



# La antropología médica de Pedro Laín Entralgo: historia y teoría

*The medical anthropology of Pedro Laín Entralgo: history and theory*

■ Nelson R. Orringer

## Resumen

Esta introducción a la antropología médica de Laín sigue su método cognoscitivo de anteponer la historia a la teoría de un problema médico: primero, contextualiza su antropología médica en la crisis de fundamentos científicos de principios del siglo xx; después, expone las doctrinas principales de esa antropología: el ser humano es inquietud existencial, la salud una empresa, la enfermedad un proyecto del enfermo, y la relación médico-enfermo una coautoría amistosa de un estilo de vida que sana.

## Palabras clave

Antropología médica. Medicina psicosomática. Pedro Laín Entralgo.

## Abstract

This introduction to Laín's medical anthropology is divided into its historical contextualization and the synthetic exposition of its essential theories, in accordance with the pattern followed in his main works. His medical anthropology, based on a vision of man as existential restlessness, emerges from the early twentieth-century crisis of scientific bases, views health as an enterprise, sickness as a project of the patient, and the doctor-patient relationship as a friendly co-authorship of a healing lifestyle.

---

El autor es catedrático emérito de la Universidad de Connecticut (EE UU) donde ha dirigido el programa doctoral de Letras Hispánicas. Ha sido dos veces becario Fulbright en España y es miembro de numerosos comités editoriales. Su actividad académica está centrada en filosofía contemporánea comparada, teología comparada y en historia de la medicina actual. Entre sus publicaciones destacan: *Ortega y sus fuentes germánicas* (1979); *Nuevas fuentes germánicas de ¿Qué es la filosofía?*, de Ortega (1984); *Unamuno y los protestantes liberales* (1985); *La aventura de curar: la antropología médica de Pedro Laín Entralgo* (1997); *Angel Ganivet: la inteligencia escindida* (1998); *Hermann Cohen: filosofar como fundamentar* (2000), así como ediciones comentadas de F. Ayala, A. Ganivet y M. de Unamuno.

## Key words

Medical Anthropology. Psychosomatic Medicine. Pedro Laín Entralgo.

■ En este centenario de Pedro Laín Entralgo (1908-2001), el examen de su antropología médica constituye un homenaje digno de sus labores científicas y hasta necesario para la conservación de su pensamiento. Entre las cuatro disciplinas que ha cultivado con asiduidad —antropología filosófica, antropología médica, historia de la medicina, historia de la cultura española—, Laín estima su antropología médica como su empresa intelectual más alta (*DC* 497). Considera que la medicina no cura sin una doctrina científica de la esencia del ser humano en su totalidad (*HRF* 344). Con todo, a fi-



Pedro Laín Entralgo, c. 1945 (cortesía de la familia Laín-Martínez).

nes de la década de 1980, múltiples ejemplares de su obra culminante, *Antropología médica para clínicos* (1984; 2.<sup>a</sup> ed., 1985; 3.<sup>a</sup> ed., 1986), desaparecieron en un incendio de los almacenes de la barcelonesa Editorial Salvat, que la había publicado. Al intentar recuperar esta antropología médica, pues, contribuimos a salvar a Laín dentro de la historia de la medicina. Pronto en su carrera profesional renuncia a la práctica médica para dedicarse a la investigación y docencia universitaria de la historia y de la consecuente filosofía de la medicina. Cree que sin la teoría antropológica, carece de base la medicina como práctica, sujeta al capricho del practicante. Aquí examinamos la historia de la antropología médica en Laín y la doctrina misma, que pretende ser actual en la medicina de su época.

## I. Historia

Laín concibe la antropología médica como el conocimiento

científico y metafísico del hombre “en tanto que sujeto sano, enfermable, enfermo, sabable y mortal” (AMC XXXI). La ciencia alude a la ciencia humana y natural que vertebraba esa antropología; y la metafísica, a la filosofía de la realidad (humana) que la fundamenta. En cuanto *científica*, la antropología médica de Laín emerge de una concreta coyuntura histórica de la ciencia. En medicina, el positivismo naturalista de la segunda mitad del siglo XIX estudiaba la enfermedad humana desde presupuestos y métodos utilizados en el laboratorio y en el análisis de la materia cósmica (HC II, 684). Laín reconoce los progresos que el naturalismo logró en la lucha contra la enfermedad, pero encuentra que tal postura científica dio lugar en la década de 1890 a una rebelión de los enfermos europeos. Durante la Revolución Industrial, el estrés social se intensificó hasta un grado insoportable para el individuo, incapaz —piensa Laín— de tolerar la tensión de todos los días a causa de una crisis histórica que le había privado de un sistema de creencias firmes (RME 220–21; MA 158–59). Surgió la necesidad de humanizar la medicina.

La presión sobre el paciente aumenta con la Primera Guerra Mundial (1914–18), producida por la crisis de las creencias. En Austria y Alemania, filósofos y médicos aplican la antropología filosófica a la medicina. El cuidado de los heridos en la guerra concierne a varias escuelas de médicos de la necesidad de reformar la medicina de raíz. Percátanse del excesivo naturalismo que ha angostado el horizonte de la medicina positivista decimonónica porque reconocen la necesidad de responder no sólo a los desórdenes fisiológicos del enfermo, sino también a sus exigencias personales. Así, bajo el rótulo *antropología médica* surge una forma holística de la medicina en la Europa central una década antes del nacimiento en Estados Unidos del movimiento mejor conocido de la medicina psicosomática. El antropólogo médico Laín se encuentra expuesto a ambas corrientes.

