

UN DIAGNÓSTICO ANTROPOLÓGICO DE LA «MEDICINA CIENTÍFICA»¹

J. Avelino de la Pienda. Universidad de Oviedo;
N. Pachón Rebollo. Hospital General de Asturias

Resumen: Este artículo intenta descifrar la base antropológica de la llamada «medicina científica», sus condicionamientos socioculturales y su inseparabilidad del universo de las creencias. Explica el porqué del carácter incompleto de todo diagnóstico que pretenda basarse únicamente en los datos físico-biológicos del enfermo. Desarrolla la estrecha dependencia entre salud, enfermedad, cultura y sanación. Ofrece una nueva fundamentación antropológica para los conceptos de salud y enfermedad y desarrolla las exigencias de un diagnóstico médico integral.

Abstract: This article attempts to decode the anthropological basis of the so called «scientific medicine», its social and cultural determinants and its inseparability from the world of beliefs. It explains that the diagnosis on the whole, which tries to lie on physical-biological data of patients, is incomplete. It also explains the close dependence between health, illnesses, culture and cure. It offers a new anthropological foundation to the concepts of health and illness, and develops requirements of a medical, integral diagnosis.

«Dionisos sin Apolo
Se quedó sin razón.
Apolo sin Dionisos
No tiene corazón.

La razón sin la creencia
Es una razón muerta.
La creencia sin razón
Es una mar revuelta.

Medicina sin creencia
Es puro mecanismo.

Medicina sin razón
No supera el tribalismo

Y es que no hay logos sin mythos
Ni mythos que no tenga su logos.
Nunca fueron enemigos,
Así los hicieron otros.

Pero la historia no se rinde.
Siempre vuelven a encontrarse.
Uno al otro siempre exige
Que de él sea su parte».

1. *Concepciones del hombre y misión del médico en la cultura «occidental»*

En esta breve reflexión sobre la salud y la enfermedad vamos a desarrollar una estructura antropológica desde la que poder alcanzar una *visión integral* de ambos conceptos. Esta reflexión es susceptible de ser desarrollada con mucho más detalle y

¹ Este artículo ha sido presentado como Comunicación en la XIII Reunión Nacional de la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas y recogido en sus Actas.

en distintas direcciones. Se trata sólo de un planteamiento básico y elemental.² Es ante todo un planteamiento de principios.

Como dice el Dr. Raymond Hostie:

«Si la división clásica de la medicina se hace problemática en virtud de una más amplia perspectiva antropológica, por otro lado la interpretación de los fenómenos puestos de relieve por la ciencia médica constituye una tarea decisiva de la antropología cultural»³.

El hombre no es una realidad encerrada en sí misma. Es una parte de la Naturaleza geográfica y cósmica. La manera de concebirlo es sólo una parte de eso que hoy se llama «visión del mundo» (*Weltanschauung*). El individuo humano es un microcosmos que sólo es adecuadamente comprensible en el marco del macrocosmos. En algunas culturas como la nuestra se le interpretó durante siglos como el centro del universo dando lugar a una visión del mundo antropocentrista⁴. El universo giraba en torno al sistema solar. Este giraba en torno a la Tierra. La tierra tiene en el

² Vamos a utilizar muchas veces la palabra «cultura». El concepto de «cultura» es polisémico, engloba muchos significados diferentes. Es un término análogo. En torno a él existe mucho confusiónismo e imprecisión. Por eso, aunque muy brevemente, vamos a precisar su contenido a partir, sobre todo, de su sentido etimológico originario.

«Cultura» tiene un sentido originario principalmente rural, pero también moral y religioso. Implica transformación del medio rural en el que uno habita (sentido agrícola). Implica transformación o intento de transformación del mundo celestial o divino mediante el culto a los dioses (sentido religioso). Implica finalmente transformación de sí mismo (sentido moral). Es un «habitar en un lugar transformándolo en todas sus dimensiones» y cuidando de él. Es como si hiciéramos una «habitación» o un «nido» del lugar que habitamos. Una forma de hacer ese lugar a nuestra medida. «Cultura» es entonces todo cuanto el hombre crea transformando la Naturaleza en torno suyo y la suya propia. Esa «naturaleza transformada» se convierte para él en un círculo dentro del cual se mueve, en una «habitación» que le es familiar y que llega a formar parte de su mismo ser y vivir de cada día. La cultura es el *oikos* o «casa». De ahí el sentido cultural de ecología.

A esto hay que añadir el carácter orgánico de cada cultura: Todas sus partes son interdependientes. Cada una ejerce una determinada función dentro del todo y su sentido sólo dentro del todo se puede determinar. En el caso que aquí nos ocupa, la medicina, es también una parte de cada cultura y sólo dentro de su propia cultura puede ser adecuadamente interpretada y valorada. Sería un error etnocentrista hacerlo dogmáticamente desde otra cultura, sin tener en cuenta estos principios de hermenéutica cultural.

³ R. Hostie, 1972, col. 576.

⁴ La visión abrahámica del universo y el hombre (que comparten judíos, cristianos y musulmanes) pone a éste como el fin de toda la creación. Todo ha sido creado para él. El hombre es el centro del universo... Más que una parte del mismo, está llamado a ser su señor, a dominarlo y ponerlo cada vez más a su servicio. El universo le pertenece. Dentro del universo el hombre es un ser distinto y único. Es imagen de Dios, que también es contrapuesto al universo como su Creador. Esta visión, tan familiar a los occidentales resulta extraña e incluso incomprensible para otras tradiciones culturales.

hombre a su señor. Y el señor del hombre es Dios. Dios y hombre no son parte del universo. Dios es su creador y el hombre es el fin para el que todo fue creado, llamado a *dominar* el resto de las cosas. El hombre es creado a imagen y semejanza de Dios. Dios es un ser personal (libre) y el hombre también lo es. De sus relaciones personales depende el estado de todo el universo. Esas relaciones sufrieron un grave revés con el «pecado original»: fue un acto ante todo de carácter moral. Ese pecado es la causa de la pérdida de la salud corporal y espiritual, causa última de toda enfermedad y de la muerte. El pecado rompió la armonía universal e individual. Si el centro del universo que es el hombre es perturbado en su ser por un acto personal (el pecado), todo el universo se resiente.

No fue el hecho de comer una fruta, sino el hecho de comer una fruta *prohibida*, el que desencadena toda la cadena del mal. Un hecho moral (espiritual: violación de una prohibición) trajo la enfermedad (espiritual y material) y otro hecho moral traerá de nuevo la salud (también espiritual y material): el acto salvador de otra persona: el aún futuro Mesías de los judíos o el Jesús para los cristianos o el Mahoma de los musulmanes.

La dimensión corporal del hombre depende claramente de su dimensión espiritual. Aquí no vale el *Mens sana in corpore sano*, sino justo lo contrario: *Corpus sanum in mente sana*. Es la mente y su conducta moral la que decide la salud y la enfermedad.

En otras culturas, como la taoísta o la hindú, al hombre se le considera más bien como una pequeña parte o algo marginal de ese inmenso universo dando lugar a una visión más bien cosmocentrista. En la pintura taoísta la figura humana aparece siempre como diminuta en medio de un paisaje gigantesco de árboles, rocas, ríos, lagunas, etc. La vocación del hombre no es *dominar* la Naturaleza, sino perderse en ella. Las divinidades se confunden con ella. Salud y enfermedad, así como la muerte, adquieren otro sentido.

Y, si nos adentramos en las tradiciones negro-africanas, salud y enfermedad adquieren otras valoraciones que condicionan toda la actividad médica⁵.

La salud y la enfermedad son formas de ser del ser vivo. En este caso que nos ocupa son formas de ser del hombre que no se pueden comprender de forma autónoma. No sólo están esencialmente referidas la una a la otra, sino que ambas son inseparables de la concepción global que se tenga del ser humano y del universo.

En nuestra tradición cultural se han desarrollado distintas concepciones del hombre que sólo citaremos esquemáticamente. Cada una de estas concepciones determinó una forma de entender la salud, tanto corporal como espiritual. En correspondencia con ese concepto desarrolló el de enfermedad. Una manera de diagnosticar, unos medios de sanación y un sentido del dolor y de la muerte. Por eso la historia de la Medicina está íntimamente ligada a la historia de la Antropología.

Una de esas antropologías reduce el ser humano a lo que llama el *alma*. El cuerpo es sólo un marco externo y provisional de la existencia del alma, el escenario

⁵ Sobre su visión del mundo véase John Mbiti, 1991. Recoge una importante bibliografía.

de su paso por-este mundo. Su verdadero mundo no es éste. En esta línea están Platón, el Maniqueísmo, Descartes y en cierta medida los llamados espiritualistas de nuestro tiempo. En la muerte el cuerpo se disuelve en el mundo material y el alma se separa definitivamente hacia una vida autónoma. La muerte tiene el sentido de una liberación y el fin de las enfermedades. La salud se vuelve salvación definitiva del alma.

En esta visión del hombre la misión del médico se reduce al cuidado del cuerpo, a algo que no es estrictamente humano. Su servicio a la existencia humana es de carácter secundario. No toca lo más esencial al hombre que es el alma. La salud del alma es materia de la religión y de sus sacerdotes.

Otra tradición, contraria a la anterior, concibe al hombre como mero ser material. El hombre es exclusivamente su cuerpo. La conciencia se reduce a una función del cerebro. No tiene dimensión espiritual alguna no reducible a lo que se llama materia. En esta corriente se podría citar el materialismo atomista de los griegos Leucipo y Demócrito, la concepción fisicista de Comte, el materialismo de Feuerbach, el materialismo francés, y más recientemente el materialismo marxista.

La salud es referida exclusivamente al hombre como mera materia. La enfermedad es mera desorganización material. Con la muerte el individuo como tal desaparece definitivamente. La muerte es el gran desafío de la medicina materialista, su prueba de fuego nunca superada. Se sueña en la utopía de superar la muerte algún día.

