

LA VIVENCIA DE LA ENFERMEDAD COMO PROBLEMA HISTORICO

Por PEDRO LAIN ENTRALGO

CATEDRÁTICO DE HISTORIA DE LA MEDICINA EN LA
UNIVERSIDAD DE MADRID

EL hombre siente su propia vida y la interpreta. La enfermedad, modo anómalo de vivir, causa en el paciente una vivencia inmediata y compleja, en cuya trama se mezclan los sentimientos de aflicción, amenaza, soledad y recurso o refugio. Con predominio mayor o menor de alguno de esos cuatro principales momentos constitutivos, la vivencia de la enfermedad los engloba siempre, y así lo descubrirá en cada enfermo un análisis psicológico suficientemente fino y minucioso. Pero el sentimiento de la propia vida se hace experiencia vital —en el caso de la enfermedad y en todos los imaginales— cristalizando en alguna interpretación. Sólo así pueden cobrar sentido biográfico e histórico las diversas vicisitudes de la existencia humana. Cabe, pues, preguntarse: ¿Cómo el evento de la enfermedad, así sentido, ha sido interpretado por los hombres? ¿Cómo los hombres han expresado su experiencia de la enfermedad? Frente al hecho de enfermar, ¿hay en el curso de la historia interpretaciones típicas, en las cuales se hayan precipitado compendiosamente los distintos modos colectivos de pensar y sentir? Yo creo que sí, y pienso que el número de ellas puede ser reducido a estas cuatro: el castigo, el azar, el reto y la prueba¹.

Según las fuentes de nuestro actual saber histórico, la interpretación de la enfermedad como *castigo* es cronológicamente una de las primeras en el curso de la historia universal. El enfermo sería un hombre que por haber transgredido la ley moral, ha sido castigado por los dioses al padecimiento que su enfermedad comporta. Los antiguos asirios empleaban la palabra *shéru* para designar un complejo semántico en cuya unitaria estructura entraban el pecado, la impureza

¹ Hablo ahora, como es patente, no de las interpretaciones tocantes a la «consistencia» de la enfermedad (*en qué consiste* realmente el estar enfermo), sino de las interpretaciones concernientes al «sentido» que el hecho de enfermar, cualquiera que sea su real consistencia, tiene para la persona que lo padece.

moral, la cólera de los dioses, el castigo y la enfermedad. El canto I de la *Iliada* interpreta la peste del campamento aqueo como un castigo infligido por Apolo a Agamenón y a sus hombres, tras la ofensa del Atrida a un sacerdote del dios. Ante el ciego de nacimiento, los discípulos preguntan a Cristo: «Maestro, ¿quién ha pecado para que este hombre haya nacido ciego, él o sus padres?» (Jo. IX, 1). Cualesquiera que sean las ulteriores diferencias entre la primitiva concepción semítica y la primitiva concepción indoeuropea de la enfermedad —más personalista aquélla, más naturalista ésta—, una y otra convienen en interpretarla como un castigo impuesto al hombre que la sufre. En la vivencia de la enfermedad prevalecen ahora los sentimientos de aflicción, soledad y amenaza, y en estos se ve, ante todo, el reato de una falta moral consciente o subconscientemente cometida por el enfermo².

Consideremos la estructura de esta interpretación punitiva de la enfermedad y, dentro de ella, pongamos atención especial en la idea de la existencia humana que le sirve de supuesto. ¿Qué rasgos esenciales caracterizan al hombre para el cual es un castigo divino la enfermedad que sufre? Pienso que estos tres: la dependencia, la responsabilidad y la pecabilidad. Un hombre que se juzgue a sí mismo no dependiente, autárquico, no creerá que puede ser castigado; si alguien le castiga —un dios, un mago o hechicero con poderes «divinoides»—, es porque él se siente en dependencia respecto de la superior potencia que así ha querido tratarle. Mas para que la idea de castigo surja, es también preciso que el hombre se considere a sí mismo responsable y capaz de pecado. Una dolencia no merecida por quien la padece y enviada a éste por una divinidad caprichosa y cruel, no es castigo, es otra cosa. La interpretación punitiva de la enfermedad supone, en suma, la existencia más o menos habitual de un sentimiento de responsabilidad y culpa. Quede sólo planteada la cuestión de si etnológica e históricamente hay situaciones más «primitivas» que aquellas en que predomina el sentimiento de culpabilidad; las *guilt-cultures*, según la terminología de Ruth Benedict³.