Su antropología médica, fruto de una crisis en las ciencias, queda siempre referida a ella. En sus *Investigaciones lógicas* (1900–01), el lógico, matemático y filósofo Edmund Husserl (1859–1938) analiza las bases tradicionales de la lógica, fundamento de las demás ciencias. En 1905 Albert Einstein, con su teoría de la relatividad especial, cuestiona las premisas más firmes de la física de Newton. Ningún camino de la lógica lleva por necesidad a los principios de una teoría, sino que muchas valen por igual y sólo consideraciones prácticas justifican la hegemonía de una con respecto a las otras. Por ende, si a finales del siglo XIX las matemáticas se encontraban subordinadas a la lógica tradicional, L. E. J. Brouwer sostenía la imposibilidad de aplicar la vieja ley lógica *tertium exclusum* a los objetos de las matemáticas. Las matemáticas, pues, se autonomizaron e independizaron de la lógica, inventando sus propias leyes (Weyl 155, 528, nota 1). Las teorías de los reflejos propuestas por Pavlov y las doctrinas de Hering sobre la percepción lumínica mantienen la independencia de la fisiología ante la física (Ortega, VII: 305–06). Y los médicos de comienzos del siglo XX declaran la independencia de la clínica frente al laboratorio.

En medicina Laín recalca cuatro grandes tendencias de la época contemporánea, que para él se extiende de 1918 hasta la fecha: la extrema tecnificación de los instrumentos

médicos, la colectivización del cuidado médico en casi todo el mundo, la medicina preventiva y —lo que más concierne a su propia evolución intelectual— la incursión del personalismo en la patología (La medicina actual: MA 35). En los años 1920, la bibliografía médica publicada en alemán muestra una clara oposición a la impersonalidad del positivismo dominante en la segunda mitad del siglo XIX (Gracia 1974: 298). Los títulos de libros y artículos médicos aluden a la crisis de fundamentos presente en todas las ciencias. Identificada la crisis, los autores proponen nuevas ciencias médicas o paramédicas para remediarla, y entre ellas la sociología médica, la introducción a la medicina y la antropología médica.

Esta última ciencia arranca de un libro titulado sencillamente *Medizinische Anthropologie* (1929), del urólogo vienés Oswald Schwarz, apodado el “urósofo” por sus colegas por su introducción a menudo forzada de la filosofía en la medicina (HC II: 609). Con todo, en un ejemplar de su libro muy manejado por Laín, Schwarz parte de la inseguridad de muchos médicos de su tiempo frente a la crisis de los fundamentos en todas las ciencias. En física el determinismo ha cedido ante el probabilismo. En biología la



Urrea de Gaén (Teruel), casa natal de Pedro Laín.

irracionalidad se ha infiltrado en las leyes básicas. Los investigadores, pues, estudian la forma de vida más elevada, la existencia humana (Schwarz XI–XVII). Este cambio de enfoque parece a Schwarz exigir una medicina científica, sistemática, sobre la esencia humana.

Desde tal perspectiva surge la posibilidad de deducir la esencia del enfermar. La ciencia básica del ser humano es lo que entiende Schwarz por antropología. Su estructura vendría determinada por la propia del ser humano, su objeto, con toda su contradictoriedad —vislumbrada por Hegel, Nietzsche y Simmel—, de naturaleza y espíritu, de realidad y valor, de contenido y forma. La nueva ciencia se dirigiría a la esencia del evento que supone el enfermar humano (Schwarz XVIII).

Schwarz, pese a su eclecticismo, indica a Laín el camino a seguir en su voluntad de sistema, fundado en la idea del hombre como individuo. Pero, como antropólogo filosófico, Schwarz no escribe aislado en la Viena de su época, sino que forma parte de un proceso histórico en que se integra la evolución intelectual del mismo Laín. Éste divide la historia de la patología contemporánea en cuatro estadios principales con su punto final en la consideración del enfermo como persona. La *primera etapa* la preside Freud, fundador vienés del psicoanálisis. En la *segunda etapa* entra el Círculo de Viena formado por Schwarz, admirador de Freud. La *tercera* comprende la época inicial de los estudiantes más distinguidos del internista y fisiopatólogo de Heidelberg Ludwig von Krehl (1861–1937). Y, finalmente, Laín concibe la *cuarta etapa* como la madurez de la Escuela de Heidelberg, creación de Von Krehl, y el concurrente desarrollo de la medicina psicosomática en Estados Unidos (HRF II, 583). Examinemos brevemente estos cuatro estadios.

Tras la Primera Guerra Mundial abundaron los neuróticos en las clínicas más prestigiosas de Europa, constituyendo en el primer lustro de los 1920 entre el 25 y el 35% de todos los enfermos allí atendidos (HRF II: 608). La Guerra había hecho mella en la salud mental europea y el psicoanálisis había comenzado a ser tomado en serio, sensibilizando a los clínicos sobre la aparición de las neurosis. Freud se le antoja a Laín como un antropólogo médico a su pesar, pues, dejando aparte su biologismo y su énfasis en la sexualidad inconsciente, en la clínica enfoca la medicina en la persona como individuo enfermo. Añade el escuchar y su interpretación a la patología, previamente sólo visual y táctil. Sistematiza el uso de la psicoterapia verbal en la medicina. Investiga la interacción entre la psique y las funciones vegetativas del cuerpo. En suma, presenta la enfermedad como un suceso dentro del contexto biográfico del enfermo (ESH 60-61).

