

La Antropología Médica de Pedro Laín Entralgo

ANTONIO PIÑAS MESA¹

1. Introducción

La variedad temática de la obra lainiana tiene como nexo aglutinador la construcción de una Antropología que sirva de fundamento al saber médico. Tal es la motivación que da significado a su larga trayectoria desde los inicios de sus estudios de Medicina en Valencia hasta su obra de *Antropología Médica para clínicos* publicada en el año 1984². Con ella quiso dar cumplida cuenta del proyecto de una antropología médica que comprendiera la salud y la enfermedad desde el abarcante momento de cada hombre que es la *realidad personal*.

En estas páginas busco mostrar cómo Laín Entralgo desarrolla en España una tradición antropológica iniciada en la Escuela de Heidelberg. En segundo lugar indicaré cómo Laín investiga el modo en que la enfermedad y la salud son personalizadas por cada sujeto haciendo cierto el aserto de V. Krehl que reza “no hay enfermedades sino personas que enferman”.

La Antropología Médica lainiana goza de actualidad y nos permite seguir pensando las posibilidades de una *medicina*

¹ Antonio Piñas Mesa es Profesor de Antropología en las Facultades de Medicina y Magisterio de la Universidad CEU San Pablo así como de Historia de la Filosofía en la Universitas Senioribus CEU. Realizó su Tesis doctoral sobre la *Antropología de la Esperanza de Pedro Laín* de quien ha publicado también una biografía. Ha colaborado en jornadas y cursos acerca de la figura de este egregio pensador español.

² El libro es reeditado en los años 1985 y 1986.

personalizada. El análisis multifactorial de la nosogénesis presente en su modelo antropopatológico tiene similitudes y diferencias con el modelo *biopsicosocial* desarrollado durante la década de los 70.

2. El paso de Pedro Laín de la Psiquiatría a la “Antropología Médica”

Al hablar de “Antropología Médica” necesitamos aclarar a qué nos estamos refiriendo porque existen dos modalidades de antropología, ambas denominadas “médicas”. Una de ellas pertenece al campo de la antropología cultural y se centra en los aspectos socio-culturales de la práctica médica, las creencias en torno a la salud y la enfermedad, el modo de organización social para el acceso a la salud etc.³

No es esta la disciplina cultivada por Pedro Laín, aunque sí será valorada por nuestro autor dentro de la estructura que, a su juicio, debe sustentar el saber médico. La investigación lainiana forma parte de los estudios que nacen en el s. XX en Europa con un enfoque científico y filosófico del hombre, la salud y la enfermedad y que recibe también el nombre de “Medicina antropológica”⁴.

Pedro Laín introduce en España esta nueva corriente, influyendo en alguno de sus discípulos como es el caso de su sucesor en la Cátedra de Historia de la Medicina en la Universidad Complutense el

³ Marvin Harris incluye la Antropología Médica dentro de la rama de Antropología Cultural. La define como el estudio de los factores biológicos y culturales en la salud y en la enfermedad y el tratamiento del enfermo. Cfr. HARRIS M., (1990). *Antropología Cultural*. Alianza Editorial. Madrid, p. 16.

⁴ El mejor estudio que existe en la actualidad sobre la Antropología Médica de Pedro Laín se lo debemos al hispanista e investigador lainiano Nelson R. Orringer. Para un conocimiento en profundidad de la misma aconsejamos el estudio del libro ORRINGER N., (1997). *La aventura de curar. La Antropología Médica de Pedro Laín Entralgo*. Círculo de Lectores. Barcelona. También se puede encontrar un acercamiento a la Antropología Médica de Laín en un artículo del mismo autor: ORRINGER N., (2008). *La Antropología Médica de Pedro Laín Entralgo: historia y teoría*, en *Ars Medica. Revista de Humanidades* 2008; 2:190-205. Sobre el influjo filosófico de Ortega y Zubiri en la Antropología Médica lainiana aconsejamos la lectura de Russo, M^a T., (2007). *La Antropología Médica de Laín a la luz de la filosofía de Ortega y Zubiri*, en *Rujiar: miscelánea del Centro de Estudios Bajo Martín* 2007; 8: 1035-1047 (Boletín Lainiano).

Profesor Diego Gracia. Lo anterior resulta evidente en la Tesis doctoral en Medicina que realiza Gracia en el año 1973. Su título es *Persona y enfermedad: Una contribución a Historia y Teoría de la Antropología Médica*.

Laín desarrolló esta empresa desde bien joven. Con 28 años escribe algunos de sus primeros artículos en los que asume el proyecto de recuperar la unidad del saber en las Universidades para evitar el creciente proceso de “especialización”. Concretamente alude Laín a la crisis del *organicismo* y la superación del mismo por una mentalidad médica que comience a prestar atención al componente psíquico de la enfermedad y a la importancia del alma en la génesis y en el tratamiento de la enfermedad⁵. Tal es el nuevo enfoque médico que está cautivando a Laín y que se ha puesto en boga en algunos pensadores médicos alemanes aglutinados bajo el proyecto de tender lazos entre las “Ciencias naturales” y las “Ciencias del espíritu”. Esta es la fisonomía de los integrantes de la, así llamada por Laín, Escuela alemana de Heidelberg, formada por von Krehl (1861-1937) y sus dos discípulos más aventajados R. Siebeck (1883-1965) y V. Von Weizsäcker (1886-1957). El último de estos ejercerá un claro influjo doctrinal en Laín quien, siguiendo su ejemplo, introduce la reflexión filosófica en la medicina⁶. A él se debe también la recuperación del término “antropología médica” en un artículo de 1927 con la intención de denotar ese nuevo giro en medicina que intenta incluir al sujeto superando una consideración abstracta de los procesos patológicos⁷.