El Nuevo Testamento rompe de modo muy resuelto con la interpretación punitiva de la enfermedad actual. «Ni él ni sus padres han pecado», responde Cristo a sus discípulos, cuando éstos le hacen la pregunta antes transcrita⁴. El

² Más amplia información, en mi *Introducción histórica al estudio de la patología psicósomática* (Madrid, 1950).

³ ¿Qué culturas son etnológica e históricamente más primitivas: las «del pundonor» (*shame-cultures*) o las «de la culpabilidad» (*guilt-cultures*)? En el caso de Grecia, la cosa parece clara: los poemas homéricos, testimonio literario de una «cultura del pundonor», son anteriores a las tragedias de Esquilo, expresión poética de una «cultura de culpabilidad» (véase E. R. Dodds: *The Greeks and the Irrational*, Berkeley and Los Angeles, 1951). Pero no debemos dejarnos seducir por esquemas demasiado tajantes: Homero interpreta como castigo la peste del canto I de la *Iliada*.

⁴ De nuevo remito a mi *Introducción al estudio de la patología psicósomática*.

padecimiento de una fiebre tifoidea o de un tumor cerebral no supone la previa comisión de un pecado personal por el hombre que los padece; lo cual, claro está, no excluye la posibilidad de que el sentimiento de culpa consecutivo a la comisión de un pecado personal llegue a engendrar algún desorden morboso en quien lo experimenta. Pero si en principio la enfermedad actual no es por sí misma el castigo de un pecado, ¿podrá decirse lo mismo de la «enfermabilidad» del hombre, de la disposición de su naturaleza a padecer enfermedades? La teología cristiana tradicional afirma que esa constante disposición de la naturaleza humana —su «enfermabilidad»— es consecuencia del castigo que el pecado original acarreó sobre la humanidad entera. La capacidad de enfermar, «propiedad defectiva» de la naturaleza humana, pertenecería a la *vulneratio in naturalibus* que el pecado original produjo: una humanidad exenta de pecado y provista de los dones preternaturales y sobrenaturales que Adán poseía antes de pecar, no hubiera padecido enfermedad alguna. De lo cual resulta que si las enfermedades del hombre son compatibles con la perfección espiritual más acendrada, no por ello dejan de ser mediata e indirecta consecuencia punitiva de una transgresión pecaminosa de la ley moral⁵.

Vengamos ahora a la segunda de las interpretaciones típicas de la enfermedad humana: la enfermedad como *azar*. Su patria primera fue la Grecia antigua⁶. La concepción de la enfermedad como castigo, tan claramente perceptible en el epos homérico, cobró especial vigencia en la Grecia post-homérica, cuando —por razones que ahora no son del caso— la vieja *shame-culture* del pueblo helénico se trocó en *guilt-culture*⁷. Pero en los siglos VI y V se produce sorda y paulatinamente en el mundo griego una vigorosa reacción contra esa arcaica idea del enfermar humano. El hombre enfermo —más generalmente: el hombre afligido por la desgracia— puede ser y es con frecuencia un hombre justo; en su aflicción no se ve y no puede verse entonces la consecuencia de un castigo. Y esto, en lugar de esfumarlas, ¿no agravará la perplejidad y la confusión que la enfermedad produce en quienes reflexivamente la padecen o la consideran? La sospecha de hallarse sometido a las decisiones de una divinidad que tan extraña, caprichosa y cruelmente se complace enviando a los hombres calamidades no merecidas, ¿no es acaso más perturbadora que la idea de ser castigado por

⁵ En el estado de justicia original anterior a su primer pecado, ¿pudo Adán padecer enfermedad? Las líneas precedentes dan la respuesta de la teología tradicional: antes de ese primer pecado, Adán se hallaba exento del riesgo de enfermar. Pero la ortodoxia católica —como creo haber demostrado en *Mysterium doloris. Hacia una teología cristiana de la enfermedad* (Madrid, 1955)— no impide dar al problema una solución distinta.

⁶ A este respecto, el pensamiento anterior a Grecia es pura «prehistoria». Antes de Grecia, hubo «actitudes» que suponían una visión de enfermedad como azar, mas no «interpretaciones» en que explícitamente se afirmase la condición azarosa del evento de enfermar.