En esta antropología la misión sanadora del médico es fundamental. La del sacerdote no tiene razón de ser. Debe desaparecer. Los materialismos siempre combatieron a las religiones y sus dioses. No obstante, la gran lección que nos deja la historia es que siempre han terminado convirtiéndose en nuevas religiones⁶.

Una tercera tradición concibe al hombre como un *compuesto de alma y cuerpo* o como un *animal racional*. Alma y cuerpo le son esenciales. En esta tradición hay que citar al gran filósofo griego Aristóteles y la adopción de su doctrina por una parte de la teología cristiana y también de la judía y la musulmana. En esta línea habría que poner también la doctrina bíblica y cristiana de la resurrección. Esta forma de entender al hombre es la dominante en la cultura occidental.

En ella no se salva la unidad esencial del ser humano. Alma y cuerpo forman un compuesto de dos realidades que se juntan al nacer, se separan al morir, para luego volver a juntarse en la resurrección. La enfermedad es cosa del cuerpo y el pecado es cosa del alma. Para el cuerpo se busca la salud y para el alma la salvación. El médico se ocupa del cuerpo y el sacerdote del alma. Sus funciones corren paralelas sin encontrarse. Pueden llevarse bien, pero también pueden ignorarse. En esta línea de pensamiento tiene pleno sentido la afirmación de Ovidio:

⁶ Sobre las religiones materialista y principalmente sobre la religión marxista véanse las publicaciones de J. Avelino de la Pienda, 1987-a, 1988, 1992-a, 1992-b, 1992-c, 1997-b.

«Las perturbaciones de una mente enferma no contagian el cuerpo».⁷

A los reduccionismos anteriores la ciencia médica moderna añade otro: el cuerpo humano es diseccionado en partes. Los médicos tienden a especializarse en alguna de ellas. Profundizan más y más en su estudio físico-químico. Crean su propio lenguaje «científico», como una especie de jerga que se hace cada vez más ininteligible, no sólo para el pueblo llano, sino también para sus propios colegas. El trabajo en equipo entre distintos especialistas resulta arduo, cuando no inviable. El especialista cada vez centra más su atención en el órgano de su especialidad y pierde de vista el conjunto, no sólo del cuerpo sino también de la persona y su entorno. Las consultas de los ambulatorios están mecanizadas. El médico tiene poco tiempo para *escuchar* al enfermo. El tiempo es oro para él y para el Estado. Escucha más a lo que le dicen las máquinas que a lo que le puede decir el paciente. No sólo disecciona el cuerpo, sino también las relaciones con el enfermo. Ha perdido de vista al hombre y sus circunstancias. Necesita volver a Diógenes con su candil.

Algunas escuelas de la antropología actual subrayan la *unidad* del ser humano a la vez que su doble dimensionalidad. Es un ser uno con dos dimensiones: la material y la espiritual. Son irreductibles la una a la otra, pero a la vez son inseparables. La visión del hombre como compuesto de alma y cuerpo es rechazada como demasiado arcaica y que arrastra demasiado prejuicios e inconvenientes. La relación espíritu-materia no coincide con la relación alma-cuerpo. En esta corriente se encuentra la escuela antropológica de Max Scheler y la de Karl Rahner, en la que me encuentro⁸.

Espíritu y materia en el hombre son como las dos caras de una misma moneda. Una no puede existir sin la otra. Si se quieren separar, la moneda se destruye. Lo que suceda en una de las caras afecta a la moneda entera.

El hombre es materia. Aparentemente esta afirmación es clara. Sin embargo no es así. El concepto de materia hoy se ha vuelto tan problemático que los físicos ya no se atreven a definirla. Pero dejemos este problema de lado. Sería demasiado largo para abordarlo aquí⁹. Nos centraremos en la descripción de un concepto de *cuerpo humano* que desborda el concepto tradicional y responde mucho mejor a los nuevos enfoques de la salud y la enfermedad en la medicina moderna.

La visión corriente del cuerpo humano es más bien individualista. Se concibe al cuerpo como una realidad cerrada en sí misma, que pertenece exclusivamente a la persona y que termina donde acaba su piel. En los nuevos conceptos de salud y enfermedad se hace especial mención a la relación con el medio ambiente, Esa relación se expone como un hecho que se afirma, pero no se explica adecuadamente. No se aporta una antropología en la que enmarcar esa nueva visión que se quiere dar a la medicina. Esa base antropológica es la que ahora queremos describir.

⁷ *Nec vitiant artus aegrae contagia mentis* (Ovidio, *Tristes*, 3, 8 25).

⁸ Véase J. Avelino de la Pienda, 1982-a y 1994-a.

⁹ El concepto de «materia» ha sufrido muchos y profundos cambios a través de la historia de esta palabra. Véase J.A. de la Pienda, 1992-a, pp. 41-50.

2. Dimensiones cósmica y sociocultural del cuerpo y la mente

Hemos dicho que el hombre es a la vez e inseparablemente material y espiritual. Su materialidad se manifiesta principalmente, pero no exclusivamente, en eso que llamamos su «cuerpo» y su espiritualidad en eso que llamamos su «mente». Pero ni su cuerpo termina donde su piel ni su espíritu donde su mente individual.

Su cuerpo es un «sistema abierto» al resto del mundo material. Está esencialmente religado al entorno geográfico y todo el cosmos. Y esa religación no es meramente ocasional. No es una mera circunstancia en el sentido de algo secundario. Es circunstancia en el sentido orteguiano: algo tan esencial al hombre que si ella no se salva tampoco el hombre se salva. El mundo entorno no es un mero escenario. Entre él y el cuerpo individual hay un ombligo vital. Nuestro cuerpo se continúa en la Naturaleza, en una dimensión cósmica que le es esencial, que constituye una especie de *cuerpo cósmico*. En él se sostiene y de él vive nuestro *cuerpo individual*.

Del medio entorno recibimos el alimento, el agua, el oxígeno, una determinada presión atmosférica, la luz solar, etc. De esas religaciones dependemos como el niño depende del ombligo en el vientre de su madre. Pero así como el niño llega un momento de su desarrollo en el que ya puede romper ese ombligo y vivir por sí mismo, el hombre jamás puede romper con ese ombligo cósmico.

Ese cuerpo cósmico es compartido por todos los seres vivos y todos los humanos. Pertenece a todos, pero a nadie en exclusiva. Nadie puede arrogarse la exclusiva del oxígeno, del Sol, del agua, etc., etc. Todos los seres vivos compartimos ese cuerpo común. Y esto no es mera poesía. Es tan real como el pan que comemos cada día. Lo que suceda en ese cuerpo común nos afecta a todos. Por eso, lo que hagamos en él nunca es indiferente para los demás ni para nosotros mismos. Nuestra salud y nuestras enfermedades están esencialmente religadas a ese cuerpo cósmico.

Esa religación se pone especialmente de manifiesto si tenemos en cuenta que la materia que constituye nuestro cuerpo individual sólo permanece en él por cierto tiempo. La materia del cuerpo cósmico pasa provisionalmente por nuestro cuerpo individual. Vamos siendo propietarios en exclusiva de esa materia sólo durante cortos períodos de nuestra vida. Nuestras células mueren a millones y se restauran cada día. La materia que constituye nuestro cuerpo ya formó parte de otros seres vivos y de otros muchos cuerpos individuales humanos. La materia que expulsamos del cuerpo que ahora tenemos posiblemente esté formando parte ya del cuerpo de otras personas. Y lo que es mucho más seguro es que esta materia que ahora mismo somos ya fue parte del cuerpo de otros.

En este sentido, se puede hablar con todo rigor de la *reencarnación* de la materia en los seres vivos y en los seres humanos. *La materia se hace carne* una y mil veces¹⁰. En cada uno de nosotros toma nombre propio, se personaliza. Y cuando una materia

¹⁰ Son muchas las tradiciones que creen en la *reencarnación de las almas*. Esta creencia es sólo un mito subsidiario de otro de mucho más alcance: el *mito del eterno retorno*, que se contrapone al mito occidental de la *visión lineal del mundo*.

se va de nosotros, se desencarna, pierde ese nombre y retorna de nuevo al anonimato. Pero el proceso sigue.

Por tanto, esa materia que en este momento forma parte de nuestro cuerpo sólo momentáneamente nos pertenece en exclusiva. La materia cósmica *pasa por nuestro cuerpo individual*, para irse de nuevo al cuerpo cósmico o a formar parte de otros seres vivos y otras personas.

Según esto, la visión individualista del cuerpo humano pierde toda su consistencia. La medicina basada en el principio de que no hay enfermedades sino enfermos, sin dejar de ser válida necesita ser matizada.

Por otra parte, se pone de manifiesto la enorme importancia de la Ecología y el *cuidado* del medio ambiente, tal como apuntan las nuevas definiciones de la salud y la enfermedad. La salud y la enfermedad adquieren un destacado sentido ecológico¹¹. Una buena adaptación al medio significa bienestar y salud; lo contrario trae malestar y enfermedad. La tarea de la adaptación es un problema de vida o muerte para todo ser viviente. Las culturas no son más que esfuerzos de adaptación al medio para sobrevivir y vivir mejor.

Si enferma el medio, enfermamos nosotros. Por eso, el principio de Juvenal: *Mens sana in corpore sano* hay que completarlo con este otro: *corpus sanum in domo sana*, dando a la casa u hogar la extensión ecológica tal como la hemos descrito. La contaminación y enfermedad del medio no nos puede ser indiferente ni lo podemos tomar como algo meramente exterior a nosotros mismos.

La misma palabra «hombre» nos recuerda esa unidad entre el ser humano y su medio. «Hombre» está directamente relacionado con *humus*: «tierra fecunda» y *humilis*: «hijo de la tierra». Somos hijos de la tierra con todas las consecuencias. Ortega expresó muy bien esta interdependencia en su conocida frase:

«Yo soy yo y mis circunstancias. Si no las salvo a ellas tampoco me salvo yo».