Su proyecto está en sintonía con el objetivo scheleriano de construir una antropología filosófica que integrara los crecientes saberes especializados junto con una reflexión en torno al fundamento último de la realidad. Scheler confiaba en que una antropología de

⁵ Estas consideraciones del joven Laín podemos encontrarlas en Norma. Revista de Exaltación Universitaria, 1 (marzo 1935), pp. 25-38

⁶ Cfr. ORRINGER N., (1997). *La aventura de curar. La Antropología Médica de Pedro Laín Entralgo*, p. 27.

⁷ *Ibid*, p. 25.

esta naturaleza permitiría marcar objetivos claros de investigación a las distintas ciencias naturales, incluidas las ciencias médicas⁸.

Pedro Laín se especializará en Valencia en psiquiatría de la mano del profesor Juan Peset fundador de la Escuela de Medicina Legal en la ciudad del Turia y que impartió unas lecciones de psiquiatría general a modo de introducción a la psiquiatría forense. Confiesa Laín que estas sesiones movilizaron su interés hacia el campo de la enfermedad mental y, más concretamente, por la psiquiatría antropológica, *definitiva tierra de promisión de su itinerante vocación intelectual*⁹.

Aparte de la formación que Laín recibía en la facultad de Medicina, continuó con la lectura asidua de las mejores publicaciones extranjeras de carácter médico. Al mismo tiempo inicia una aproximación filosófica a los temas sobre el hombre para completar la faceta científica. Es en este momento cuando se encuentra con la lectura de Ortega, Eugenio D'ors y el joven catedrático de la Universidad de Madrid Xavier Zubiri con el que trará tiempo después, gran amistad. Estas influencias y elecciones juveniles nos permiten comprender un rasgo presente en los escritos de madurez: la constante integración de la perspectiva filosófica y las materias científicas.

Por lo que respecta a la preocupación por un saber médico que no equiparase al hombre con un mero ser vivo y que contemplara su profunda realidad no objetual sino personal, Laín recibe también el influjo de Roberto Novoa Santos quien, según Helio Carpintero, ejemplifica a la perfección la revolución de la medicina contemporánea que Laín denomina la *introducción del sujeto*. Esta revolución no puede comprenderse sin el impacto del psicoanálisis y el reconocimiento de la condición personal y biográfica del hecho de enfermar¹⁰.

⁸ Así podemos comprobarlo en su discurso programático reflejado en *El puesto del hombre en el cosmos* donde se recogen elementos de la conferencia pronunciada por el autor el año 1927 en torno a la urgencia de una nueva antropología.

⁹ ALBARRACÍN, A., (1988). *Retrato de Pedro Laín Entralgo*. Círculo de Lectores. Barcelona, p. 35.

¹⁰ Cfr. CARPINTERO, H., (2004). *Historia de la Psicología en España*. Pirámide. Madrid, p. 164.

El gran espaldarazo lo recibirá cuando tras las Navidades de 1931, auspiciado por Juan Peset, fue pensionado por la Junta para Ampliación de Estudios para viajar a Viena. Allí conocerá de primera mano el humanismo médico vienés.

Por ejemplo, tendrá ocasión de conocer la obra colectiva dirigida en 1925 por el urólogo O. Schwarz (3ª Escuela Vienesa de Psicoanálisis¹¹ y Círculo de Viena de medicina interna) *Psicogénesis y Psicoterapia de los síntomas físicos* en la que se analizaban enfermedades potencialmente psicogénicas ofreciéndose terapias psicoanalíticas para su tratamiento. Schwarz, apodado el *urósofo* por su amplia dedicación a la filosofía y la búsqueda de encuentros entre esta y la medicina, favorecerá en Laín el profundizar en la consideración de toda enfermedad como consecuencia de un doble proceso somático y psíquico, psicósomático.

Desde estos avatares comprendemos la producción intelectual del joven Laín así como sus futuras obras dedicadas a la fundamentación del saber médico. El propio germen de su Antropología Médica ya está presente en la conferencia que pretendía impartir en el verano de 1936 con su amigo Barcia Goyanes en los Cursos de Verano de Santander desarrollados por la Junta Central de Acción Católica. El estallido de la Guerra Civil impidió su exposición. El tema a desarrollar versaba sobre la posibilidad de una Medicina que tuviera como fundamento al ser humano en sentido integral, aportando también una visión humanizadora de la enfermedad y la curación. Quería superar una descripción fría de la enfermedad delineando un ensayo sobre el papel que juega la persona en el proceso de enfermar y de sanar: *la enfermedad como acontecimiento vital*.

¹¹ A esta misma escuela pertenece V. Frankl (1905-1997) contemporáneo de Pedro Laín. Ambos coinciden en estudiar la esperanza y el sentido existencial como factor fundamental de la vida humana.