⁷ Véase el libro de Donos antes mencionado, y el mío *La curación por la palabra en la Antigüedad clásica* (Madrid, 1958).

culpas propias o heredadas? ¿Puede uno vivir tranquilo pensando, como Heródotο, que los dioses son «celosos y perturbadores» frente a los hombres?

Expresión y salida de esa perplejidad —de esa «desesperación», diría Ortega— fueron la filosofía jónica y la tragedia ática; y consecutivamente, ya en un orden operativo, la constitución de la medicina hipocrática como *tékhnē iatriké*. ¿Por qué cae un hombre enfermo? No por su culpa —se piensa ahora—, ni por decisión de una divinidad antojadiza e irritada, sino por una «necesidad» de la naturaleza. Lo cual plantea a la mente, entre otros problemas, el de entender y ordenar los diversos modos de la «necesidad» en la determinación de los movimientos naturales. El hecho de que un hombre enferme, ¿es de igual manera «necesario» que el hecho de que las piedras caigan hacia la tierra o de que el sol salga por oriente y se ponga por occidente?

La «necesidad» de los eventos naturales —con otras palabras: el hecho de que éstos obedezcan a un «destino»— fue designada por los griegos con nombres muy distintos entre sí: *moira*, *anánke*, *tykhē*, *aisa*, *heimarméne* y algunos más. No parece, según los filólogos, que pueda ser muy escuetamente delimitada el área semántica de cada una de esas palabras. Muchas veces son no más que denominaciones distintas de una misma idea. Un examen detenido de los textos permite, sin embargo, percibir entre ellas un tenue matiz diferencial. Atengámonos ahora a las tres primeras: *moira*, *anánke* y *tykhē*. Las tres nombran a la vez conceptos y divinidades. *Moira* es el destino que obliga a todos los órdenes de la realidad, el divino y el sublunar, unas veces impositivamente («Esto ha de ser») y otras limitativamente («Esto no puede ser»). Ni siquiera Zeus puede salvar de la *moira* a su hijo Heracles (*Il.* XVIII, 117 ss.) *Anánke* es más bien la invencible necesidad de los movimientos y las leyes de la naturaleza: la «divina necesidad» con que se cumple el curso natural de las cosas (*de diaeta*; Littré, VI, 478), la normativa y suprema «necesidad de la naturaleza» (*anánke physeos*) de que hablan, entre otros, Antifonte y Aristófanes. *Tykhē*, en fin, es ante todo la «suerte» o «fortuna» con que se presenta lo que en la naturaleza no está sometido a orden regular, y en especial la «suerte» o «fortuna» de la individual naturaleza de cada hombre. *Eutykhía* («buena suerte», «buena fortuna») y *attykhía* («mala suerte», «infortunio») son conceptos muy principalmente relativos a la vida y al destino del hombre ⁸.

⁸ Debo limitarme aquí a estas sumarias indicaciones. Acerca del significado que para los griegos tuvieron estas tres divinidades y estos tres conceptos —*Moira*, *Anánke* y *Tykhē*—, véanse los correspondientes artículos (de EITREM, HERZOG-HAUSER y WERNICKE, respectivamente) en la *Real-Encyclopädie* de PAULY-WISSOWA. El problema de la *moira* ha sido luego estudiado por W. C. GREENE (*MOIRA. Fate Good and Evil in Greek Thought*, Cambridge, Mass., 1948) y, desde el punto de vista del pensamiento religioso de Eurípides, por A. J. FESTUGÈRE, en *L'enfant d'Agri-gente* (París, 1950). Una interpretación ontológica de la *moira* como «destino del ser en el sentido del ente» puede leerse en M. HEIDEGGER: *Vorträge und Aufsätze* (Pfullingen, 1954), páginas 231-256. J. MARIAS, por su parte (*Introducción a la filosofía*, en *Obras*, III, Madrid, 1958, págs. 263 y sigs.), ha visto en la *moira* un precedente mítico de la idea presocrática de la *physis*.