La idea de que la armonía de nuestro cuerpo es sólo una parte de la armonía universal es ya muy vieja. Es una creencia fundamental en muchas tradiciones culturales distintas a la nuestra y a las que con frecuencia se las califica de «primitivas» con sentido despectivo. Piénsese, por ejemplo en la idea de salud y enfermedad en las tradiciones de los indios pueblo, los indios navajo, los cheyennes o en la tradiciones taoísta, tantrista o hindú. En todas ellas se destaca la salud como estado de armonía de nuestro ser individual con la armonía cósmica. Y la enfermedad como desarmonía cósmica que afecta a nuestro ser individual. Una idea tan antigua se revela hoy como verdadera y sabia¹².

Pero el hombre no sólo es un sistema abierto por razón de su cuerpo. Lo es también y en mucho mayor grado por razón de su espíritu. El mismo espíritu (*Geist*)

¹¹ El *oikos* es la «casa» o el «hogar» entendido como ese medio entorno en el que el ser vivo aprende a sobrevivir adaptándose a él y adaptándolo a sí mismo.

¹² Cfr. Hoebel-Weaver, 1985, pp. 512-516.

es definido como «apertura (*Offenheit*) ilimitada hacia lo ilimitado». El espíritu humano está abierto a todo ser real o posible, finito o infinito, contingente o absoluto. Nada escapa al horizonte de las aspiraciones de su conocimiento. Otra cosa es que sea capaz de comprender todo lo que es capaz de conocer.

Desde que empieza a existir esa apertura se va llenando de experiencias, creencias, conocimientos, hábitos de todo tipo recibidos del medio cultural en el que se desarrolla. Todas esas pautas de comportamiento las va asimilando de tal manera que con frecuencia se cree que son «naturales» y que son formas personales de ser y pensar. Se olvida o se desconoce su origen sociocultural. Son pautas de comportamiento que ya existían en la cultura antes de nacer cada uno de nosotros. Por la educación las fuimos asimilando y de forma consciente o inconsciente las vamos transmitiendo a nuestros hijos. Cada uno de nosotros es así un medio a través del cual las pautas de comportamiento de nuestra cultura se perpetúan a sí mismas. En nosotros la cultura se individualiza y personaliza. *Pasa por nosotros*. Somos un lugar de paso de materia y de cultura que nos trascienden en el espacio y en el tiempo. En cada uno de nosotros se hacen cuerpo individual y conciencia personal por un tiempo, el de nuestra existencia.

Por razón de nuestro cuerpo somos un *momento* de la evolución de la materia. Por razón de nuestro espíritu somos un *momento* de la evolución de la cultura. Somos así mucho menos nosotros mismos de lo que ordinariamente creemos. Sin embargo, sólo así podemos ser lo que somos.

No obstante estas dimensiones transindividuales de nuestro ser, cada uno de nosotros es *un punto de vista del universo* irreplicable, intransferible, inalienable. Al menos así lo creemos los occidentales. Y es por esa razón y en ese sentido que *no hay enfermedades, sino enfermos*.

Entre esas pautas de comportamiento recibidas del medio cultural están las pautas de alimentación, vestido, higiene, diversión, vivencia religiosa, organización política, etc., que tanto tienen que ver con la salud y la enfermedad.

Nuestro espíritu personal se prolonga en una especie de *espíritu social*: modos de sentir y de pensar que compartimos con nuestra sociedad. Es lo que constituye el *ethos* de un pueblo. A la vez somos individuos y somos comunidad. Por eso, tampoco nuestro espíritu no termina donde nuestra mente individual. Nuestra personalidad es a la vez individual y comunitaria, personal y transpersonal.

Somos libres, pero nuestra libertad y creatividad sólo las podemos ejercer dentro de un cuerpo que no hemos elegido nosotros, y de un medio sociocultural que nos viene *dado*, que tampoco elegimos. No somos libres para elegir las condiciones de posibilidad de nuestra propia libertad. Somos libres, pero no somos libres para ser o no ser libres ni para elegir el medio material (nuestro cuerpo) y el primer medio sociocultural en el que vamos a ser educados.

Parece claro entonces que la salud y la enfermedad no se circunscriben al individuo. Tienen una dimensión ecológica y sociocultural, que no es meramente ocasional y secundaria. Sus raíces se hunden precisamente en esas dimensiones que están más allá del individuo. No existen la salud y la enfermedad exclusivamente individuales.

El principio de que *no hay enfermedades, sino enfermos* no es válido si se entiende en un sentido individual reduccionista, que no tenga en cuenta esas dimensiones transindividuales. Necesita ser revisado. La enfermedad nunca es exclusivamente individual. El entorno físico y cultural siempre tienen algo que ver. Por eso, la investigación médica tendrá que ampliar sus fronteras a esas dimensiones transindividuales de la salud y la enfermedad. Es ahí donde la medicina preventiva tiene su principal campo de trabajo. Con esto no decimos nada nuevo, pero intentamos dar una fundamentación antropológica a ese tipo de medicina, haciéndola no sólo conveniente, sino absolutamente necesaria y tal vez prioritaria.

Es verdad que en el desarrollo del individuo intervienen otros dos factores que contribuyen a la personalización de la enfermedad. Estos son la historia personal pasada y la libertad de cada uno, que justifican de alguna manera el dicho de que no hay enfermedades, sino enfermos.

La *historia personal* se va constituyendo de toda clase de experiencias y decisiones libres. De todos ellos se va creando en cada uno de nosotros una memoria vital o *anámnesis*, tan importante para rastrear el origen de muchas enfermedades. La anámnesis no es sólo biológica. En el individuo humano concreto no existe lo biológico en estado puro. Siempre está enculturizado en algún grado. La cultura se encarna en nosotros. Se hace sangre de nuestra sangre. Y en cada uno de nosotros se encarna de una manera diferente. Nuestro *bios enculturizado*, nuestra *anámnesis vital*, tomada como un todo, es única e irrepetible. En ella se va amasando, a lo largo de nuestra vida, todo un cuerpo de *saber previo* que dirige, de forma más bien inconsciente, nuestra conducta.

En esa anámnesis hay no sólo herencias biológicas, sino también multitud de hábitos culturales. Unos son llamados *virtudes*, otros son tenidos como *vicios*. Unos y otros tienen mucho que ver con la salud y la enfermedad.

A pesar de todos los condicionamientos a que estamos sujetos, somos libres¹³. Libres para elegir entre unas y otras pautas entre las que la cultura nos ofrece. Muchas de esas pautas son causa directa de otras tantas enfermedades. El fumar, el beber y el tomar otras drogas son hábitos que se originan en actos más o menos libres. Todos ellos contribuyen a ese carácter personal de la enfermedad.

Esas dimensiones de la salud y la enfermedad ponen de manifiesto el carácter esencialmente relativo de éstas y, por tanto, la relatividad del diagnóstico de toda enfermedad. No existe ni la salud absoluta ni la enfermedad absoluta ni el diagnóstico absoluto. En este sentido sí que es válido el principio antes citado: no existen enfermedades en abstracto.

En resumen, se puede decir que hay cinco grupos de factores que condicionan la salud y la enfermedad: el biológico, el geocósmico, el sociocultural, la historia

¹³ No podemos entrar aquí a discutir el concepto de la libertad. No obstante, convendría recordar, sólo de paso, que la existencia humana se vuelve un gran absurdo, si el hombre no fuese libre. Por otra parte, es evidente que la libertad no está libre de toda clase de condicionamientos.

personal y la libertad. Cada uno de ellos interactúa con todos los demás. Ninguno de ellos actúa por separado. Esa interacción podría ser desarrollada con mucho más detalle, pero ello alargaría este trabajo más de lo permitido.

En cualquier caso, queda claro que la visión meramente biológica de la salud y la enfermedad, dominante en nuestra medicina moderna, resulta a todas luces incompleta y reduccionista. Este reduccionismo ya lo denuncia Ackerknecht cuando afirma:

«Estamos habituados a considerar la enfermedad como un fenómeno puramente biológico y a la medicina como una especie de reacción refleja hacia ella».¹⁴

Se ha pasado de una visión casi exclusivamente mágico-religiosa en la antigüedad a una visión casi exclusivamente biológica en la modernidad. Ambas son parciales e insuficientes para afrontar con mayor eficacia el problema de la salud y la enfermedad.

El diagnóstico integral de una enfermedad tendría que tener en cuenta todos esos factores. Ese tipo de diagnóstico es una utopía difícil de alcanzar, pero por eso no menos importante para la actividad médica. Ella deber ser el motor de ese tipo de medicina integral que aquí se demanda.

3. Creencias y visión del mundo

De los cinco factores antes indicados la medicina científica ha prestado atención casi exclusiva al factor biológico. Aquí vamos a fijarnos en el factor sociocultural cuyo fundamento último se constituye de creencias. No obstante, hay que tener en cuenta que la cultura también es biológica en cuanto es producto de la vida.

La gente no está acostumbrada a reflexionar sobre sus creencias. Y, si se llama «beata» aquella persona que vive sus creencias sin analizarlas, entonces hay que decir que las calles, y no sólo los templos, están llenas de beatas. Entre ellas se encuentran incluso muchas que se autocalifican de ateas o de agnósticas. La *beatería atea* es mucho más frecuente de lo que parece. Pero vayamos a lo que ahora nos ocupa.

Como ya se ha indicado más arriba, la salud, la enfermedad y la misión del médico se conciben y valoran en función de la concepción previa que se tenga del ser humano. Esta, a su vez, está en estrecha conexión con la visión global del mundo que previamente se tenga. El antropólogo Revers ya sostuvo que las formas en que los pueblos primitivos combatían la enfermedad dependían de las creencias (mágicas, religiosas o naturalistas) que tuviesen acerca de ella, creencias que, a su vez, dependían de su concepción global del mundo¹⁵.

Sería un error importante creer que la medicina científica no tiene una dependencia similar. Benjamin D. Paul, como conclusión de sus estudios antropológicos estableció este principio:

¹⁴ E.H. Ackerknecht, 1985, p. 21.

¹⁵ Cfr. William H.R. Rivers, 1924.