3. La Antropología Médica y la crisis de la Medicina en los inicios del s. XX

La Antropología Médica nace en un contexto de crisis. En los primeros años del siglo XX las distintas ciencias están replanteando sus fundamentos metodológicos. En el caso de la medicina algunos teóricos critican que ésta se fundamente únicamente sobre los saberes biofísicos y bioquímicos. Por esta razón entre 1920-1930 surge una fuerte crítica al impersonalismo del positivismo médico.

Veamos cómo describe esta situación el historiador de la Medicina Pedro Laín:

“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 disimulada en el seno de los consultorios médicos públicos y privados. 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”¹².

La reacción ante este impersonalismo fue el surgimiento de unas nuevas ciencias médicas y paramédicas¹³ (sociología de la medicina, introducción a la medicina y Antropología Médica). *Con ello se está iniciando el progreso hacia la consideración del enfermo como persona individual*. Dos autores que destacarán en este frente son O. Schwarz y su obra *Medicina Antropológica* (1929) y Von Weizsäcker. Como otros médicos de la época se sentirán atraídos por las nuevas teorías en antropología filosófica y aplicarán su nuevo método en el campo de la medicina. Todos ellos consideran que no se puede

¹² LAÍN ENTRALGO, P., (1964). *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*. Madrid, pp. 214-15.

¹³ Cfr. ORRINGER, N., (2008). *La Antropología Médica de Pedro Laín Entralgo: historia y teoría*. *Ars Médica. Revista de Humanidades* 2008; 2:190-205. p. 193.

fundamentar adecuadamente el saber médico sin un fundamento del mismo en una idea del hombre.

Es, en cierto modo, el psicoanálisis, el punto de partida y el fundamento de una nueva *medicina centrada en el enfermo*. El descubrimiento de enfermedades cuya etiología no parece ser física pone en situación de búsqueda de etiologías psíquicas (trastornos por conversión, neurosis, histerias etc.) Entre 1918-1922 varios alumnos de Freud aplican el psicoanálisis a casos tradicionalmente considerados orgánicos. El mismo O. Schwarz forma a un grupo de médicos en esta línea. El trabajo obtenido en sus investigaciones queda recogido en la obra colectiva anteriormente citada y que Laín valorará como una aportación de indudable importancia para la medicina contemporánea¹⁴.

Se inicia así una nueva mentalidad o paradigma médico que Pedro Laín bautiza con el nombre de *mentalidad antropopatológica*. Ésta pretende sustituir a la anterior *mentalidad biopatológica* que entendía al paciente como un mero ser natural sin atender a sus particularidades propiamente humanas: la razón, la libertad, la interioridad, etc.

El estudio de la patología personal en sentido estricto, nos dice Laín, se inicia con Freud, a pesar de las consideraciones “antipersonalistas” de su psicología¹⁵. La atención hacia el costado personal del proceso morboso fue cautivando a neurólogos e internistas como Krehl, O. Müller, E. Meyer, Von Weizsäcker, Siebeck y Hollmann.

¹⁴ LAÍN ENTRALGO, P., (1958). *La racionalización platónica del ensalmo y la invención de la psicoterapia verbal*. Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina y Antropología Médica, X/2 (1958) 133-160, p. 133. Laín prestó atención a una cita del Cármides platónico que figuraba en esta obra, en la que Sócrates dice haber aprendido de un tracio, discípulo de Zamolxis, que las dolencias del cuerpo no pueden ser curadas sin tratar ante todo y sobre todo el alma. “Pero el alma –dice al final la cita– es curada con ciertos ensalmos”. Atendiendo al acierto y a la insuficiencia de estas palabras del filósofo ateniense, escribirá Laín el artículo recogido en esta cita y que, poco después, dará lugar a la obra *La curación por la palabra en la Antigüedad clásica* (1958). Revista de Occidente. Madrid.

¹⁵ Cfr. *Id.*, (1943). *Estudios de historia de la Medicina y de Antropología Médica*, p. 320.

Ciertamente, el tratamiento integral del enfermo habría sido difícil sin la biología antropológica de Freud. La consideración del psiquismo inconsciente y su concepto de instinto entendido como fuerza biológica, *derriba la rígida línea demarcatoria que se había levantado entre ciencia natural y psicología*¹⁶.

4. La mentalidad antropopatológica: hacia una medicina fundada en la antropología

La Antropología Médica que publica en el año 1984 se construye sobre esta nueva mentalidad, no obstante, esta temática ha tenido en Laín un largo tiempo de maduración. Ya en 1943 con ocasión de su obra *Estudios de Historia de la Medicina y Antropología Médica*, comienza a desgranar un análisis de la nosología en la medicina contemporánea en el que contrapone distintos modos de entender la etiología de la enfermedad proponiendo una nueva idea de nosología “humana”. Esta implica la consideración no sólo de la reacción biológica del cuerpo humano sino también de la reacción personal.

Laín se pregunta *¿es realmente posible al médico, entonces, hacer historia clínica singular y privativa del enfermo al que asiste?* Esta y no otra es la finalidad de la mentalidad personalista que difundirá en sus escritos. Respecto a la naturaleza de tal proceder en el diagnóstico nos dice Laín:

“El único medio de lograr una historia singular del enfermo es hacer la historia ‘desde’ los ingredientes personales de la enfermedad (desde lo que la enfermedad tenga de psíquico-espiritual), en lugar de hacerla ‘desde’ sus elementos naturales [...] Lo que me ‘individualiza’ es mi cuerpo y su peculiaridad funcional y mensurativa; mi estatura, mi color de la piel, etc., pero en cuanto pretendo pensar científicamente, esta individualización no pasa de ser probable o estadística [...] En cambio, los contenidos de mi vida psíquico-espiritual y la melodía temporal de mis acciones estrictamente personales son en absoluto singulares e intransferibles”¹⁷.