Entre 1918 y 1922, el psicoanálisis de Freud y de sus estudiantes Grodeck, Ferenczi y Deutsch influye en la formación de una mentalidad denominada “antropopatológica” por Laín, porque aplica técnicas psicoanalíticas a casos antes vistos como estrictamente orgánicos (MA 175-179). En la Viena de Freud y Adler, el *urósfo* Schwarz organiza un grupo de médicos de múltiples especialidades para publicar un libro *Psicogénesis y psicoterapia de los síntomas físicos* (1925). Aquí Schwarz elogia a Freud por ini-

ciar el examen de las neurosis orgánicas en cuanto símbolo de la persona como un todo con un problema íntimo. Pero a la vez exige Schwarz una disciplina mental omnimoda, que sintetice diversas tendencias nuevas de conocimiento: la fenomenología de los signos y de la comprensión propuesta por Husserl; la psicobiología de Hans Driesch, la psicología *Gestalt* (*Gestaltpsychologie*) y la fisiopatología de Ludolf von Krehl. Tal síntesis de teorías ayudaría a independizar y autonomizar la medicina frente a las demás ciencias (HC II, 525). Pero Laín entrevé los límites del Círculo de Viena, que, afectado por Freud, enfoca sólo a las neurosis orgánicas.

Resta a la Escuela de Heidelberg, a juicio de Laín, extender la “mentalidad antropopatológica” a todas las enfermedades. El prestigioso catedrático de Patología y Terapia Especial, Ludolf von Krehl (1861-1937) de Heidelberg, poco a poco evoluciona desde la fisiopatología a la medicina de la persona individual. En su célebre conferencia de Leipzig de 1928, *Forma de enfermedad y personalidad*, influyente en Laín, dice seguir basando su pensamiento en el fundamento de sus maestros, la ciencia natural. Pero se cree obligado a ponerse al día en medicina, definiendo la nueva tendencia como “la incursión de la personalidad del enfermo en la problemática del médico como objeto de estudio y valoración” (1926, 6). Con Schwarz, anhela una ciencia médica autónoma con el problema del individuo hecho objeto de estudio. Mas, siendo un pensador en crisis, no avanza resuelto en el sentido que indica, sino que vacila entre su viejo exclusivismo naturalista y la previsión asistemática de un personalismo futuro (Kütemeyer 33 y 35). Laín le ve como a un Moisés de la medicina, capaz de avistar a su vez la tierra prometida desde lejos, pero no de entrar en ella (HC II 534).

Los discípulos más destacados de Von Krehl, Richard Siebeck (1883–1965) y Viktor von Weizsäcker (1886–1957), integran con Von Krehl la *Escuela de Heidelberg*, que se mueve hacia la medicina antropológica. Siebeck, sucesor de Von Krehl en la cátedra, avanza más allá del maestro hacia esa medicina, mientras que Von Weizsäcker entra de lleno en ella con audacia y empaque intelectual (HR II: 624-27). Como Von Krehl, Siebeck acentúa la sensación de vivir en la crisis cultural de Occidente, y encuentra que lo mismo que las demás ciencias modernas, la medicina tiene que arrostrar cuestiones de urgencia. Médicos prestigiosos sienten aversión y a veces hostilidad hacia la medicina exclusivamente naturalista. Aumenta la charlatanería en medicina. Todo apunta a la imposibilidad de ver al enfermo sólo a través de las leyes de la física y de la química, y a la necesidad de percibirle como a un organismo vivo con una constitución particular, con cuerpo y espíritu, con personalidad sumida en un ambiente concreto y con relaciones sociales, a veces, conflictivas (Siebeck 1936: 2).

Siebeck sigue a Von Krehl en su idea de que los descubrimientos psiquiátricos de Freud podrían ayudar a curar en el ámbito de la medicina interna. Equipara la historia clínica del enfermo a la historia de una vida. Los síntomas pueden adquirir sentido dentro de un marco biográfico (Siebeck 1949: 37-38). Impresiona a Laín la idea de Siebeck de que el enfermo no sólo *tiene* su enfermedad; él y su destino personal *la hacen*. La historia clínica, pues, no debe aspirar a diagnosticar la enfermedad, sino

a hacer posible el juicio de cómo ha cambiado su vida a través de su enfermedad (HC II: 627).

Más afín a la sensibilidad médica de Laín que a la de Siebeck, religiosamente solemne, es Von Weizsäcker, con su agilidad mental. Filósofa en medicina con mayor profundidad y gracia que Schwarz. Médico de batallón durante la Primera Guerra Mundial, el conflicto le produce “la convulsión más honda del alma”, y ve la vocación médica con una nueva luz y con otras bases. Ya no le satisfacen sólo las exactas ciencias naturales. En el hospital de campaña la práctica médica, a su modo de ver, desvela lo que importa a una vida y lo que no. Incluso una apendicitis de apariencia trivial puede exigir evitar una intervención agresiva. No sólo necesita el médico operar, recetar medicamentos y ordenar el régimen de vida del enfermo, sino también disponer el traslado del mismo, organizar la ropa de la cama y reparar en la calefacción y en la alimentación del paciente (Von Weizsäcker 1954: 52-54). Hijo de pastores luteranos, Von Weizsäcker ha sentido que una medicina sólo materialista habría roto con la tradición familiar espiritualista. Por eso, se orienta hacia la filosofía ya en sus primeros años de estudiante y en la época prebélica, y conserva esta tendencia toda su vida (Kütemeyer 57).

En Heidelberg prima en Filosofía la Escuela Neokantiana del Sudoeste Alemán, y Von Weizsäcker estudia con Wilhelm Windelband y con Heinrich Rickert, que influye mucho



Urrea de Gaén (Teruel), vistas desde la ermita de Santa Bárbara.

en su antropología médica (Gracia 1972: 168-69). Rickert le hace ver la medicina no sólo como una ciencia natural, sino también como una ciencia cultural. En cuanto natural, es *óptica* o “cosoide”; en cuanto cultural, es *pática* o referida a la existencia desde dentro. El médico que pregunta: *¿qué es la enfermedad?*, formula una pregunta *óptica*, con la que se percibe la enfermedad como un hecho u objeto. El que interroga, *¿cómo te encuentras?*, busca un juicio de valor sobre el espíritu dentro del contexto de la cultura en que viven médico y enfermo. Pero el enfermo es para Von Weizsäcker un ser no sólo introvertido, sino también orientado hacia fuera, hacia la sociedad. De ahí la importancia para él de la relación médico-enfermo. En la antropología médica de Von Weizsäcker se plantean también el problema de las causas finales y el misterio de la muerte (Gracia 1974: 303-04; Gracia 1972: 177-78).