«Si quieres ayudar a una comunidad a mejorar su sanidad, debes aprender a pensar como las personas de esa comunidad».¹⁶

El principio fue pensado para los programas de aplicación de la medicina «cosmopolitana» a los pueblos primitivos. Su fundamento es el carácter orgánico u holista de cada conjunto cultural. El modo de entender la salud y la enfermedad forma parte del todo de la cultura. Sólo desde ella misma pueden ser adecuadamente comprendidos y tratados. Como dicen De Miguel y otros, este fue uno de los principales hallazgos de la Antropología Médica¹⁷.

Aquí queremos explicar por qué este principio es también plenamente válido en la aplicación de esa misma medicina a los pueblos «modernos». Y es que la medicina «científica» ha perdido en gran medida la conexión con la forma de pensar de los pacientes. Es más, no le interesa porque no entra dentro de sus paradigmas «científicos». Se basa en gran medida en la experiencia de los megasayos en los que se pierde la identidad de la persona concreta.

La visión del mundo o de la realidad como conjunto se apoya en creencias. La creencia no es un monopolio de las religiones. En Occidente hemos separado la *religión* del resto de la cultura. Hemos inventado la palabra «religión»¹⁸. En la mayoría de las culturas no existe ni el concepto ni la palabra. Lo religioso se mezcla con toda la cultura e inspira la vida en su totalidad. La creación de esa palabra en Occidente ha contribuido a aclarar muchas cosas, pero también ha creado, y lo sigue haciendo, muchos confusionismos. Uno de los más corrientes es el supuesto de que sólo existen creencias religiosas. Otro es que si yo rechazo una determinada creencia religiosa, me autocalifico o me califican de no creyente o de ateo.

No sólo existen las creencias religiosas. Hay otros tipos¹⁹. Aquí, para abreviar, vamos a distinguir tres niveles de creencia, que nos ayudarán a comprender mejor la relación de la salud y la enfermedad respecto de la cultura.

Hay un *primer nivel* de creencias que parecen ser universales o comunes a todos los humanos y a todas las culturas. El ejemplo más clásico de este tipo es la creencia en la existencia objetiva del mundo exterior a nosotros²⁰. Vivimos *como si* el mundo exterior a nosotros existiera objetivamente. Pero si intentamos demostrar a otro esa objetividad nos resulta imposible. Siempre se nos puede objetar que es una ilusión de

¹⁶ Benjamin D. Paul, 1955, p. 1.

¹⁷ Cfr. De Miguel y otros, 1980, p. 18.

¹⁸ Es una palabra latina que por primera vez es analizada por Cicerón en su obra *De natura Deorum*.

¹⁹ D. Hume y Ortega y Gasset, por ejemplo, han dedicado importantes reflexiones al análisis de las creencias. Véase D. Hume, 1996. Ortega y Gasset, 1977, pp. 15-35.

²⁰ D. Hume ha puesto de manifiesto el carácter de creencia de nuestra afirmación de esa existencia objetiva del mundo exterior a nosotros. Lenin ha querido hacer de esa afirmación el fundamento del materialismo marxista a base de repetirla, pero sin poderla demostrar de manera irrefutable (Cfr. J.A. de la Piedad, 1992-a, pp. 68-78 y 1997, pp. 113-123).

nuestra imaginación o un sueño. Cuando estamos soñando creemos que lo que soñamos es la realidad. Cuando estamos despiertos nos damos cuenta de la irrealidad de los sueños. ¿Pero cómo podríamos demostrar inequívocamente que estamos despiertos y no soñando? Porque incluso soñamos que soñamos y soñamos que estamos despiertos. Este ha sido un gran enigma para poetas como Calderón de la Barca y filósofos como Descartes y Hume.

En este sentido todos somos existencialmente creyentes. Existimos suponiendo la existencia objetiva de ese mundo exterior y en que estamos despiertos cuando iniciamos la actividad de cada día.

Un *segundo nivel* lo constituyen las creencias básicas de cada cultura. Cada cultura (la egipcia, la hindú, la griega, la maya, la occidental actual, etc.) es como un gran árbol con un sólido tronco y unas raíces a las que se sujeta y de las que se alimenta. Raíces y tronco lo constituyen un conjunto de creencias que dan consistencia, vida y sentido a todo el resto del árbol cultural.

Esas creencias son compartidas por los miembros de cada cultura generalmente de forma inconsciente. Se nos transmiten sigilosamente, a través de la educación de cada día, de la misma lengua que aprendemos, de las costumbres de nuestros mayores, de toda la cultura que nos rodea. Se las supone en la vida ordinaria y hasta en los mismos saberes que se autocalifican de racionales y científicos. Veamos sólo algunos ejemplos.

En la cultura occidental damos por supuesta o creemos en una *visión lineal del tiempo*. El tiempo transcurre desde un momento cero o el infinito en el pasado hacia un punto o el infinito en el futuro. Sus momentos no se repiten. La historia en sentido estricto nunca se repite. Cada persona nace, crece, muere y nunca más vuelve a la existencia terrena. Situamos los acontecimientos siempre según la división de pasado, presente y futuro.

Se concibe la historia como un suceder que va desde unos inicios *primitivos* hacia épocas cada vez más complejas y *desarrolladas*. Así, en ese mito de la visión lineal del tiempo, se apoyan otros importantes mitos de nuestra cultura: mito del Progreso, mito de la Racionalidad, mito de la Ciencia y la Técnica, mito de la Medicina Científica, etc.²¹.

Es un mito que subyace en nuestras religiones dominantes, nuestras ideologías políticas, nuestras ciencias y en toda nuestra visión de la historia, ya sea historia de la cultura en general o historia de la ciencia, o historia de la medicina. Lo «primitivo» se concibe como embrión de lo «moderno» y, por tanto, como esencialmente inferior. Esto da lugar a la visión evolucionista que domina la mente occidental y la hace creerse en el último peldaño de la evolución y, por tanto, como superior a todas las fases anteriores de la misma.

Es la gran arma del nuevo colonialismo de Occidente y de un nuevo pecado etnocentrista. En nombre del Progreso dividimos el mundo actual en Primer Mundo, Segundo y Tercer Mundo. Decir «tercermundista» es decir «subdesarrollado».

²¹ Cfr. E. Sábato, 1988, pp. 33-52 y 1990.

Incluso se ha convertido entre nosotros en un arma arrojadiza contra nuestros adversarios. Decir «subdesarrollado» es una forma de desprecio. Por eso dice Ackerknecht que los evolucionistas no estudian la medicina moderna

«por sí misma, como un organismo, sino más bien como una especie de embrión, que, cuando crece y es liberado por el Renacimiento, se transforma en la medicina moderna».²²

Esta visión evolucionista conduce a una actitud etnocentrista de la medicina moderna y hacia una difusión colonialista de la misma.

El mito del tiempo lineal y el mito evolucionista alimentan el mito del Progreso. Ser «progresista» es hoy, en Occidente, algo sagrado para muchos. Cuántos entre nosotros utilizan el calificativo de «progresista» para avalar la verdad indiscutible de aquello que defienden. La medicina llamada «científica» representa el Progreso. La medicina primitiva y la popular representan el atraso, lo irracional y la mentalidad «tercermundista».

Bajo la influencia del mito de la visión lineal y progresista del tiempo incluso antropólogos de la medicina, como H.E. Sigerist, trazan una visión evolucionista y claramente etnocentrista de la historia de la medicina. La influencia de la visión que Comte ofrece de la historia del pensamiento es evidente. Sigerist y otros historiadores de la Medicina dividen esa historia en cuatro etapas: *mágica, religiosa, filosófica y científica*. Por supuesto, la científica es la *superación* y culminación de todas las demás, pero libre de creencias mágicas, religiosas, metafísicas y de toda clase de mitos. Una visión que conduce al *Cientifismo médico*, ignorante de la historicidad de todo saber científico, de la fundamentación en creencias de toda ciencia y, por tanto, de su insuperable relatividad cultural.

Sin embargo, si nos asomamos a culturas dominadas por la creencia o mito de la *visión circular del tiempo*, cambia todo el sentido global que tienen de la realidad. Todo se repite. No se mira al futuro nuevo, sino al pasado viejo y perdido. En el pasado no está lo *primitivo*, sino la *Edad de Oro*. En lugar del mito del Progreso se crea el mito del Regreso. La humanidad desde sus inicios no progresó, sino que degeneró. Decirle a un hindú que mi programa político es «progresista» o que la medicina occidental representa el progreso no tiene mucho sentido para él. Hablarle de progreso le despista. No encaja en las creencias básicas de su cultura. Lo que nosotros llamamos «adelantos» de la ciencia y la técnica no son un progreso, sino un regreso. Pero el regreso no tiene sentido negativo, como para nosotros, sino positivo. Es entendido como retorno hacia la Edad de Oro perdida.

Se conocen varias culturas en las que no se divide el tiempo en pasado, presente y futuro. Los verbos de sus lenguas no conjugan esas formas. En las culturas tradicionales del África Negra se desconoce el futuro a largo plazo y no hay escatología. Sólo

²² Ackerknecht, 1985, p. 10.

conjugan el presente y el pasado en sus verbos²³. Su visión del tiempo es lineal, pero no camina hacia el futuro, sino hacia el pasado. Algunas culturas indias americanas sólo conjugan el presente. No tienen pasado ni futuro.

Hay otras culturas que desconocen el concepto de *causalidad*²⁴, creencia que es clave en todo el saber «científico» occidental. En su lugar tienen otra creencia para explicar la relación entre fenómenos: es la idea de *participación*. El maestro no es causa de la educación de sus alumnos, sino que participa en ella. El médico y el fármaco no son causa de la curación del enfermo; participan en esa curación. No obstante, también es verdad que muchos de nuestros médicos comparten esta idea.

Este tipo de creencias afectan a todos los miembros de una cultura sean científicos o analfabetos. Constituyen el supuesto permanente de nuestra forma de sentir y pensar. Son creencias que no tenemos, sino que nos tienen. Son dueñas de nuestra conducta.

En un *tercer nivel* están las creencias de las distintas partes de una cultura. El árbol tiene distintas cañas y ramas. Cada caña tiene su propia consistencia a medida que se aleja del tronco sin desprenderse de él. El árbol de la cultura desarrolla distintas ramas de saber. Cada una de ellas se apoya en unas creencias específicas.