¹⁶ TALLAFERRO, A., (1970), *Curso básico de psicoanálisis*. Paidós. Buenos Aires, p. 21.

¹⁷ LAÍN ENTRALGO, P., (1943). *Estudios de Historia de la Medicina y Antropología Médica*. Madrid, pp. 318-319.

Según podemos comprobar en estas líneas, Laín está buscando el modo por el que la enfermedad se hace única e irreplicable en cada enfermo individual. Si es cierto que el cuerpo propio nos individualiza, no menos cierto es que esta individualización queda superada por la singularidad de nuestra intimidad personal y la propia conducta.

Esta idea de nosología personal apuntada en 1943 quedará sistemáticamente desarrollada en 1950, año en el que se publica *La historia clínica. Historia y Teoría del relato patográfico*. En ella encontramos un detenido análisis de las mentalidades explicativas de la patología a lo largo de la historia. Concretamente se centra en cuatro: *biopatológica, antropopatológica, anatomoclínica y fisiopatológica*.

Laín valora positivamente esa mentalidad antropopatológica y lanza su crítica hacia la consideración del hombre como un mero organismo. *El hombre es su organismo pero también es “algo más” que su organismo*¹⁸. Por ejemplo, alega Laín, *la digestión del hombre no es biología sino antropología o biología antropológica*¹⁹.

Si buscamos un elemento distintivo entre la Antropología Médica que elabora Laín y la que él mismo encuentra en los promotores del Círculo de Viena y la, así llamada por Laín, Escuela de Heidelberg, nos encontraremos el influjo filosófico de su maestro y amigo X. Zubiri. La mentalidad personalista ante la enfermedad asume la afirmación zubiriana acerca del hombre como agente, actor y autor de sí mismo. Asevera Zubiri en *Sobre el hombre* que, “la vida como conjunto de lo que el hombre hace remite a la vida como unidad interna de ese quehacer, y esa unidad del hacer remite a su fundamento interno, al viviente mismo de quien es la vida”.

¹⁸ LAÍN ENTRALGO, P., (1950). *La historia clínica. Historia y Teoría del relato patográfico*. CSIC. Madrid, p. 576.

¹⁹ *Ibid.*, p. 577. A lo largo del tiempo irá madurando Laín esta formulación. Sobre todo en *Antropología Médica para clínicos* percibimos cómo ha asumido un término tomado de Zubiri para referirse a los actos humanos tratando de superar planteamientos tanto dualistas como monistas: preponderancia. Hay actos humanos que son preponderantemente psíquicos o físicos pero en todos hay una participación de lo psíquico y lo físico. Por ello, estrictamente hablando, toda enfermedad es psicosomática.

Por ello la Antropología Médica lainiana parte de una descripción estructural de la enfermedad en la que, junto con el momento psicoorgánico, el momento histórico y el momento social, se subraya la importancia de un *abarcante momento personal*. La persona, el yo que somos, está por encima de sus vicisitudes psicoorgánicas, sociales e históricas. La enfermedad, dirá Laín, queda individualizada no sólo por ser individual nuestro psicoorganismo, sino, sobre todo, por ser en el sentido estricto del término, *personal*²⁰. Desde una perspectiva crasamente organicista o cosmológica no se atenderá a lo que pone la persona con su inteligencia y libertad en el proceso de enfermar y de sanar. Las citadas mentalidades médicas que no han contemplado ese momento personal de la enfermedad, adoptan un reduccionismo explicativo que, en ocasiones, se traducirá en una interpretación sesgada del diagnóstico. Este mismo déficit explicativo es el que G. Engel trata de subsanar con el modelo biopsicosocial. Tanto Laín como Engel, cada uno desde su perspectiva, están asumiendo la necesidad de una explicación multifactorial del proceso etiológico.

Ahora bien, ¿cómo es posible abordar ese momento personal de la enfermedad? El movimiento psicoanalítico que evidenció la singularidad del enfermo tras los fenómenos de histeria, neurosis y otros trastornos de conversión, aportó herramientas de trabajo para el médico dispuesto a indagar la génesis de algunas enfermedades. En su afán de centrarse en la persona del paciente, descubre la importancia del diálogo con el mismo tanto para un mejor diagnóstico como para el tratamiento. De este modo se completa la búsqueda de signos de forma visual y táctil, mediante la escucha e interpretación de lo relatado por el paciente. De esta forma, muchas patologías hasta el momento consideradas de carácter somático, alumbran un nuevo significado al contemplar el trastorno desde dentro del todo de la biografía de la persona afectada.

²⁰ LAÍN ENTRALGO, P., (1984). *Antropología Médica para clínicos*. Salvat. Barcelona, p. 228.