Al encarar estos últimos problemas, Von Weizsäcker escribe influido por el fenomenólogo Max Scheler (1874-1928), padre de la antropología filosófica contemporánea. Scheler, a quien Von Weizsäcker ha conocido en persona, acomete en la última época de su vida el “proyecto monumental de una antropología filosófica que no llegó a escribir” (Pintor Ramos 71). En su ensayo *Hombre e historia* (1926), Scheler presenta el problema de la antropología filosófica como el más urgente de su tiempo. Concibe esa disciplina como “una ciencia fundamental de la esencia y la estructura esencial del hombre, de su relación con los reinos de la naturaleza (inorgánico, vegetal, animal) y con el fundamento de todas las cosas; de su origen metafísico y de su comienzo físico, psíquico y espiritual en el mundo; [...] de las direcciones y leyes fundamentales de su evolución biológica, psíquica, histórico-espiritual y social, y lo mismo de sus posibilidades esenciales que de sus realidades. En esta ciencia se halla contenido el problema psicofísico del cuerpo y del alma” (Scheler, 1976: 62; Pintor Ramos 71). De acuerdo con esto, la antropología filosófica presta una base rigurosa a toda ciencia cuyo objeto es el hombre, desde la arqueología y la historia hasta la psicología, la biología humana y la medicina.

Scheler, leído directamente por Laín y absorbido por él de modo indirecto en las páginas de Von Weizsäcker, ha influido en el punto de partida de ambos antropólogos médicos. Para Scheler, la antropología filosófica fundamenta la realidad esencial del ser humano. Y esta realidad se da como un mundo interpersonal y comunitario, en el cual se presenta la esfera del *tú* y del *yo* previo incluso a toda la naturaleza, sea orgánica o inorgánica (Scheler, 1973: 245). Por eso Von Weizsäcker parte en su antropología médica de la relación médico-enfermo: el médico, a su modo de ver, no trata al paciente como a un objeto de la naturaleza, según la práctica de fines del siglo XIX, sino como a un *tú* con una enfermedad que él comparte de modo virtual. “El proceso de la enfermedad, real en el enfermo —comenta Von Weizsäcker en 1927 (58)— está prolongado de una manera existencial en el médico. La patología teórica y la reflexión diagnóstica y terapéutica no son, pues, sino la repetición y expansión, sólo pensada, del proceso en el médico”. Éste y el enfermo tienen que experimentar la enfermedad como un *nosotros*. El *yo* de este *nosotros* pertenece al enfermo, no al médico; el objeto del mismo es la individualidad (doliente) del enfermo, no la del médico.



En la concepción que Von Weizsäcker brinda a Laín de la comprensión médico-enfermo, cada uno de los dos conserva su identidad. Pero nace entre uno y otro una camaradería (*Weggenossenschaft*) parecida a la que surge entre compañeros de viaje, que hacen su inquieto camino por la vida (Von Weizsäcker, 1927: 136, 146). Laín, insatisfecho de la frialdad afectiva de esta doctrina, le ha prestado un calor “católico”, para decirlo con palabras suyas, introduciendo en ella el amor netamente cristiano, “agapético”. Desde su primer libro médico *Medicina e Historia* (1941) hasta su obra capital, *Antropología médica para clínicos* (1984), atribuye a la relación médico-enfermo los rasgos del amor: del amor concebido como éros, el anhelo de perfección del mundo y del yo; del amor visto como *agápe*, amor efusivo y cristiano hacia alguien capaz de perfeccionarse; y del amor vivido como *filía*, afecto fraternal (RME 373-74). En suma, influido por Scheler y por Von Weizsäcker, Laín como antropólogo médico puede etiquetarse como personalista cristiano. Su discípulo Diego Gracia apunta que Laín se ve instalado en “la tradición metafísica personalista cristiana, enriquecida con una línea de pensamiento que, desde Dilthey, y a través de Scheler, Heidegger y Ortega, alcanza su más lograda síntesis en la obra de Xavier Zubiri”, entrañable amigo y maestro de Laín (Gracia 1975: 117).

¿Cómo contextualizar su aspiración a una antropología médica en su biografía? En su obra de confesión *Descargo de conciencia* (14-15), explica que se percató de la crisis científica de Occidente a través de sus estudios —de la macrofísica, de la microfísica y de la medicina informada de filosofía—; y cómo se volvió agria esta concienciación a partir de 1936, cuando estalló la Guerra Civil Española, que tendió su sombra sobre la filosofía médica que Laín elaboraba a la sazón. Como buscaba soluciones al problema de la patria en la *historia*, decidió recurrir a un análisis *histórico*, además, como primer paso para solucionar los grandes problemas de la medicina.