En la cultura occidental se distinguen varias formas de saber: el saber mítico, el saber filosófico, el saber teológico, el saber científico. Habría que añadir las llamadas paraciencias. Cada una de estas formas de saber tiene sus propias creencias.

Si se trata del saber científico, esas creencias reciben el nombre de *postulados* y *axiomas*. Estos son principios o supuestos que no se pueden demostrar. Se pide que se acepten para poder desarrollar sobre ellos una determinada teoría o cuerpo de doctrina. Por otra parte, el saber científico avanza a base de otro tipo de creencias llamadas *hipótesis*. Pero no sólo eso. Para que un saber pueda ser calificado de científico tiene que cumplir ciertos *valores*, que en sí mismos se resisten a todo tratamiento científico²⁵.

Se puede decir entonces con fundamento que el saber científico es una isla de racionalidad rodeada de un mar de irracionalidad por todas partes. Esto sólo puede invitar al científico a un reconocimiento de su carácter de *humilis*, pero ahora en un sentido cultural de «hijo de su cultura», profundamente religado a las creencias de su cultura y de su ciencia. En esas creencias descansa todo su poder y también sus limitaciones.

²³ Cfr. J. Mbiti, 1991, pp. 23-41.

²⁴ La creencia occidental del principio de causalidad posiblemente no sea tan objetiva como se dice. Tal vez tenga algo que ver con el mito bíblico de la Creación, muy extendido en el mundo semita. Habría que ver este tema en otros mitos cosmogónicos en los que no se habla de creación propiamente tal.

²⁵ En torno al tema de la *fe científica* habría que desarrollar la utopía científica del lenguaje unívoco al que aspira, pero que nunca lo alcanza, ni siquiera en los lenguajes más precisos como son el de la lógica y el de las matemáticas. Sobre el tema de los valores en la ciencia véase J. Echeverría, 1995.

La creencia científica, mientras se mantenga como tal, es esencialmente *condicional*. Son creencias que se admiten sólo en la medida en que la teoría que fundamentan resuelva problemas²⁶.

Las creencias científicas también se distinguen por su referencia a un cuerpo de conocimiento, no sólo racional, sino matemático y empíricamente avalado. Estas creencias y sus teorías se limitan siempre a un campo determinado de la realidad. No sirven para dar sentido a la vida como totalidad, a no ser que se las convierta en filosofía o en religión.

Si el científico pierde de vista el carácter condicional de esas creencias, los convierte en doctrina religiosa. Así nace la religión moderna del *Cientifismo*. Y ese olvido es más frecuente de lo que parece. Abunda la «beatería científica», como diría Ortega y Gasset, de esta nueva religión.

Hay otro importante grupo de creencias, que se dan en todas las culturas: son las *creencias religiosas*. Se distinguen por su *carácter incondicional* y también por su referencia, más o menos explícita, a alguna forma de Absoluto. Estas creencias, cuando forman un cuerpo de pensamiento, una religión, tienden a dar una visión global de toda la realidad, un sentido a la vida humana y al resto de las cosas. Con frecuencia ejercen una fuerte influencia en la persona, tanto para la salud como para la enfermedad. Se dice que la fe mueve montañas para destacar su extraordinario poder en la solución de problemas de la existencia. Es un poder que con frecuencia desprecian los científicos, fruto de su ignorancia humanista.

En una situación intermedia entre la creencia científica y la creencia religiosa está la *creencia mágica*. El mago cree que en ciertas circunstancias y con ciertos métodos puede dominar y controlar las fuerzas naturales y las sobrenaturales. Coincide con el científico en la intención de dominar las fuerzas de la naturaleza, pero se distingue

²⁶ Habría que recordar aquí la historia del postulado euclidiano de las paralelas. Durante mucho tiempo se intentó demostrarlo sin éxito. El postulado dice: «Vamos a suponer que por un punto exterior a una recta sólo pasa una paralela». Sobre este supuesto (junto a otros) se desarrolló toda la geometría euclidiana. Pero llegó un momento en que surgieron problemas insolubles desde esa geometría. Entonces se lanzó este otro postulado (Gauss): «Vamos a suponer que por un punto exterior a una recta pasan infinitas paralelas», y surgió toda una nueva geometría, tan sólida como la de Euclides y capaz de resolver problemas que ésta no podía. Pero surgen nuevos problemas insolubles. Se lanza entonces un nuevo postulado (Riemann): «Vamos a suponer que por un punto exterior a una recta no pasa ninguna paralela (porque el espacio real es curvo)». Se desarrolla la geometría que le servirá a Einstein para desarrollar su teoría de la relatividad. Actualmente esta última geometría ya se queda corta. Surgen nuevos problemas insolubles. Se demandan nuevos postulados para una geometría superior, capaz de manejar más de las cuatro dimensiones (tres espaciales y una temporal) que manejaba la de Riemann. Surgen así nuevos ensayos de geometrías que postulan más de cuatro dimensiones, ya no controlables empíricamente. Un ejemplo de ellas son las llamadas teorías *gauge*.

por el método de hacerlo. Utiliza ritos y fórmulas mágicas que están más próximas a la religión²⁷.

4. Función de las creencias

Ortega y Gasset distingue dos tipos de ideas: aquellas ideas que se nos ocurren y de las que nos ocupamos y aquellas otras ideas *que somos y en las que estamos*. Antes de ocurrirnos las ideas, sean vulgares o científicas, ya estamos ahí, existiendo con un saber previo a partir del cual se nos ocurren esas ideas. De ellas nos ocupamos y con ellas pensamos.

Pero ese saber previo ¿de qué está hecho? En su contenido más radical está hecho de creencias, ideas que somos, de las que no nos ocupamos ordinariamente y que, sin embargo, dirigen de forma mas bien inconsciente toda nuestra vida, vulgar y científica. Fundamentan y dirigen todo nuestro pensamiento de manera silenciosa y tienen mucho que ver con nuestra salud y enfermedad.

Como dice Ortega y Gasset,

«las ideas-ocurrencias —y conste que incluyo en ellas las verdades más rigurosas de la ciencia— ...son obra nuestra y, por lo mismo, suponen ya nuestra vida, la cual se asienta en ideas-creencias que no producimos nosotros, que en general ni siquiera nos formulamos y que, claro está, no discutimos ni propagamos ni sostenemos.

»La creencia, añade Ortega, es quien nos tiene y sostiene a nosotros. Ella es la que da estabilidad a nuestras vidas, a nuestras formas de pensar, a todas nuestras formas de saber. Sólo se desestabiliza cuando entre en ella la *duda*, que nos hace tomar conciencia de ella y someterla a análisis. La creencia ejerce una función de estabilidad y la duda, de revolución e inestabilidad. Pero la creencia que pasa por la prueba de la duda es la más estable».

Según esto, todos somos radicalmente creyentes. La incredulidad absoluta es imposible. Sin creencias no podemos vivir. Creer o no creer no es una opción, es una necesidad ineludible. No somos libres para creer o no, como tampoco lo somos para ser o no ser libres. La libertad no está en el acto de creer, sino en el objeto de la creencia. No somos libres para creer o no, pero sí lo somos para creer esto-aquello. No nos diferenciamos por el acto de creer, sino por aquello en lo que creemos. No

²⁷ Cfr. Hoebel-Weaver, 1985, pp. 539 ss.; J.G. Frazer, 1969, pp. 33-89. En la religión se mezcla con frecuencia la actitud mágica con la actitud religiosa. La actitud religiosa se distingue por su sumisión a los seres sobrenaturales a los que intenta conmovir mediante la oración y el sacrificio. El mago los intenta dominar mediante sus fórmulas mágicas que cree infalibles. En la doctrina cristiana, p.e., de los sacramentos hay una actitud mágica cuando se les atribuye un poder *ex opere operato*: por razón de lo operado. Por otra parte, en el mundo emergente de las *paraciencias* se mezclan creencias científicas y religiosas.

valen las distinciones entre creyentes y no creyentes, creyentes y ateos, creyentes y científicos. Estas distinciones quieren aclarar, pero producen más confusión porque se apoyan en falsos supuestos.

Podemos negar ciertas creencias, pero siempre lo haremos en nombre de otras. Y, si vamos al campo religioso, hay que decir que el ateo absoluto tampoco es posible. Su ateísmo se hace siempre en nombre de una nueva fe. A la vez hay que decir que todo creyente es a la vez un ateo respecto de aquellas creencias religiosas que no admite. Siempre se cumple este principio de la sabiduría romana:

«*Nihil prius fide.*

(Nada antes que la fe)».

El médico «científico» también es un creyente. Con frecuencia tiene una fe ciega en las posibilidades de su ciencia médica. No sólo cree en los postulados en que esta ciencia se fundamenta. Suele compartir, de forma inconsciente, los mitos de la «ciencia moderna». El *Mito de la Racionalidad* es uno de los principales. Se da por supuesto que sólo existe una forma de racionalidad: la de la ciencia moderna.

Tanto la obra de Ackerknecht (1985) como la de De Miguel y otros (1980) y otras muchas obras de antropología médica siguen poniendo la «racionalidad» como lo más distintivo de la medicina científica frente a la medicina primitiva. No le niegan a ésta toda racionalidad, pero la consideran predominantemente «mágico-religiosa». En este sentido son víctimas del reduccionismo del concepto de «ciencia» que ha tenido lugar en la historia de la ciencia occidental²⁸. Pero hay que decir que nadie tiene el monopolio de la racionalidad. Hay muchos tipos de racionalidad. El de la ciencia occidental es sólo uno de ellos. La magia, la religión, la poesía, etc., tienen su propio *logos*, su propia racionalidad. La medicina primitiva tenía su propia lógica y racionalidad.

Al aceptar de forma irracional el mito de la Racionalidad, el científico (y el médico) moderno ya están obrando acientíficamente. Al creerse poseedor en exclusiva de la racionalidad en el saber no está obrando «científicamente», si bien es verdad que los científicos investigadores mejor informados de las bases de su propia ciencia no piensan así. Por otra parte, ciencia y mito no sólo no se oponen necesariamente, sino que siempre fueron de la mano en un mutuo equilibrio y corrección.