V. Krehl acuñará una frase programática para este nuevo paradigma médico: *no hay enfermedades sino personas que enferman*²¹. Una clara referencia a la particularidad de una enfermedad dependiendo de la persona que la padece. Este autor, como bien ha documentado Orringer²², es clave para entender el interés de Laín por la relación entre individualidad y enfermedad. Laín quedó impactado por el contenido de la conferencia de Krehl pronunciada en 1928 con el título *Forma de enfermedad y personalidad*. En ella se ve con claridad el deseo de fundar la medicina sobre las ciencias humanas y las ciencias de la naturaleza.

El siguiente texto de Laín Entralgo resume esta visión que supera una praxis objetivante de la persona y su enfermedad:

“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 mal trato 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 trate técnicamente cuando está enfermo como puro objeto”²³.

La subjetivación pasa por releer la historia del paciente para interpretar desde ella el padecimiento objetivo y subjetivo del enfermo. Por ese motivo Siebeck abordará el valor de la historia clínica de un enfermo insistiendo en que esta es siempre *la historia de un enfermo*. El curso de la enfermedad depende no sólo de la enfermedad sino también del sujeto, de su actitud y de su situación en la vida.

²¹ Laín matizará este aserto de la siguiente forma “hay enfermedades en enfermos o en personas que enferman”. Cf. LAÍN ENTRALGO, P., (1984). *Antropología Médica para clínicos*, p. 178.

²² Cf. ORRINGER, N., (1997). *La aventura de curar. La Antropología Médica de Pedro Laín Entralgo*, p. 23.

²³ LAÍN ENTRALGO, P., (1964). *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*. Madrid, pp. 214-15.

Pedro Laín define así la Antropología Médica:

“Es un conocimiento científico del hombre en tanto que sujeto sano, enfermable, enfermo, sanable y mortal. Ella y sólo ella es el verdadero fundamento del saber médico, aunque a veces no lo advierta el práctico de la medicina”.²⁴

Este es el objeto de las dos obras en las que aborda explícitamente la Antropología Médica desde una perspectiva personalista o antropopatológica. En la ya citada de 1943 anuncia su intención de editar varios volúmenes sobre la misma temática (de hecho aparece la indicación Tomo I) pero otros proyectos parecen modificar su intención inicial. Tenemos que esperar al año 1984 para contemplar un estudio sistemático en torno a la Antropología Médica tal y como la concibe Pedro Laín.

Al menos dos serían las notas distintivas del estudio de 1943 y el de 1984. La primera, como acabo de indicar, el haber desarrollado un ordenado estudio en torno a la realidad del hombre (Parte 1) desde el que poder *comprender* adecuadamente la salud y la enfermedad *humanas* (Parte 2) y por último, una descripción del acto médico (Parte 3). La segunda nota a destacar en la obra de 1984 es la asunción por parte de Laín de la antropología zubiriana considerándola la antropología filosófica más rigurosa y adecuada al saber científico actual²⁵. Sin el apoyo en Zubiri, la Antropología Médica alumbrada por Laín tendría otra fisonomía distinta o quizá, no habría llegado a existir.

La intuición lainiana es reformar el saber médico integrando junto con el saber clínico, y el saber patológico un necesario saber antropológico.

Considera Laín que la concepción naturalista de la medicina desde la segunda mitad del XIX valora que el saber médico debe

²⁴ LAÍN ENTRALGO, P. (1984). *Antropología Médica para clínicos*, p. XXXI.

²⁵ Cfr. *Ibid.*, p. XXXII. Laín anuncia la publicación con carácter póstumo de una obra que recopila los textos y lecciones orales de Zubiri: *El hombre y Dios* (1984) y *Sobre el hombre* (1986).

fundamentarse sobre la anatomía y la fisiología y estas, a su vez, sobre la física y la química que sería el fundamento último del saber médico. Sin embargo nuestro autor emprende una revisión de esta concepción afirmando que “el fundamento intelectual y científico de la patología general debe ser un conocimiento del hombre que comprenda y unifique metódicamente lo que acerca de la realidad de éste nos digan tanto la anatomía y la fisiología tradicionales (y, por supuesto, la biofísica y la bioquímica) como las disciplinas que integran las llamadas ciencias humanas”²⁶.

Laín es consciente de cómo el saber médico se quedará corto a la hora de comprender al hombre que enferma, sana y que puede morir desde una reduccionista perspectiva natural. Es necesario hacer entrar en escena el *momento personal*, es decir, la intimidad, la libertad y la inteligencia de ese sujeto, para comprender cómo ha podido intervenir en el proceso de enfermedad y, en su caso, de recuperación de la salud.

Las distintas “ciencias humanas” preparan al clínico para una mejor comprensión del hombre enfermo y sanable. La Antropología Médica, a su vez, tendrá que fundamentarse en la antropología general o conocimiento científico y filosófico del hombre, razón por la que Laín opta por la antropología zubiriana.

De esta forma quiere evitar ese peligro indicado por José de Letamendi: “quien sólo sabe medicina, ni aun medicina sabe”.

Conocer al hombre de forma integral, implica, en definitiva, conocerlo *como persona individual, como persona social y como persona histórica*.

La Historia es para Laín vía regia del propio conocimiento porque somos Historia. Esto nos obliga a un constante trabajo de comprensión. La Historia nos permite comprender al hombre en su grandeza y en su debilidad por ello, nos dice Diego Gracia, para Laín

²⁶ Cfr. *Ibid.*, p. XXXI.

la historia de la Medicina termina siempre en *Antropología médica*. “Laín no recurre a la historia de la Medicina con mentalidad positivista o culturalista sino con mentalidad antropológica o personalista”²⁷.