Según Laín (HC I: 11-12), la medicina en cuanto tal es un sistema de problemas, y la antropología médica su solución. Por eso entre 1945 y 50, acomete el ambicioso proyecto de escribir una serie de libros sobre los problemas médicos más importantes —el morfológico, el fisiológico, el nosológico, el terapéutico y el médico-social— como preparación para su tratado sistemático de antropología médica. La visión de la medicina como sistema de problemas puede rastrearse, en última instancia, en el sentimiento de la ciencia en crisis. Como estudiante de química en Zaragoza en 1923, se inició Laín en la crisis de fundamentos científicos al aprender la teoría de la relatividad de Einstein. Después, al comenzar sus estudios de Medicina en la Universidad de Valencia (1924), se informó de la crisis de la física atómica generada por Heisenberg, Schrödinger, Broglie, Dirac, y se entregó a la lectura de las revistas de vanguardia de medicina y de la filosofía con que ella interaccionaba. Entre las revistas más influyentes en el joven Laín destacaban en medicina las alemanas, *Deutsche Medizinische Wochenschrift* y *Klinische Wochenschrift*, y las francesas *La Presse Médicale* y *Paris Médical* (Gracia 1983: 21-22); y en ciencia teórica y filosofía contemporánea, contaba con la *Revista de Occidente* de Ortega, y los libros publicados por la editorial homónima.

Sobre la crisis en las ciencias aplicada a la medicina, la *Deutsche Medizinische Wochenschrift* ofreció a Laín las nociones más fecundas. Su futuro mentor en Historia de la Medicina, Paul Diepgen, arguyó en esa revista (1927) que los fundamentos de la medicina decimonónica habían entrado en crisis, y en la misma revista (1929) Ludolf von Krehl, fundador de la Escuela de Heidelberg, polemizó con la medicina de fines del siglo XIX por su orientación exclusivamente científico-natural, que excluía la personalidad del enfermo. Entre los filósofos que publicaron en la *Revista de Occidente*, conscientes todos de la crisis de fundamentos científicos y de su relevancia filosófica, Ortega y Zubiri influyeron más en la antropología médica de Laín. En Ortega descubrió exposiciones de ideas de filósofos alemanes como Dilthey y Scheler, decisivo este último en el desarrollo intelectual de Von Weizsäcker. Confiesa Laín: “Max Scheler influyó poderosamente en mí. Y aunque la antropología filosófica de Zubiri —ulterior experiencia mía— supe tan clara y fundamentalmente la que Scheler no terminó de elaborar, todavía influye” (Gracia 1983: 2).

Scheler había mantenido —recordémoslo— que la antropología filosófica era una ciencia capaz de fundamentar todas las ciencias humanas, incluida la medicina. Laín seguía esta lección puntualmente en todas sus publicaciones de antropología médica, si bien con formas diversas. Al principio, se aproxima a la antropología médica como psiquiatra y, después, como historiador de la medicina. Entre 1927 y 1930, mientras persigue la licenciatura en Medicina en Valencia, sus profesores le enseñan psiquiatría con envergadura universal y antropológica (Albarracín 35). La lectura de *Psicogénesis*, libro editado por Schwarz, le convence de que toda enfermedad humana, aun la más aparentemente fisiológica, proviene de un proceso tanto psíquico como somático (DC 112). En el Instituto Psiquiátrico Provincial de Valencia, donde hace prácticas entre 1934 y 1936, absorbe artículos de la Escuela de Heidelberg en el *Compendio de enfermedades mentales* editado por O. Bumke (DC 132), teniendo como consecuencia la publicación de un artículo suyo en 1935. Ahí Laín exterioriza por vez primera su inclinación hacia la antropología médica: “Médicos como Kraus, Krehl y Von Weizsäcker, cirujanos como Bier, Sauerbruch y Lériche, toman parte en la cruzada en pro de la humanización de la Medicina que ahora comienza” (DC 137).

Descubre, empero, la antropología médica en vísperas de la Guerra Civil española (1936-39), factor que explica la historización de la variedad de antropología médica cultivada por él. En adelante, ha de someter todo problema antropológico-médico a un análisis histórico. Porque la temible realidad de la guerra agudiza su conciencia histórica. Busca las causas de la conflagración que se está desplegando e intenta esclarecer en un sentido histórico lo que experimenta. En la primavera de 1938, a punto de finalizar el conflicto, decide dedicarse a la Historia de la Medicina esperando alcanzar a través de ella la antropología médica deseada (DC 43). En 1942 oposita con éxito a una cátedra de Historia de la Medicina en la Universidad Central madrileña, pero nunca abandona la meta antropológica de esa disciplina. En un prólogo de 1965 a sus propias obras (OB XIV), define la teoría y la historia de la medicina como el tema principal de

sus investigaciones desde 1940. *Teoría* quiere decir doctrina de antropología. Se repite el binomio de teoría e historia en los títulos de múltiples libros suyos: *Medicina e Historia* (1941), la reelaboración de la tesis doctoral; *Estudios de Historia de la Medicina y Antropología Médica* (1943); *La historia clínica*, subtitulada, *Historia y teoría del relato patográfico* (1950); *Introducción histórica al estudio de la patología psicosomática* (1950), condensación de toda la historia de la medicina con su finalidad en la antropología médica, y librito después reeditado con el título antropológico-médico *Enfermedad y pecado* (1961). El acoplamiento de historia y teoría en la arquitectura de los textos médicos de Laín continúa hasta el fin de los años 80, cuando se publica *El cuerpo humano. Teoría actual* (1989), síntesis histórica y antropológica de los paradigmas científicos de nuestro cuerpo, forjados por médicos desde la Antigüedad clásica (Galeno) hasta la actualidad (A. Benninghoff, H. Braus). Narrada la *historia* de la antropología médica de Laín, entremos ahora en la *teoría* que la compone.