5. Cultura y enfermedad

Como dicen De Miguel y otros,

«El punto de vista actual es que la enfermedad no puede estudiarse fuera de la cultura de una población, y que la Antropología Médica no puede desligarse totalmente de la Antropología y ni siquiera de la Sociología».²⁹

²⁸ Cfr. J. Avelino de la Piedad, 1990-b.

²⁹ De Miguel y otros, 1980, p. 21.

Hemos dicho que cada cultura se estructura y desarrolla en función de unas determinadas creencias. Hoy se hace cada vez más evidente que las enfermedades tienen en gran medida un origen cultural y también una interpretación y valoración culturales. La OMS ha declarado recientemente que la mayor parte de las enfermedades del 2020 serán de carácter mental. Y la mente se dirige ante todo por la cultura, por las creencias y las ideas.

El clásico principio de *mens sana in corpore sano* resulta a todas luces incompleto. Habría que añadirle este otro: *corpus sanum in mente sana*. La mente puede estar poseída por creencias, hábitos y vicios que desencadenan procesos más o menos largos que desembocan en enfermedades.

Como hemos indicado más arriba, hay que tener en cuenta que los distintos rasgos de nuestro cuerpo tienen una valoración cultural positiva o negativa, que nos puede estimular o reprimir. La cultura valora, p.e., si somos morenos o rubios, blancos y negros, unisexuales, bisexuales, o invertidos, delgados o gordos, etc., etc.³⁰. Esta valoración cultural conduce a prejuicios que pueden desembocar en enfermedades.

Piénsese en la *anorexia*, tan directamente relacionada con un determinado ideal de belleza fomentado por ciertas modas. El *stress*, raíz de tantos desequilibrios en el hombre occidental, sin duda muy relacionado con nuestra creencia de que *el tiempo es oro* y la prisa que le obsesiona. El alcoholismo, tan frecuente en nuestra cultura, es casi inexistente en la cultura musulmana. Por eso, *cada cultura tiene sus propias enfermedades*. Lo que deja en evidencia que la enfermedad no es exclusivamente individual, como ya se indicó más arriba. La visión individualista de la enfermedad resulta insuficiente. *Corpus sanum in mente sana*, pero *mens sana in cultura sana*.

Cada cultura tiene, además, sus propios recursos para remediar la enfermedad, que sin duda resultaron eficaces a través de la historia. La humanidad ha sobrevivido en los medios más adversos, a pesar de que no tenía la *medicina científica*. Generalmente esos medios van mezclados con ritos mágicos o religiosos, o ambas cosas a la vez. Para las culturas antiguas la enfermedad se debe principalmente a causas espirituales o sobrenaturales. Las causas de orden físico o biológico suelen tener poco peso en el diagnóstico. Justo al revés de lo que sucede en la medicina moderna y positivista. No obstante las previsiones de la OMS vuelven a apuntar a un predominio de la causalidad espiritual o psicológica en el origen de las enfermedades más frecuentes en la cultura occidental. Por otra parte, los diagnósticos y los medios mágico-religiosos siguen vivos entre nosotros y sobreviven a los duros ataques de la medicina científica. Muchos de nuestros santuarios son un ejemplo vivo de ello.

El cristianismo tiene algunos sacramentos directamente relacionados con la salud y la enfermedad, uniendo salud y salvación. Tal es el caso del Bautismo, que borra el pecado original, raíz última de todo mal, incluida la enfermedad y la muerte. Tiene, además, los sacramentos de la Eucaristía, la Penitencia y la Unción de los Enfermos,

³⁰ Cfr. Hoebel-Weaver, 1985, pp. 55-70. 321s.

cuyos objetivos más directos son la salud y la salvación. La salud que se relaciona más directamente con el cuerpo y la salvación con el alma. Pero ni la salud es exclusivamente corporal ni la salvación es exclusivamente espiritual.

Para el cristiano, la causa última de la enfermedad no es de orden físico, sino moral y personal: el pecado. Y no un pecado cualquiera, sino un pecado que consiste ante todo en una ruptura de relaciones entre seres concebidos como *personas*: el hombre y Dios. En esta interpretación no está enferma la mente porque está enfermo el cuerpo, como diría Juvenal. Está enfermo el cuerpo porque previamente enfermó el alma: *Aegrum corpus in aegra anima*.

Es de notar que así como la causa última de la enfermedad es de orden moral así también el remedio último es de orden moral: la redención de Jesucristo, que tiene la virtud de reconvertir el dolor, la enfermedad y la misma muerte en fuerzas de salvación. Es de notar en esta visión cristiana del mundo el *carácter personal* tanto de la causa de la enfermedad: el pecado, como de la causa de su sanación (salvación): el acto redentor de Jesucristo y la fe del cristiano.

¿Quién tiene razón, entonces: el poeta satírico latino Juvenal o la tradición bíblico-cristiana? Desde la concepción del hombre que aquí proponemos, los dos tienen razón. Y la tienen precisamente porque el hombre es *uno*, con esas dos dimensiones: la material y la espiritual, inseparables e irreductibles.

Sin embargo, la visión bíblica fue despreciada por la de Juvenal en nombre de la científicidad de la medicina moderna. La medicina positivista y cientifista ha querido ridiculizar la medicina primitiva y la medicina popular. Actualmente, sin embargo, después de los estudios de la Antropología Cultural general y de la Antropología Médica, es precisamente esa medicina positivista la que está quedando un tanto en ridículo, como toda la visión positivista de la ciencia en general al ponerse en evidencia sus grandes limitaciones y lo ilusorio de muchas de sus aspiraciones. Entre ellas, las de querer medir al ser humano como si fuese una realidad meramente física o biológica.

Actualmente la Antropología Médica descubre y resalta la *relatividad* de la medicina científica y apunta hacia una visión más integral de la salud y la enfermedad, en la que el factor biológico es sólo un aspecto de las mismas. La definición que la OMS hace de enfermedad apunta también en esa misma dirección.

La enfermedad y la sanación están ligadas en último término a una *causalidad personal*, que abarca en su concepto a todo otro tipo de causalidad³¹. La *causalidad eficiente*, creencia básica en que se apoya la medicina cientifista, resulta a todas luces insuficiente para explicar y diagnosticar la etiología de la enfermedad. La *causalidad final*, que se esconde en toda clase de esperanzas y utopías, juega un papel de primer orden en la etiología de la salud y la enfermedad. Y tal causalidad escapa totalmente a la medicina cientifista porque no es algo cuantificable o medible con los baremos de la racionalidad y la matemática.

³¹ Para un desarrollo del concepto de *causalidad personal* y de su importancia en la visión occidental del mundo véase J. Avelino de la Pienda, 1994-c.

Desde el paradigma de la causalidad personal adquiere pleno sentido el principio de que no hay enfermedades, sino enfermos, pero una vez corregido de su sentido individualista como se ha hecho más arriba. Ya decía Séneca

«Pars sanitatis velle sanari fuit.
(Querer curarse es parte de la curación)».

El mismo Séneca intuye ya la importancia de la personalización de la sanidad cuando afirma:

«Nihil magis aegris prodest, quam ab eo curari a quo volunt»³².
(Nada beneficia tanto a los enfermos como ser curados por quien desean)».

El médico como mero científico y técnico, que hoy se forma en nuestras facultades de medicina, parece abocado al fracaso de principio. La visión integral de la salud y la enfermedad demanda un médico, no sólo científico-técnico, sino también profundamente humanista. La medicina científico-técnica pretende curar en serie. Desconoce la relatividad cultural de la salud y la enfermedad. Olvida su carácter personal ya recordado por Celso cuando dijo que

«Non omnibus aegris eadem auxilia conveniunt»³³.
(No a todos los enfermos convienen los mismos remedios)».

En muchas otras tradiciones la enfermedad y su sanación se enmarcan también en un universo moral, social y cósmico. Los indios navajo tienen un sacramento o rito que consiste en dibujar sobre arena la figura de los dioses de la salud acompañando con un canto que puede durar varios días. Todo con la presencia del enfermo. Su finalidad es restaurar la armonía cósmica perdida en el enfermo³⁴. No existe la enfermedad estrictamente individual ni meramente biológica. Los indios de las zonas occidentales de los Estados Unidos tienen el baño de sudor ritual como medio de purificación corporal y espiritual³⁵. Los hindúes tienen la inmersión en el río sagrado Ganges como una especie de bautismo sanatorio material y espiritual. Ciertas corrientes del Budismo tienen el rito del mandala como forma de reintegración de la conciencia en la armonía universal en la que entran en juego los dioses y todo el resto de la Naturaleza. En todas estas tradiciones la causa del mal es mucho más compleja que una simple razón de tipo físico, químico o fisiológico.

En este sentido, la sabiduría «primitiva», aunque muy inferior en cuanto a conocimiento de la biología humana, nos da importantes lecciones en cuanto a la visión más humanista e integral de la salud y la enfermedad.

³² Séneca: *Controversiae*, 4,5.

³³ Celso: *De medicina* 3,1.

³⁴ Cfr. Hoebel-Weaver, 1985, pp. 510 ss.

³⁵ Cfr. Hoebel-Weaver, 1985, pp. 526 ss.

Reducir el origen de la enfermedad a una causalidad meramente física o bioquímica, como sostiene la medicina positivista, es un reduccionismo caprichoso que no resiste la crítica más elemental.

Las creencias no sólo valoran la enfermedad, sino que tienen el poder de desencadenarla y también de curarla o al menos de contribuir a su curación y de darle un sentido educativo. Cuántas personas cambian de forma de vivir tras la experiencia de una grave enfermedad.

6. En torno a las palabras y conceptos de salud y enfermedad

No existe un concepto de «salud» que tenga un valor universal, aceptable en todas las culturas.