¿A cuál de estos tres órdenes de la «necesidad» pertenece la enfermedad? ¿De qué modo es ésta necesaria? Es muy posible que la «enfermabilidad» —el hecho de que para la naturaleza humana sea siempre posible la enfermedad, la radical «necesidad» de poder caer enfermo— pertenezca al orden supremo de la *moira* y la *anánke*. El hombre, valga esta expresión, no podría no poder caer enfermo. ¿Deberá decirse esto mismo del hecho ocasional y concreto de enfermar? Es posible, ciertamente, que en algunas ocasiones no pueda el hombre no enfermar y tenga que sufrir tal dolencia y no otra: hay enfermedades, dice Alcmeón de Crotona, cuya causa externa es la *anánke*, la «necesidad» (Diels, B 4); la expresión *kat'anánken*, «por necesidad», se repite con cierta frecuencia en el *Corpus Hippocraticum*, bien con un sentido etiológico («Tales causas producen *por necesidad* tal enfermedad»), bien en un sentido patocrónico («Tal curso de los síntomas acaece *por necesidad*»). No hay duda: para los griegos, ciertas enfermedades y ciertos modos de estar enfermo pertenecerían necesaria e inexorablemente al orden de la naturaleza. En tales casos nada podría hacer el arte del médico, porque frente a las necesidades de la *physis*, todo es vano (Lex, Littré IV, 638). Pero en otros muchos casos la enfermedad es «azar desventurado» o «infortunio», *atykhía*; más que a la necesidad regular de la *anánke* pertenece entonces a la azarosa necesidad de la *tykhe*; y en tales ocasiones la ciencia del médico —cuyo primer fundamento es un saber empírico y racional acerca de las «regularidades necesarias» de la naturaleza, de lo que en ésta es *anánke*— puede muy bien evitar el «infortunio» de la enfermedad o sanarlo técnicamente, si «por azar» ese infortunio ha llegado a producirse. Tal es el sentido de un texto del *Corpus Hippocraticum* (*de locis in homine*, Littré, VI, 342), en que se proclama con sereno orgullo la superioridad de la «ciencia» (*epístème*) sobre la «fortuna» o «azar» (*tykhe*), y eso mismo viene a decir Gorgias, cuando desde otro punto de vista enseña a sus lectores el modo humano de evitar el «infortunio» (*Enc. Hel.*, 12). La ciencia médica o *tékhnē iatriké* de los griegos —y por tanto la medicina como ciencia— fue la venturosa consecuencia de esta interpretación de la enfermedad como «infortunio» o «azar».

La distinción griega de estos dos órdenes de la necesidad natural —el orden «anánico» y el «tíquico», si se me permite la jerga helenizante— será luego asumida por el pensamiento cristiano. Dentro de él, la providencia divina gobierna el mundo creado a través de las causas segundas, y estas operan con doble modo de necesidad: la necesidad absoluta con que el predicado pertenece al sujeto (por ejemplo: que el hombre sea animal) y la necesidad condicionada y contingente de lo que sucede pudiendo no haber sucedido (por ejemplo: que Sócrates esté sentado o que esté enfermo) (*Summa Theol.* I, q. 19 a. 3); aquélla se nos presenta como la necesidad del «es», esta otra como la necesidad

del «está». Que el hombre pueda caer enfermo —la «enfermabilidad» del ser humano—, pertenecería con necesidad absoluta al orden propio de la naturaleza humana caída; que el hombre caiga enfermo de hecho es, en cambio, algo que acaece en la naturaleza individual con la necesidad condicionada del «caso» o la «fortuna»; algo, por tanto, que puede ser humanamente evitado o corregido, si la inteligencia conoce de modo suficiente las causas que han determinado su aparición. Los italianos del Renacimiento dirán animosamente que la *virtú* del hombre es casi siempre capaz de vencer a la *fortuna*.

La visión de la enfermedad como un azar conduce derechamente a su interpretación como *reto*. En la medida en que una enfermedad no haya sido necesaria con necesidad absoluta —más precisamente: en la medida en que el hombre la interprete como «infortunio», como secuela «infortunada» de una necesidad azarosa—, es inevitable la tentación de medir con ella el poder de la propia inteligencia. «Si este desorden puede ser humanamente corregido, si su existencia no es efecto inexorable de una ley de la naturaleza —piensa entonces el hombre—, ¿por qué no he de poder corregirlo yo?». En la enfermedad ve ahora la mente humana un desafío a su propio poder.