## II. Teoría

Toda la historiografía médica de Laín desemboca en su antropología médica, síntesis teórica de las principales filosofías de la medicina de Occidente. Su obra capital, *Antropología médica para clínicos*, recapitula las partes teóricas de todos sus textos médicos escritos a partir de 1941. La estructura del libro se explica en función de sus ideas ya expuestas. Como antropólogos médicos filósofos de todos los tiempos, pretende humanizar la medicina. De ahí la estructura tripartita de la *Antropología médica para clínicos*, con una primera parte dedicada a *la realidad del hombre*; una segunda, a *salud y enfermedad*, binomio analizado como una problemática de antropología filosófica, y, por último, una tercera parte, *el acto médico y sus horizontes*, una consideración antropológica de la relación médico-enfermo. El punto de partida en la persona humana, realidad del hombre, se remonta a Scheler, que fundamenta toda la medicina en la antropología filosófica, y a la Escuela de Heidelberg, que, orientada por Scheler y los médicos vieneses posfreudianos, redacta historias clínicas fundadas en la biografía personal del enfermo. Al pasar de la meditación de la persona a la consideración de la persona sana y de la enferma, Laín imita a Von Weizsäcker, que ha sostenido que “la salud tiene algo que ver con la verdad, la enfermedad algo que ver con la no verdad” (1935: 24). Menos sibilino, Laín mantiene que el médico persigue *la verdad* del enfermo, con la recuperación vista como la vuelta de éste a ser el individuo que realmente es: o el proyecto de vida en que tomó parte antes de enfermar, o el programa vital que le permiten practicar la enfermedad crónica o la neurosis (HC II, 613-14). En rigor, la tercera parte del libro principal de Laín es consecuente con las dos anteriores. Si Von Krehl negó la existencia de las enfermedades para afirmar la de los enfermos, Laín recalca con Von Weizsäcker la relación médico-enfermo en sus dimensiones afectivas, cognoscitivas, operativas, éticas y sociales.

Sin embargo, Laín busca actualizar su antropología médica. Sigue por ello a Zubiri en

su curso *Estructura dinámica de la realidad* (1964) al examinar en las primeras dos subdivisiones de *Antropología médica para clínicos* (AMC) la estructura y la dinámica de la realidad humana. Zubiri (58-59) concibe toda realidad, incluido el ser humano, como una sustantividad, un sistema cíclico y cerrado de componentes esenciales. Toda sustantividad constituye una estructura y el proceso de ser la estructura, que uno es significa su *dar-de-sí*, su donación al mundo de todos sus componentes (Zubiri 62). Laín pregunta por los múltiples modos de autodonación humana y determina que la vida humana es un hecho-evento psicoorgánico, referido a sí mismo, al mundo y a un primer principio fundador, y obligado siempre a trascender su propia historicidad. Descubre la inquietud existencial en las emociones humanas más creadoras: el afán de novedades, la insatisfacción frente a lo inmóvil, la propensión a ser cada vez más. El ser humano, pues, es *Homo viator*, siempre en marcha. Es un bipedestante que camina (Galeno), capaz de discurso (Aristóteles), sexuado (J. Marias), perteneciente a una raza y biotipo, dotado de una constitución individual, una edad biográfica y una época histórica, y sujeto al cambio a través de muchas etapas sucesivas (Dilthey) (AMC 73). En la idea de la realidad humana como una estructura dinámica se basa la *Antropología médica para clínicos*, el más sistemático de todos los libros de Laín.

En cuanto a las estructuras específicas que componen la estructura dinámica humana, Laín las divide en *operativas* (morfogenéticas, sustentativas, ejecutivas); *impulsivas* (las rectoras de la energía fisicoquímica, las directrices de la energía instintiva); *signitivas* (conciencia psicológica, la percepción espacial y corporal, la temporal, la identidad, la conciencia moral, la percepción del estar, la emoción, el dolor, los sueños, los símbolos); *cognitivas*; *expresivas*; *pretensivas* (fines últimos, medios mediatos); *posesivas*, y *psicoorgánicas y pertenecientes a la vida personal* (AMC XIII-XV).

De las estructuras de la realidad humana pasa el zubiriano Laín a la dinámica que las rige. Para conocer la dinámica humana, recomienda tomar nota de los actos característicos del individuo, relacionándolos con su experiencia previa, conjeturando en general sobre la intimidad de su persona y viendo si la conjetura explica todos sus actos. Colige que el ser humano, en su dinámica, es un hecho-evento, estudiable desde sus vivencias concretas o desde la totalidad de las mismas. El curso de una vida biografiada dimana de una serie de fases, pertenecientes a dos órdenes temporales, uno biológico (la edad), el otro biográfico (vidas sucesivas o complementarias) (AMC 72-76).

Afanoso de actualidad, Laín incluye en su *Antropología médica para clínicos* una sección sobre el cuerpo humano. Según él, la medicina de la primera posguerra mundial ensalzó la cultura del cuerpo humano. Por ello, en *La medicina actual* (1973), breve historia de la medicina de 1918 a 1973, Laín enumera seis modos en que el cuerpo humano, vivido desde dentro, se integra en la vida personal: como 1) conjunto de instrumentos, 2) fuente de impulsos, 3) causa de sentimientos, 4) carne expresiva, 5) apariencia simbólica, 6) hacedor de mundo, límite y peso (MA 184-210). En AMC (139), escribe que, si el cuerpo humano se nos descubre en estas seis manifestaciones, es porque nuestro cuerpo es “el lugar morfológico y funcional de todas las estructuras psico-

orgánicas [...] que integran la realidad del hombre”, entendiéndolo por tales estructuras las operativas, las impulsivas, las signitivas, etcétera, ya enumeradas.

La segunda división de la *Antropología médica para clínicos* se centra en definiciones sintéticas de salud y enfermedad. Deseoso de estar científicamente al día, Laín rechaza por utópica la concepción de la salud propuesta en la Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud (estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad), y la sustituye por la suya: la salud, meta del enfermo y del médico, es “la capacidad de ordenado centramiento de una persona tras haberse entregado al máximo descentramiento psicoorgánico que exija la realización de la vida, cuando esa persona se propone alcanzar la cima de sus propias posibilidades: esfuerzos intelectuales, artísticos y deportivos, actos geniales o heroicos” (DM 282).