«Salud» viene del latín *salus*. Significa el «estado de aquél o aquello que está sano». «Sano» (*salvus*) significa «entero», «intacto», «íntegro»³⁶. Es el estado de aquello a lo que no le falta nada de lo que debe tener. Pero ¿quién establece lo que debe tener para estar sano? ¿Quién pone el criterio de lo que es sano y enfermo?

Este origen histórico de nuestra palabra «salud» indica mucho más que una simple anécdota. Pone de manifiesto la relatividad cultural no sólo de la palabra, sino también del concepto mismo.

La OMS (Organización Mundial de la Salud), en el preámbulo de su carta constituyente de 1946 definió la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Según esta descripción, las concepciones tradicionales del hombre en nuestra cultura resultan insuficientes: el hombre como sólo alma o como sólo cuerpo (materia) o como un *compuesto* ocasional de materia y espíritu. Hace falta una nueva visión antropológica, como la que aquí se ha propuesto, desde la que fundamentar y esclarecer esas nuevas dimensiones que se incluyen en los conceptos de salud y enfermedad, dimensiones ultraindividuales de carácter ambiental físico-geográfico y sociocultural.

³⁶ Los griegos y otros pueblos de la antigüedad tendían a divinizar ciertas ideas abstractas hipostasiándolas y convirtiéndolas en seres concretos. Así crearon la diosa Justicia, la diosa Fecundidad (Afrodita, Venus), la diosa Belleza, la diosa Prudencia, etc. Los romanos, siguiendo esa costumbre han hipostasiado y divinizado la Salud. La diosa Salud tenía como misión propia la de «salvar», es decir, conservar «entero» algo o alguien. Su importancia hizo que se le levantase un templo en el Quirinal, cuyo origen se remonta al tiempo de la Monarquía romana. También se le representó como la diosa *Fortuna*, portando el timón de una nave y una patera en la mano derecha, como haciendo una libación sobre un altar por encima del cual una serpiente levanta su cabeza. En la época clásica fue asimilada a *Higía*, la diosa helénica de la salud, hija de Asclepio. Su culto es suplantado posteriormente por el de Asclepio o *Esculapio*, como le llamaban los romanos. Véase un resumen de su mito en J.C. Escobedo, 1985, pp. 61-63. El sentido latino de «sano» alarga su historia en la raíz griega *sós-* ($\sigma\text{-}\varsigma$) y también en el sánscrito *sárvah*. Ambas significan «buen estado», «sano», «intacto». (Cfr. Ernout y Meillet, 1985 y Chantraine, 1984).

En la anterior definición de la OMS se entiende la salud como «estado de bienestar» en tres dimensiones: la física, la mental y la social. Aparentemente es una definición bastante clara. Pero, a poco que se analice, resulta confusa. Y, si la contemplamos en el contexto en que fue formulada, puede resultar etnocentrista.

En primer lugar, hay que aclarar que el «estado de bienestar» no es un estado fijo o invariable. En una misma persona varía sustancialmente a lo largo de su vida. Con lo que eres feliz de niño no lo eres de mayor. El sentido de «bienestar» a los quince años es muy distinto que a los cuarenta. Hay, pues una enorme variabilidad ya sin salirnos de la persona.

Esa variabilidad se incrementa si tenemos en cuenta cómo se entiende el bienestar en las distintas tradiciones culturales. Esto tiene una explicación antropológica. El «estado de bienestar» depende del grado de satisfacción de nuestras necesidades: comer, beber, abrigarse, defenderse, divertirse, etc. Esas necesidades no existen en estado puro o «natural». Sólo existen *enculturizadas*. La cultura en que uno nace le dice cómo ha de satisfacer esas necesidades. Por eso, no las satisface igual el español que el chino o el esquimal. Esas necesidades se sienten y se satisfacen desde una cultura determinada.

Por otra parte, hay que añadir que cada cultura, no sólo impone la manera de satisfacer esas necesidades básicas, sino que, además crea *necesidades artificiales*. Es más, el bienestar depende más de la satisfacción de esas necesidades artificiales que de las necesidades biológicas más naturales. Las artificiales no sólo se superponen a las naturales, sino que las suplantán e incluso se imponen a ellas. La huelgas de hambre superponen un ideal, una utopía, a la misma necesidad de vivir. Los mártires de una y otra religión o ideología sacrifican sus vidas antes que sus creencias. Las modas, el consumismo, son claros ejemplos de necesidades artificiales que absorben nuestras vidas y nos imponen un concepto de bienestar estrechamente ligado a nuestra forma de vivir y pensar. Ya decía Ortega y Gasset,

«El hombre no tiene empeño alguno por estar en el mundo. En lo que tiene empeño es en estar bien. Sólo eso le parece necesario y todo lo demás es necesidad sólo en la medida en que haga posible el bienestar».³⁷

Pero el concepto de bienestar es un concepto siempre móvil, ilimitadamente variable, añade Ortega. Ha cambiado innumerables veces dentro de nuestra cultura. Y de una a otra cultura puede cambiar sustancialmente. La artificialidad de las necesidades es la base de la artificialidad del bienestar. Si la salud es el estado de bienestar, entonces el concepto de salud está directamente ligado a la cultura que crea esas necesidades y ese bienestar artificiales.

El bienestar de la persona no sólo puede ser roto por una desorganización biológica o una lesión fortuita. Una simple noticia puede producir un corte de digestión o un infarto, desencadenar un proceso de depresión o provocar una

³⁷ Ortega y Gasset, 1964, p. 33.

situación de stress con múltiples consecuencias negativas. Hoy es bien sabido que las impresiones se pueden somatizar o dejar huella en nuestro organismo, según sea su intensidad y la sensibilidad de la persona.

Esto conlleva que el «bienestar corporal» nunca se da en estado «natural». Siempre está en dependencia del «bienestar espiritual y social». El sentirse bien corporalmente depende también del sentirse bien en el mundo de nuestras creencias e ideas. Hay una *perijóresis* o simbiosis entre ambas dimensiones del bienestar.

Pero esa perijóresis no es simétrica. La armonía corporal difícilmente puede soportar una fuerte desarmonía en la dimensión espiritual. Si la mente entra en conflicto consigo misma, si hay desequilibrio entre sus propias creencias e ideas o entre las suyas y las del medio social, toda la persona se resiente y ello puede desencadenar desorganizaciones en la dimensión corporal.

Sin embargo, la dimensión biológica o corporal de una enfermedad puede ser totalmente asumida por el enfermo en base a sus creencias. Puede convertir la enfermedad en algo positivo, ya sea en el sentido meramente educativo (la dimensión educativa del dolor) ya sea dándole una valor redentor y salvífico, como sucede en el creyente cristiano. Un enfermo puede no sólo soportar, sino incluso aceptar con gozo su enfermedad por razones religiosas.

Aquí entra en juego la salud entendida bajo la perspectiva religiosa de *salvación*. La salvación significa la salud integral de la persona vista desde una determinada religión y en cuya consecución juegan los dioses un papel fundamental³⁸. En ella el médico principal es la Divinidad (caso de Jesucristo). Esa salud integral puede abarcar tanto la salud como la enfermedad de esta vida, pero transformando la enfermedad, el dolor y la muerte en fuerza redentora o salvífica. Un tema de rico contenido que pide por sí sólo un trabajo aparte. Aquí entran en juego toda clase de oraciones, ritos, santuarios, advocaciones, que tanta fuerza tienen en la medicina popular.

Así se explican, en parte al menos, tantas curaciones calificadas de milagrosas, incluso por médicos. Ellas son una prueba evidente de la fuerza de las creencias en la salud y la enfermedad, de la interdependencia entre salud y salvación, entre enfermedad y cultura. Los fármacos son una ayuda importante. Pero con frecuencia se revelan insuficientes. Incluso la confianza o desconfianza en el fármaco (y en el médico) puede condicionar su éxito o fracaso. La medicina del fármaco no basta. Y, si quiere presentarse como la única válida, es un fraude y un pecado etnocentrista.

El concepto de salud, por tanto, no tiene valor universal o intercultural. Tiene sólo valor relativo para cada cultura o situación cultural. Habría que definir qué es la salud *desde cada cultura*. Esto conlleva que hemos de estar atentos a lo que sobre salud y enfermedad nos dicen desde otras tradiciones. Los fármacos también tienen su dependencia cultural. En cualquier caso es cada vez más evidente que son sólo una parte de los medios de sanación.

³⁸ Evidentemente la «salvación» puede tener otros sentidos. También habría que tener en cuenta el poder curativo de la esperanza en utopías y paraísos, como una modalidad del *poder curativo de las creencias*. Los mitos paradisíacos y utópicos dan una fuerza especial para soportar y convertir en positivo la enfermedad, el dolor e incluso la muerte.

Nuestra medicina científica tiende cada vez más a seccionar a la persona en partes y crear especialistas-técnicos en cada una de ellas. Además, se crean lenguajes o jergas especializadas que dificultan la colaboración entre ellos. Hacer equipos de especialistas crea todo un problema de comunicación entre los mismos. Cada uno, para no correr el riesgo de equivocarse, se mantiene en su riguroso lenguaje, que los otros pueden desconocer y no interpretar correctamente. El que corre el peligro del error médico es el enfermo. La persona como tal es una perfecta desconocida para todos ellos. Ellos sólo tratan con *partes del cuerpo*, cada uno con la suya. El todo de la persona, si se salva, será por casualidad o un milagro. En este aspecto la llamada «medicina primitiva» nos puede dar, si sabemos escuchar, importantes lecciones³⁹.

7. Conclusiones

La creencia está en la base de la vida humana, en todas sus formas de existir y manifestarse. Es la base de la cultura, de las religiones y de las ciencias. Afecta a todo el proceso del desarrollo del ser humano, a su salud y a su enfermedad.

No existen la salud ni la enfermedad en estado «natural» o estado puro, sin influencias culturales. El «hombre natural», supuesto frecuente, si no constante, de la medicina científica, ni sano ni enfermo se da de hecho. En realidad sólo existe el hombre enculturizado. Por tanto, la enfermedad conlleva casi, si no siempre, un componente cultural en su origen.