Atendiendo a este hecho podemos comprender mejor la asunción, por parte de Laín, de la metodología explicativo-comprensiva que recorre todas sus obras.

5. El método de estudio: *explicar y comprender*

Para superar una metodología antropológica que reduzca la descripción del hombre a mera explicación, es necesario completar la fase explicativa mediante la comprensión. Pedro Laín bautiza este método con el nombre de *conductismo explicativo y comprensivo*. Mediante el mismo se estudia al hombre como objeto (a través de las Ciencias naturales) y también como persona individual, social e histórica (Ciencias del espíritu). Si bien el hombre puede ser objetivado mediante las Ciencias naturales, no menos precisa ser observado para una comprensión integral.

Ciertamente los términos *explicar y comprender* tienen un sentido técnico tal y como los expuso el pensador alemán Dilthey. **Explicación** es el conocimiento de una cosa tratando de responder a la pregunta “por qué” y dilucidando su *causa eficiente*. Así lo hacen la física, la química, la biología y la psicología experimental wundtiana. Mientras que **comprensión**, es el conocimiento de un hombre o realización humana respondiendo a la pregunta “para qué” y, por tanto, interrogándonos por la cuestión de la *causa final* o sentido propio de ese hombre o sus realizaciones. Este es el procedimiento de la psicología comprensiva y hermenéutica²⁸.

La comprensión (propia de las Ciencias del espíritu) introduce en la explicación una serie de elementos afectivos que complementan

²⁷ GRACIA GUILLÉN, D. (ed.), (2003). *Ciencia y vida. Homenaje a Pedro Laín Entralgo*. Fundación BBVA. Bilbao, p. 89.

²⁸ Este es el método que utilizará Pedro Laín en su obra *Antropología Médica para clínicos*. (1984). Salvat. Barcelona, p. 7.

la mera explicación intelectual u objetivante de algo o alguien. La empatía o intento de revivir la experiencia del otro, es propia de la actividad del comprender.

La asunción por parte de Laín de esta metodología nace de la íntima convicción que ya profesó Dilthey en torno al papel de las ciencias humanas en la superación de una explicación de la realidad que se basa sólo en el conocimiento de relación causa-efecto de un fenómeno. Sin desprestigiar los datos de las “ciencias duras” los saberes humanísticos aportarán una mayor profundización del objeto de estudio.

6. La enfermedad y la salud desde la perspectiva de la persona

Nuestro médico humanista, siguiendo el programa de la Escuela de Heidelberg, se volcará en el estudio acerca de la individualidad de cada proceso morboso.

En primer lugar observa que salud y enfermedad tienen lugar en la vida animal pero que adquieren rostros distintos dependiendo de si el animal es humano o no lo es.

Esto le lleva a diferenciar un modo objetivante o genérico de entender la enfermedad²⁹ y otro más subjetivo o “personal”. El primero dice así:

“La enfermedad es un desorden morfológico y funcional³⁰ [...] pero también es una reacción de carácter autorreparador consecutiva a ese desorden y adecuada a él”³¹.

²⁹ Laín no se refiere solamente a la enfermedad animal y humana, sin lugar a dudas la enfermabilidad es una propiedad de toda realidad viva (sólo de forma metafórica hablamos de la “enfermedad de la piedra”) por ello se refiere a un orden analógico de la enfermedad citando la enfermedad de las estructuras bioideas, vegetales, animales y la estructura humana. De estudiar estas últimas se encarga la antropopatología. (Cfr. *Ibid.*, pp. 205-206).

³⁰ Los desórdenes morfológicos son las alteraciones estructurales que se producen en las células y órganos. Son el objeto de los patólogos. La disfuncionalidad es fruto de esas alteraciones y se ocupa de ellas la medicina clínica.

³¹ LAÍN ENTRALGO, P. (1984). *Antropología Médica*, p. 204.

Laín ve la insuficiencia de esa descripción para referirnos a la enfermedad humana. En el animal humano que enferma hallamos los siguientes rasgos³² que complementan la anterior definición:

1. El animal “siente” la enfermedad, el hombre se sabe enfermo.
2. La enfermedad, para el hombre, es un episodio biográfico.
3. La enfermedad es fuente de acción creadora. Por ejemplo, ha originado la medicina ya sea en su versión empírica o mágica.
4. La enfermedad es objeto de apropiación.
5. En el hombre, la inteligencia y la libertad influyen en la adquisición de la enfermedad y en la posible recuperación de la salud.

La apropiación es un rasgo que comprenderemos mejor atendiendo a la definición de persona que Laín comparte con Zubiri, a saber:

“Entendemos por persona un momento trans-empírico de la constitución del hombre, al cual hay que referir el origen de la libertad y la íntima capacidad de apropiación”³³.

Se trata de un concepto central en la antropología lainiana. El hombre vive *en propio*, hace suyo el mundo en el que habita a través de tres vías regias de la apropiación que son la creencia, la esperanza y el amor.

Son varios los modos de apropiación de cosas, ideas, personas y posibilidades. Hay una apropiación física o prensil, una intelectual y otra afectiva. Esta última es relativa al modo de vivir personal y es la que posibilita que una persona haga suya una enfermedad viviéndola “en propio”³⁴.