¿Qué impide gozar de la salud? Evidentemente, la enfermedad, pero entendida de un modo personalista: toda enfermedad humana, según Laín, tiene un componente, por trivial que sea, de plan o proyecto. Es una “cuasi-creación”: *cuasi-* porque sólo la creación divina es creación verdadera (Zubiri); y *creación* sólo relativa, porque toda enfermedad está impuesta hasta cierto punto por el azar o la situación (HC 2: 71-70). Luego, el personalista Laín concibe la enfermedad como un “modo aflictivo y anómalo del vivir personal, reactivo a una alteración del cuerpo psicoorgánicamente determinada; alteración por obra de la cual padecen las funciones y acciones vitales del individuo [...] y reacción en cuya virtud el enfermo vuelve al estado de salud [...], muere, o queda en deficiencia vital permanente” (AMC 224).

Si la enfermedad constituye un modo de vivir personal, creación del enfermo, la relación médico-enfermo, en el caso óptimo, consiste en una coautoría, una dualidad coauxiliar, encaminada hacia la recuperación de la salud psicoorgánica (AMC 350). El médico muestra creatividad al intentar co-ejecutar con el enfermo sus estados psíquicos y por medio de un tratamiento que invente posibilidades para un futuro productivo; y el enfermo crea mediante la apropiación de su condición, la personalización libre de su enfermedad. En esta colaboración, médico y enfermo devienen coautores del hecho-evento que es la enfermedad.

Concebida la antropología médica como la ciencia del ser humano en cuanto sano, enfermable, enfermo, curable y mortal, la medicina siempre ha intentado disminuir la zona de la enfermabilidad, y convertir lo que fue el rígido límite de la muerte en elástico horizonte. De ahí la definición más vigorosa que nos ofrece Laín de la medicina: es el “arte de ir ganando terreno a la muerte” (AMC 465). Aboga por la humanización de la muerte con la razón antropológica-médica, favoreciendo la adaptación del médico a la actitud particular de cada paciente ante su mortalidad. También celebra la mejora médica de la naturaleza humana, previniendo la enfermedad y aumentando el potencial biológico del individuo. La actualidad médica, que tanto ha preocupado a Laín, incluye la prevención general o específica de la enfermedad, la eugenesia y la eufenesia, la cirugía correctiva prenatal y la ingeniería genética (AMC 455).

En rigor, todo el esfuerzo antropológico de Laín se debe a una voluntad de actuali-

dad científica. Ya queda dicho que su deseo de humanizar la medicina ha respondido a una de las propensiones de la medicina actual, la de personalizar la patología. El camino antropológico elegido corresponde a su respuesta a la filosofía, para él la más actual (Scheler, Ortega, Zubiri), y a la medicina teórica afectada por ella (Von Weizsäcker). La modulación historiográfica dada por Laín a su antropología médica viene impuesta por el trauma de la Guerra Civil Española, pero sólo demuestra lo que Laín ha sostenido siempre, y es que nuestra actualidad histórica entera se caracteriza por su habituación a vivir la vida como crisis (TM 326-335). La crisis hecha hábito mental forma el punto de partida, el marco de referencia repetido, el armazón estructural y la conclusión de esta antropología médica. Parte de la visión del ser humano como inquietud, *Homo viator*, y afirma la noción del hombre como “una realidad corpórea, siempre en camino, siempre itinerante” (AMC 9). El fin de la *Antropología médica para clínicos* coincide con su principio, pues la obra termina con la inquietud del médico actual como un inconformista frente al hambre, la guerra, la enfermedad, la contaminación y la injusticia social.

## Bibliografía

- Albarracín, Agustín. *Retrato de Pedro Laín Entralgo*. Barcelona: Círculo de Lectores, 1988.
- Gracia Guillén, Diego. “Aproximación histórica a la antropología médica”, *Asclepio* 24 (1972): 145-224.
  - “Conversación con Pedro Laín Entralgo”. *Cuadernos Hispanoamericanos* 400 (1983): 11-32.
  - “La estructura de la antropología médica”, *Realitas. Seminario Xavier Zubiri*. I. *Trabajos (1972-1973)*. Madrid: Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1974; pp. 293-397.
- Krehl, Ludolf von. *Krankheitsform und Persönlichkeit*. Heidelberg: Universität Heidelberg, 1929.
- Küttemeyer, Mechthilde. “Anthropologische Medizin oder die Entstehung einer neuen Wissenschaft. Zur Geschichte der Heidelberger Schule”. Tesis doctoral inédita, Universidad de Heidelberg, 1973.
- Laín Entralgo, Pedro. *Antropología médica para clínicos*, 3.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Salvat, 1986. Abreviado como: AMC.
  - *El cuerpo humano. Teoría actual*. Madrid: Espasa Universidad, 1989.
  - *Descargo de conciencia (1930-1960)*, 2.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Barral, 1976. Abreviado como: DC.
  - *El diagnóstico médico. Historia y teoría*. Barcelona; Salvat, 1982. Abreviado como: DM.
  - *La empresa de ser hombre*, 2.<sup>a</sup> ed. Madrid: Taurus, 1963. Abreviado como: ESH.
  - *Hacia la recta final. Revisión de una vida intelectual*. Barcelona: Círculo de Lectores, 1990. Abreviado como: HRF.
  - *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, 2 vols. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1950. Abreviado como: HC.
  - *La medicina actual*. Madrid: Seminarios y Ediciones, 1973. Abreviado como: MA.
  - *Obras*. Madrid: Plenitud, 1965. Abreviadas como: OB.
  - *La relación médico enfermo. Historia y teoría*, 2.<sup>a</sup> ed. Madrid: Alianza, 1983. Abreviado como: RME.
  - *Teatro del mundo*. Madrid: Espasa-Calpe, 1986. Abreviado como: TM.
- Ortega y Gasset, José. ¿Qué es filosofía?, en *Obras completas*, vol. VII, 6.<sup>a</sup> ed. Madrid: Revista de Occidente, 1964; pp. 273-438.

