de cierto *arrangement* biográfico. Que esta planificación sea semiconsciente («hiponóica», según la terminología de Kretschmer; «esférica», según la de Schilder) o subconsciente, conforme a la concepción psicoanalítica de la personalidad, es problema que afecta al mecanismo psicológico, no a la real existencia del proceso. Por la vía de la semiconsciencia o de la subconsciencia, la racionalidad ontológica o personal del hombre pone su cuño en la *individuatio morbi*.

[51] Pero un «plan» no es sólo un acto de razón, es también un acto de voluntad; y, por tanto, en cierto modo y en alguna medida, un acto de libertad. Por lo que tiene de voluntario y libre, todo plan es el testimonio de un «proyecto». De la proyectividad de las afecciones morbosas debe decirse lo que de su planificación: es a veces patente y a veces casi imperceptible; frente a la enfermedad-semiproyecto hay la actividad personal planificadora y

proyectiva. En fin, la proyectividad de una afección morboza puede ser entendida como una operación semideliborada («hipobúlica», en el sentido de Kretschmer) o como una suerte de deliberación subconsciente, según el esquema psicoanalítico de los actos humanos. De un modo o de otro, expresa la presencia de la libertad personal en el seno mismo de la patogénesis y la patoplastia; es decir, en la determinación de la *individuatio morbi*.

[52] En lo que tiene de plan y en lo que tiene de proyecto, la enfermedad humana es, pues, una parcial «creación» de la persona enferma; o, usando la más precisa palabra de Zubiri, una relativa «cuasacreación». Cuasacreación, porque sólo la *creatio ex nihilo* es creación verdadera; relativa, porque algo o mucho de azaroso e impuesto tiene siempre la enfermedad, incluida la del hombre. En esta dimensión creativa de la enfermedad humana es donde se manifiesta, desde el punto de vista de la patología, la pertenencia del hombre a una comunidad espiritual; y, en consecuencia, la eficacia que esta nota definitoria de su personalidad alcanza en la individuación del proceso morbozo. Las cuasacreaciones del hombre son siempre «concreaciones», obras en las que de algún modo intervienen los momentos sociales e históricos de la situación en que su autor vive. Lo mismo acontece en el caso de la enfermedad; y mucho más, tan pronto como el enfermo se ha puesto en relación personal —en efectiva coexistencia— con el médico que lo atiende.

[53] Hemos visto cómo la intervención del médico concrea el cuadro morbozo: haciéndolo de consuno la exploración y el tratamiento, en cuanto éste sirve —certera o torpemente— a que se realice una idea acerca del «verdadero ser» del enfermo. La operación concreadora no se limita, como en el caso de la patografía biopatológica, a explicitar mediante el artificio de una prueba funcional la implícita realidad del estado morbozo; ahora es, en la medida de lo humano innovadora de la forma visible y del contenido de la enfermedad. Esta es individual, primariamente, porque la hace y padece «tal» individuo humano; mas también porque ese individuo ha sido paciente de «tal» médico. La buena o mala influencia configuradora del médico, testimonio de la existencia del enfermo dentro de una comunidad personal, transbiológica, es el tercero de los momentos en que se expresa la condición humana de la *individuatio morbi*: el plan, el proyecto y la coexistencia espiritual.

[54] La historia clínica debe ser la descripción de esta actividad y constante individuación del proceso morbozo. Aténgase o no con estricta fidelidad a un esquema canónico, el relato debe hacer patentes todas las instancias que se integran en la actividad individual; o, con más precisión, cómo la condición personal del enfermo otorga singular figura biográfica a todo cuanto interviene en el proceso de la *individuatio morbi*; constitución biológica y existencia personal, vida del organismo y vida del espíritu. La historia clínica, que para el patólogo científiconatural fue la narración de un proceso mensurable y necesariamente determinado, y para el biopatólogo el relato de una improvisación adecuada, es ahora la biografía de una concreación personal. (Lain Entralgo, *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, 2.^a ed., Barcelona 1961, págs. 618-620).