La respuesta al reto del infortunio —infortunio es también el tener poco, queriendo y pudiendo tener más— ha adoptado en la historia dos formas principales: la forma «mágica» y la forma «técnica». En la mente de quienes creen en poderes mágicos, la eficacia de éstos no tendría más límites que el impuesto por la voluntad de los dioses y el procedente de un defecto en la ejecución de la maniobra ritual por parte del mago o hechicero. Con estas salvedades, el mago cree poderlo todo, porque su inteligencia no ha descubierto aún la inmanente «necesidad de la naturaleza». El «técnico», en cambio, sabe que la eficacia curativa de su respuesta al reto de la enfermedad tiene un límite irrebাসable en esa «necesidad de la naturaleza» o *anánke physeos*. Acabamos de ver cómo la medicina hipocrática, hija directa de la *physiología* jónica, fue la «respuesta técnica» de la mente griega al reto del «infortunio» o *atykhía* que a sus ojos era la enfermedad.

En esa respuesta, ¿qué es lo que realmente desafía a la inteligencia humana? Decir que es la enfermedad no es decir bastante, porque en la enfermedad puede haber algo que acaezca «por necesidad» (*kat' anánken*) y algo que acaezca «por azar» (*katà tykhen*), y lo que en la naturaleza sucede «por necesidad» —lo que en ella depende de la divina *anánke physeos*— no debe mover a rebeldía, sino a aceptación venerativa. No es, pues, la «naturaleza» (*physis*) lo que en la enfermedad reta al hombre, sino la «fortuna», el «azar» (*tykhe*), en cuanto determinante de *atykhía* o «infortunio». Si el hombre padece un accidente morboso cuya causa es «nociva por necesidad», y si por añadidura ha de morir por-

que la enfermedad que padece es «mortal de necesidad», deberá aceptar sin protesta ese invencible y sólo aparente desorden de la naturaleza, no menos divina cuando mata que cuando sana. De ahí que el primer objetivo de la hipocrática *tékhnē iatriké* —y por tanto el primer deber intelectual y moral del médico griego— consistiera en discriminar lo que en la enfermedad es *anánke physeos*, «necesidad de la naturaleza», y lo que en ella es verdadera *atykhía*, desorden susceptible de corrección «técnica» (*Promóstico* Littré, II, 112; *de arte*, Littré IV, 14). Entendida a la manera helénica, la asistencia del enfermo es un combate entre el médico y la fortuna. ¿Cabe otra actitud en ese reto? ¿Puede sentirse desafiado el hombre por la «necesidad de la naturaleza», y no sólo por la contingente, vencible y azarosa «necesidad del infortunio»? Pronto lo veremos.

Contemplemos para ello la cuarta de las interpretaciones típicas del enfermar humano: la enfermedad como *prueba*. Todas las concepciones de la vida humana en que ésta adquiere su realidad última más allá de la existencia terrena, por fuerza han de ver en la enfermedad una prueba respecto de ese término transmundano, discriminador y definitivo. Las nociones de castigo y de azar hacen referencia a la causa eficiente de la enfermedad; la noción de prueba, en cambio, se refiere a la siempre enigmática y azorante causa final del padecimiento morbosos. Frente a la enfermedad, como frente a todo lo que intencional o azarosamente surge en su vida, el hombre se ve íntimamente obligado a preguntarse: «¿Para qué?» Y su respuesta se ordena siempre en torno a dos actitudes últimas, la prueba y la desesperación: aquélla, cuando en la enfermedad se ve un sentido; esta otra, cuando parece absurda la aflicción que el enfermar produce, sea o no sea éste utilizado como refugio. Concebida como castigo, la enfermedad tiene su sentido en la expiación; interpretada como prueba, su sentido es el merecimiento. Sólo viviéndolo como prueba puede cobrar algún sentido el azar; sólo así deja éste de ser «un nombre dado a nuestra ignorancia», según la fórmula de Bossuet.