- Pintor Ramos, Antonio. *El humanismo de Max Scheler. Estudio de su antropología filosófica*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 1978.
- Scheler, Max. *Mensch und Geschichte*, en *Philosophische Weltanschauung, Späte Schriften*, en *Gesammelte Werke*, vol. 9, Berna y Munich: Francke Verlag, 1976; pp. 15-41.  
— *Wesen und Formen der Sympathie*, en *Gesammelte Werke*, vol. VII. Berna: A. C. Francke Verlag, 1973; pp. 7-258.
- Schwarz, Oswald. *Medizinische Anthropologie*. Leipzig: S. Hirzel, 1929.  
— (ed.). *Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome*. Viena: Julius Springer, 1925.
- Siebeck, Richard. *Introducción*, en *Tratado de patología médica*, vol. II. Barcelona, Madrid, Buenos Aires, Río de Janeiro: Labor, 1936; pp. 1-51.  
— *Medizin in Bewegung. Klinische Erkenntnis und ärztliche Aufgabe*. Stuttgart: Thieme, 1949.
- Weizsäcker, Viktor von. *Ärztliche Fragen. Vorlesungen über allgemeinen Theorie*, 2.ª ed. Leipzig: Georg Thieme, 1935.  
— *Natur und Geist. Erinnerungen eines Arztes*. Gotinga: Vandenhoeck & Ruprecht, 1954.  
— *Stücke einer medizinische Anthropologie (1927), Arzt und Kranker*, 2.ª ed., vol. I. Leipzig: Koehler & Amerlang, 1941; pp. 62-148.
- Weyl, Hermann. *Gesammelte Abhandlungen*, vol. II. Berlín, Heidelberg, Nueva York: Springer Verlag, 1955.
- Zubiri, Xavier. *Estructura dinámica de la realidad*. Madrid: Alianza Editorial, Fundación Xavier Zubiri, 1989.

PEDRO LAÍN ENTRALGO

MINISTRO IBARRÉS MARTÍN, S.  
MADRID-18015  
29. III. 95

A Nelson R. Orringer

Me gustaba Nelson: A través del Comité de Lectura lo he conocido con ejemplos de valores e, incluso de la Guerra, alma, persona, con el que estoy por encima mi reflexión sobre el tema: y por tanto mi propia parte de un momento dinamicista como representa ciertos psico-filosofía al problema de la realidad del ser humano. Venían lo que otra ella dicen, se gustaba de ver algo. Los dualistas al modo hilemorfista (hay tal vez algunos en la antropología católica) o al modo castro-marino (Eckles) no hacen nada bueno. O por otra parte, los orteguianos a ultranza (y me atrevo a pensar que al propio Ortega se le desquitaron los límites finales del espíritu comparado a sí mismo del mismo).

A comienzos de abril terminaron mi curso de 12 lecciones sobre "Teatro y vida". Son cosas teóricas en la vida de nuestra vida. La ciencia por parte del mundo público que le ha seguido no lo produce con mayor. Faltó dedicar los meses de abril y mayo a la redacción de un libro, con vista a un último publicación. Y después... Me viene comprometido conmigo mismo para terminar, con la intención a los siglos XIX y XX, la parte correspondiente entre El cuerpo humano, Teoría actual y Teoría Antigua y El cuerpo humano. Temas actuales de mi vida e intereses propios. No puedo escribir que me da alguna parte. Y por otra parte, ya cuando pido a otro, también está interesado para dar fin a un momento. Venían.

Con mis mejores deseos para usted, gracias de verdad, y para toda la familia, de cosas con un delirio sobre un momento agotado.

P. Laín

Carta inédita de Laín Entralgo. Con varios proyectos científicos en marcha, el último Laín se esfuerza por vencer la inercia, consciente de haber realizado ya mucho. De hecho, no clausura en 1995 sus meditaciones sobre el cuerpo humano como autor, agente y actor de la propia conducta. Tal visión, iniciada con *El cuerpo humano. Teoría actual* (1989), genera toda una serie de monografías sobre la somatología antes y después de *Alma, cuerpo, persona* (1995), cuyo "monismo dinamicista" se explica por el abandono del dualismo cristiano alma-cuerpo del Laín anterior a 1989, y también por la superación del monismo materialista con ayuda de la metafísica dinámica de Zubiri. De acuerdo con esta concepción, el hombre es su cuerpo, una estructura dinámica que siente, entiende y quiere por sí misma, y que es nueva y única en la evolución cósmica. Laín escribe contra los "hilemorfistas" (=el neotomismo corriente) y John Eckles, dualista a pesar suyo, y contra orteguianos (Marías y los orteguianos ortodoxos). El Ortega de Laín es precursor del "dinamicista" Zubiri y de su propia somatología. Laín termina la carta mencionando algunos proyectos que llevará a cabo y otros que no. Su curso como profesor emérito ("Teatro y vida") programado para el primer trimestre de 1995, generará un libro ese mismo año. Pero dejará en el tintero libros sobre las visiones del cuerpo humano en el Renacimiento, la Ilustración, el romanticismo y el positivismo, aunque se pueden encontrar esbozos de los mismos en obras suyas publicadas.