³² Para una mejor comprensión de estos rasgos, Cfr. LAÍN ENTRALGO, P., (1984). *Antropología Médica*, pp. 218-221.

³³ LAÍN ENTRALGO, P., (1972). *Sobre la amistad*. Revista de Occidente. Madrid, p. 369.

³⁴ La persona, nos dice Zubiri, es una “realidad en propiedad”. Cfr. ZUBIRI, X., (1962). *Sobre la esencia*. Sociedad de estudios y publicaciones. Madrid, p. 110.

Esta actividad de la apropiación, es objeto de las estructuras posesivas del ser humano que, junto con las estructuras operativas, impulsivas, signitivas, cognitivas, expresivas y pretensivas son discernidas en la realidad del hombre³⁵.

Partiendo de esta concepción de la persona, Laín reformula la definición de enfermedad desde la mentalidad antropológica o personal. Nos plantea, al menos, dos definiciones complementarias del enfermar personal. La primera dice así:

“La enfermedad humana es un modo afflictivo y anómalo del vivir personal, reactivo a una alteración del cuerpo psico-orgánicamente determinada; alteración por obra de la cual padecen las funciones y acciones vitales del individuo afecto y reacción en cuya virtud el enfermo vuelve al estado de salud, muere o queda en deficiencia vital permanente”³⁶.

Consecuentemente, la enfermedad es algo más que una lesión anatómica o desorden funcional. Desde la realidad personal deviene en un modo de vivir afflictivo al que da lugar aquella lesión y este desorden.

Dado que no somos sólo vida biológica sino vida personal, el evento de la enfermedad viene a incidir en el todo que soy. Es así como los procesos de enfermedad y de salud se personalizan y adquieren realidad humana.

Por todo lo anterior, Laín se detiene en el estudio de la respuesta personal ante el hecho de la enfermedad. Dicha respuesta es diversa a la reacción psicoorgánica del individuo afecto (determinada por la constitución específica, típica e individual del paciente; su condición genérica de hombre y por su edad, raza, biotipo y pasado biológico) y

³⁵ Laín inicia su tratado de *Antropología Médica* con un amplio capítulo sobre el hombre como estructura. Es, quizá, el más filosófico dentro de la obra. Laín asume que el conocimiento de los actos genuinamente personales y las estructuras psicoorgánicas que los hacen posibles, exigen la existencia de un quid supraestructural en la total realidad del hombre. Su estudio, indica, es objeto ineludible de una antropología filosófica aunque no tiene por qué ser formalmente planteado en una Antropología Médica. Cfr. LAÍN ENTRALGO, P., (1984). *Antropología Médica*. pp. 67-68.

³⁶ LAÍN ENTRALGO, P., (1984). *Antropología Médica para clínicos*. Salvat. Barcelona, p. 224.

consiste en la actividad de la conciencia psicológica, del inconsciente personal, las creencias vivas, la idea de sí mismo y de la propia situación en el mundo, los proyectos y dilecciones personales, la estructura biográfica del curso vital, y el contenido de la propia biografía³⁷.

Su objetivo es conocer cómo la persona, desde su intimidad, hace suya la enfermedad y cómo influye esa realidad personal en la nosogénesis.

Laín no es ingenuo y sabe que una enfermedad preponderantemente orgánica no puede estar hecha desde la vida personal del paciente, pero si el médico es capaz de atender también a la vida personal del enfermo conseguirá una historia clínica tan singular como la de un cuadro de neurosis obsesiva.

Considera que la aportación realizada desde la moderna patología personal no desbanca la patología constitucional pero sí viene a enriquecer con nuevos aspectos la comprensión de la enfermedad³⁸.

Desde esta perspectiva personalista, se completan y entienden mejor las realidades que son la salud y la enfermedad humana. Así respecto de la salud, el internista R. Siebeck nos dirá: “no hay salud completa sin responder de forma satisfactoria a la pregunta ¿para qué queremos la salud? No vivimos para estar sanos sino para vivir y obrar”³⁹.

Ese para qué o finalidad que el hombre imprime a su propia existencia, trasciende la propia salud. La persona, desde sus estructuras impulsivas y pretensivas, deberá encontrar ese fin personal pues, sólo rectamente ordenada la salud hacia ese fin, podrá completarse y tener verdadera razón de ser la salud⁴⁰.

³⁷ Cfr. *Ibid.*, p. 309.

³⁸ Cfr. *Ibid.*, p. 321.

³⁹ Cfr. *Ibid.*, *Antropología Médica para clínicos*, p. 187. Podemos comprobar también el influjo de Siebeck, autor de *Medicina en movimiento*, y su consideración de la dependencia del curso de la enfermedad no sólo de los factores somáticos, sino también la actitud y la situación ante la vida. Cfr. ORRINGER, N., (1997). *La aventura de curar*, p. 26.

⁴⁰ Cfr. *Ibid.*

Ni la vida ni la salud son un fin último sino metas intermedias para “algo” que, a su vez, imprimirá valor a esa vida y a esa salud. Queremos seguir viviendo y hacerlo con salud porque deseamos hacer tal o cual proyecto (ya sean proyectos de llegar a tener o de llegar a ser). Recordando a Aristóteles diremos que la calidad de una vida no se mide por la extensión sino por la intensidad.