La división entre enfermedades del cuerpo y enfermedades del alma o entre enfermedades naturales y enfermedades culturales son insostenibles desde la antropología que aquí proponemos. El *hombre natural* no existe ni como sano ni como enfermo. Sin embargo es un poderoso mito que domina la cultura occidental en todas sus ramas del saber, incluida la medicina científica, el psicoanálisis⁴⁰ y tantos otros. La Antropología Cultural descubre ese mito como generador de un nuevo y refinado etnocentrismo del hombre occidental. Él es quien establece en qué consiste el *hombre natural*, su Derecho (Derechos Humanos), su Ética, su Religión, su Medicina, su Política, etc.

Como dicen De Miguel y otros,

«La Antropología Médica ha demostrado que es más fácil lograr cambios en la práctica sanitaria que en las creencias y actitudes sobre la etiología y el control de la enfermedad. Se recomiendan siempre cambios que no se enfrenten con el sistema de creencias popular dominante».⁴¹

³⁹ Cfr. Ackerknecht, 1985, pp. 131-137.

⁴⁰ Las hipótesis de los creadores de la Psicología Profunda como Freud y Jung, y antropólogos que les siguen como Lévi-Strauss, (cfr. De Miguel y otros, 1980, pp. 59 ss) están bajo el dominio del mito del hombre natural. La hipótesis del *incosciente* es un equivalente de la hipótesis del *hombre natural*, hoy cada vez más desmentida por la Antropología Cultural.

⁴¹ Cfr. De Miguel y otros, 1980, p. 33.

Parece que se está poniendo de moda una medicina más democrática y popular, que se quiere sacudir la dictadura de la «medicina científica». Pero, desde una visión más filosófica y antropológica, esta guerra resulta un tanto estéril. Bastaría con que una y otra descendiesen al nivel de creencias y mitos en que ambas se fundamentan para que la guerra se convirtiera en diálogo. Y la creencia en un nuevo mito, hoy cada vez más pujante en todas las ramas del saber: el *mito del pluralismo*, constituiría la base más sólida de ese diálogo. Ese mito conlleva también el *pluralismo de racionalidades*. Nadie tiene el monopolio de la racionalidad. Médico y curandero no tienen por qué ser enemigos irreconciliables.

Por otra parte, la medicina «científica» también es generadora de un saber popular que arranca de la libre interpretación de sus postulados, de sus fracasos y de sus propias contradicciones como institución. Con frecuencia ella misma utiliza recursos mágico-religiosos. Muchos médicos no sólo aplican en su trabajo los recursos científicos, sino también el carisma que le da su posición social y profesional, así como sus habilidades psicológicas.

La medicina «científica» deriva con frecuencia en la religión del *Cientifismo*, tan extendida en el mundo científico de Occidente en la actualidad. La actual medicina institucional científica ha degenerado en el rito del fármaco⁴², de la consulta unidireccional del médico al enfermo; éste sólo se tiene en cuenta como objeto enfermo que es capaz de responder. El médico es el que pregunta. Sus preguntas se limitan a detectar los síntomas orgánicos, su única respuesta el fármaco y la cirugía. El enfermo es reconocido exclusivamente por una ficha y un N.º. de la Seguridad Social. Un pequeño error en el N.º. puede provocar una catástrofe. Evidentemente no todos los médicos funcionan así ni los que lo hacen tienen toda la culpa.

Desde esta perspectiva antropológica habría que ir hacia una medicina más como *cuidado* que como *cura*, a la medicina como *educación* más que a la medicina como *curación*. La ciencia médica debe aspirar a algo más que a curar. Para ello tal vez habría que revisar todo el sistema sanitario tal como está estructurado ahora mismo.

Un diagnóstico integral ha de tener en cuenta los cinco factores de la salud y la enfermedad antes indicados. Por eso, como dice Schaefer:

«Lo que aparece como enfermedad es resultado de un juicio múltiple».⁴³

No sólo existe el juicio médico de carácter estrictamente biológico. El juicio moral, el juicio religioso, el juicio político, el juicio antropológico, también tienen mucho qué decir. Y todos ellos dependen del conjunto de la cultura y de sus creencias básicas.

El diagnóstico integral es, pues, labor de equipo. De equipo de médicos especializados en los distintos factores de la enfermedad o equipo de colaboración entre el médico y otros especialistas.

⁴² Cfr. De Miguel y otros, 1980, p. 58.

⁴³ H. Schaefer, 1976, col. 193.

El médico, el sacerdote y el antropólogo filósofo y de la cultura no tienen por qué estar reñidos. Todo lo contrario, se necesitan mutuamente para poder valorar en todas sus dimensiones la salud y la enfermedad.

Para terminar podría aplicar el dicho de Marlowe:

«*Ubi desinit philosophus, ibi incipit medicus*»⁴⁴.

(Donde termina el filósofo allí empieza el médico)».

Pero no me parece correcto. La filosofía no es monopolio de nadie, ni siquiera de los profesionales de la filosofía ni mucho menos de esos que van por la vida autotitulándose filósofos. Todos somos filósofos en alguna medida. Y las ciencias demandan hoy retornar a sus orígenes filosóficos para reencontrarse a sí mismas y su propio sentido. La medicina no es una excepción. La medicina también hace filosofía o al menos la supone. Lo que hace falta es que tome conciencia de ella para reorganizarse y recuperar el sentido humanista perdido.

La medicina ha de hacerse a la medida del hombre y no el hombre a la medida de la medicina. Y el hombre no es sólo biología. Es infinitas cosas más. En cualquier caso no hemos de olvidar la máxima de Protágoras:

«El hombre es la medida de todas las cosas, de las que son en cuanto son y de las que no son en cuanto no son».

Es también la *medida* de la medicina, incluida la «científica». Y, si la medida cambia, también cambia lo medido en cuanto tal. El hombre, también como medida, está sujeto a la historia y su historicidad alcanza a todo lo medido.

Con este trabajo no hemos querido restar méritos a los éxitos y poder preventivo y curativo de la medicina «científica». Sólo desentrañar sus fundamentos pre- y a-científicos, que, a la vez son la raíz de sus limitaciones, para que la autosuficiencia y la arrogancia no empañen su brillantez. Una forma de recordar su «humildad cultural» tan corrientemente desconocida u olvidada por sus profesionales y también por sus pacientes. «Somos hijos de nuestra cultura» a todos los efectos. Nadie está libre de esa filiación, ni siquiera el saber científico más «puro».

La enfermedad es la condición de posibilidad de la existencia de la profesión médica y de su subsistencia. Sin enfermedad no habría hombres-medicina, ni curanderos ni médicos. Es más, la función del médico no deja de ser paradójica. Su utopía es la eliminación de la enfermedad y sus consecuencias. Pero, si algún día alcanzase su utopía, se eliminaría a sí mismo.

Él es y se especializa en función de las enfermedades que existen. Es un deudor del enfermo. Si Descartes resolvió su mar de dudas con su intuición *Pienso, luego existo*, el médico podría exclamar algo parecido: *Hay enfermos, luego mi profesión tiene sentido*.

⁴⁴ Marlowe: *Faustus* 1,1.

«El médico, hijo de su sociedad
Y deudor de sus enfermos.
El “hombre natural” no existe,
Ni la medicina ni la enfermedad.
Sólo el “hombre cultural”
Poseído por sus creencias.

Ellas le enferman y sanan,
le hacen curandero africano
y médico occidental.
Todos saben de salud
Y luchan contra el mal

Nadie tiene “la razón”.
Todos tienen su verdad.
Luchemos por “encontrarnos”,
Que una nueva luz se hará».

Bibliografía

- Chantraine, P. (1984): *Dictionnaire étymologique de la langue grecque*. Klincksieck. Paris.
- De Miguel y otros (1980): *Antropología Médica en España*. Edit. Anagrama. Barcelona.
- Didier, J. Sch. (1972): «Enfermedad», en K. Rahner y otros: *Sacramentum Mundi*, 570 vol. 2, cols -575.
- Echeverría, J. (1995): *Filosofía de la Ciencia*. Akal.
- Ernout, A. y Meillet, A. (1985): *Dictionnaire étymologique de la langue latine*. Klincksieck. Paris.
- Escobedo, J.C. (1985): *Diccionario enciclopédico de la mitología*. Edit. De Vecchi. Barcelona.
- Frazer, J.G. (1969): *La rama dorada. Magia y religión*. F.C.E.
- Höbel, A. y Weaver, Th. (1985): *Antropología y experiencia humana*. Omega.
- Mbiti, J. (1991): *Entre Dios y el tiempo*. Edit. Mundo Negro.
- Ortega y Gasset, J. (1977): *Ideas y creencias*. Rev. De Occidente.
- (1964): *Meditación de la técnica*. Rev. De Occidente.
- Paul, Benjamin D. (1955): *Health, Culture and Community: Case Studies of Public Reaction to Health Programs*. Russell Sage Foundation, Nueva York.
- Pienda, J.A. de la (1982-A): *Antropología transcendental de K. Rahner*. Universidad de Oviedo.
- (1990-b): «Hominización y humanización en la civilización técnica moderna». *Rev. Logos*, nº 57, pp. 15-55. México.
- (1997): «Materia y conciencia en el materialismo marxista», en *Rev. Logos*, nº 74, pp. 99-124.
- (1992-a): *El panteón de los dioses marxistas*. Universidad de Oviedo.
- (1994-c): «Causalidad personal y educación». *Rev. Magister*, nº 12, pp. 71-95.
- Rivers, W.H.R. (1924): *Medicine, Magic and Religion*. Kegan Paul, Thench, and Trubner. Londres.
- Sábato, E. (1988): *Hombres y engranajes. Heterodoxia*. Alianza Editorial.
- (1990): «Recobrar la capacidad de asombro». *El Correo de la UNESCO*, Agosto, pp. 4-9.
- Schaefer, H. (1976): «Salud», en K.Rahner y otros: *Sacramentum Mundi*, vol. 6, cols. 190-195.

Dr. J. Avelino de la Pienda
Universidad de Oviedo
Departamento de Filosofía
Campus de la Vega
33071 Oviedo