Ante la enfermedad, nos dirá Laín, el hombre siente (momento afectivo); el hombre interpreta (momento interpretativo); el hombre desarrolla una conducta ética (momento moral) y actúa en una u otra dirección (momento operativo)⁴¹.

La segunda definición de enfermedad nos remite a la realidad futuriza (J. Marías) e inquieta de la persona, razón por la cual la enfermedad humana es también:

“Un modo aflictivo y anómalo de la realización ‘hacia’ de la vida del hombre, en tanto que consciente e inconscientemente determinado o condicionado por una alteración patológica del cuerpo y alguna peculiaridad nosógena del entorno cósmico y social”⁴².

El hombre es proyecto y la enfermedad viene a modificar (total o parcialmente) e incluso a finalizar, ese horizonte de llegar a ser que define a cada individuo.

Quedaría, en último lugar, repensar la salud desde la perspectiva antropopatológica. A lo largo de la historia, la salud se ha entendido de formas distintas dependiendo del paradigma antropológico que haya profesado una cultura.

Pedro Laín distingue las concepciones naturalistas y las personalistas, y sus dos versiones o modalidades: la clásica y la romántica.

El naturalismo antropológico parte de la reducción del hombre a sus operaciones físicas. Todo lo relativo a la intimidad humana

⁴¹ Cfr. *Ibid.*, pp. 304 y ss.

⁴² *Ibid.*, p. 225.

(libertad, responsabilidad, moralidad etc.) o no se contempla o es considerado como un epifenómeno de la misma materia cósmica a la que pertenece el cuerpo humano. Según esto, la buena voluntad y el bienestar somático pertenecen por esencia a la buena salud⁴³.

Superando esta visión cosmológica de la salud tendríamos la consideración personalista originada en la filosofía occidental de cuño cristiano. Para esta, lo más propio de la naturaleza humana consiste en ser persona. Por ello, “para el personalismo, la libertad, la responsabilidad, la moralidad y la apropiación, ejecutadas por lo que en el hombre es naturaleza, no son última y formalmente imputables a esa naturaleza suya”⁴⁴.

De ahí que la dependencia entre los actos personales y la salud puede ser accidental y parcial. La falta de responsabilidad no es falta de salud y la inteligencia o la bondad moral son compatibles con un mal estado de salud.

7. Conclusión: La Antropología Médica y las humanidades médicas

Pedro Laín Entralgo ejerció su influencia en la medicina sobre todo en el ámbito docente. Estaba convencido de la importancia que tenían en la futura formación del médico, disciplinas como la historia y la antropología. Fue un humanista médico y español que compartió esta convicción y vocación con figuras de la talla de Marañón o con su contemporáneo Juan Rof Carballo. Consciente de estar avanzando contracorriente, este último comentaba en una de sus obras más importantes:

“Para la mayoría de los profesionales de la Medicina, la Antropología Médica [...] es meramente una ciencia ornamental. Ahora bien, ¿es esto justo?”.

⁴³ Cfr. *Ibíd.*, p. 181.

⁴⁴ *Ibíd.*

Sin embargo, insiste Rof:

“Lejos de ser una ciencia ornamental [...] es ciencia fundamental [...] algo que actuará en la Medicina del futuro como tábano y como comadrona de una nueva estructuración de la ciencia médica”⁴⁵.

La relación entre ciencias naturales y humanidades, como hemos tenido ocasión de comprobar en estas páginas, no fue fácil desde el avance del positivismo. Tampoco hoy. Sin embargo, conocedores del mundo sanitario y de la bioética actual como es el caso de Diego Gracia, nos dicen que las humanidades son más necesarias que nunca, tanto las humanidades clásicas como las “nuevas humanidades” (antropología, sociología, historia, psicología)⁴⁶.

La intención de esta y venideras Jornadas de Antropología Médica, no es ni será acumular datos sobre saberes que “adornen” los conocimientos de los alumnos o maestros del mundo sanitario, sino sensibilizar en torno al papel integral que los saberes humanísticos han tenido y siguen teniendo para incentivar nuestro saber acerca del hombre, su salud y sus modos de enfermar, mejorando con ello la práctica médica, es decir, el saber cuidar⁴⁷.

El saber médico, si quiere estar al servicio del hombre, debe ser holístico pues, sólo desde esa perspectiva, podrá ayudar y sanar a ese sujeto personal en el que confluyen lo biológico, lo social, lo psicológico y lo histórico.

⁴⁵ ROF CARBALLO, J., (1972). *Biología y psicoanálisis*. Desclée de Brouwer. Bilbao, pp. 92-94.

⁴⁶ Cfr. GRACIA, D., (2006 marzo). *Contribución de las humanidades médicas a la formación del médico*. Humanitas. Humanidades Médicas, nº1, p. 7.
http://www.fundacionmhm.org/www_humanitas_es_numero1/revista.html

⁴⁷ Un capítulo ineludible de la Antropología Médica lainiana es el estudio de la relación médico-paciente abordado en esta misma obra por el Profesor Vilaroig. El pensamiento lainiano lleva de forma intrínseca una reflexión y posicionamiento ético que da lugar a una Ética aplicada. Buena muestra de ello podemos encontrarla en la publicación de HIDALGO SERRANO, M., (2011). *Moral y ética en el pensamiento de Pedro Laín Entralgo*. Servicio de Publicaciones Universidad de Córdoba. Córdoba.