La escatología cristiana ha sublimado la interpretación de la enfermedad como prueba. «A la enfermedad la reciben los justos —escribía San Basilio a Anfiloquio— como un certamen atlético, esperando grandes coronas por obra de la paciencia» (*Epist.* 236, n. 7). Como un certamen; es decir, como una prueba. Pero en ésta, ¿qué es lo probado? Esas palabras de San Basilio nos dan una primera respuesta: lo probado es la paciencia, la capacidad de padecer resignada y oblativamente el sufrimiento inevitable. Es ante todo probada la paciencia del propio enfermo: *patientia* no es otra cosa que aceptación personal del *páthos*. Mas bien afecta la prueba a los que rodean al enfermo, incluido el médico, porque el primer movimiento que el espectáculo de la enfermedad

produce en quien lo contempla es la aversión. En la exhortación de San Pablo a los tesalonicenses —«Sostened a los enfermos» (I, V, 14)— hay a la vez un llamamiento a la caridad y a la paciencia⁹.

¿Sólo la paciencia es probada por la enfermedad? Un examen más detenido de la prueba permite descubrir con ella un nuevo aspecto, tocante a otra virtud: la magnanimidad, el hábito de proponerse el cumplimiento de fines nobles y esforzados. La magnanimidad del enfermo será especialmente puesta en juego por las enfermedades crónicas, cuando es ineludible el empeño de edificar la propia vida contando con la merma que en ella haya infligido la dolencia sufrida. Soportando resignadamente su dolencia, el enfermo es paciente; rehaciendo con ambición y denuedo su vida personal, el enfermo llega a ser magnánimo. De los cuatro sentimientos primarios de la enfermedad, la paciencia da sentido a los de aflicción, amenaza y soledad, y la magnanimidad al de recurso. Es, pues, magnánimo el enfermo que acepta el reto de su propia enfermedad y sabe utilizarla rectamente.

Mas no sólo es probada la magnanimidad del enfermo; también lo es la de quienes le asisten, y sobre todo la del médico. Para el médico cristiano, cada enfermedad que él contempla y trata —y genéricamente, la enfermedad— es un reto a su inteligencia y a su caridad, reto al cual puede responder con magnanimidad o con pusilanimidad. La visión de la enfermedad como prueba asume así su interpretación como reto. Lo cual nos plantea de nuevo la cuestión de qué es lo que desafía al médico cuando se enfrenta técnicamente con la enfermedad.

En el caso del médico hipocrático, ya conocemos la respuesta: el reto lo lanza el infortunio, en el sentido más literal de esta palabra; por tanto, la fortuna o el azar, no la naturaleza. Sólo podemos sentirnos desafiados por algo que no somos nosotros y frente a lo cual nos sentimos «ajenos». Creyendo ser él no más que un fragmento locuente y pensante de la divina naturaleza, ¿podía el médico hipocrático sentirse desafiado por la necesidad del orden natural? La *anánke physeos*, ya lo hemos visto, despertaba en él veneración, no inconformidad o rebeldía. Sentir como reto el aparente desorden de una enfermedad *kat'anánken* hubiera sido a sus ojos pecado de impiedad (*asébeia*) y desmesura (*hybris*). Léase en el escrito hipocrático *De morbo sacro* la elocuente declaración de piedad «fisiológica» que contiene.

¿Podrá ser este el caso del médico cristiano? El cristiano sabe que él y todos los hombres son naturaleza, pero no sólo naturaleza. En cuanto creado «a imagen y semejanza de Dios», el hombre, además de ser «naturaleza locuente y pensan-

⁹ Acerca de la ascética cristiana de la enfermedad, véase B. MORÁN: *La enfermedad en la ascética del Beato Maestro Juan de Avila* (Madrid, 1951) y la bibliografía en este libro reseñada.

te», como los griegos habían enseñado, es también «espíritu» o «persona». Cuando se recluye dentro de sí mismo, en el seno de su intimidad personal, el ente humano puede mirar a la naturaleza desde fuera y por encima de ella. Y quien se siente esencialmente superior a la naturaleza —sea uno u otro el modo de entender esa íntima superioridad— ¿puede no sentir la tentación de medir sus fuerzas con la naturaleza misma, y no sólo con la fortuna? Aunque ese hombre admita que en la naturaleza de los movimientos y los seres del cosmos hay para él una última «necesidad» invencible, ¿podrá admitir como absoluta y definitivamente «necesarios» los particulares eventos que en el cosmos descubra? Ante un hecho natural cualquiera, ¿no tenderá a pensar que puede ser «tíquica» y no «anánkica», tocante a la *tykhe* y no a la *anánke*, la índole de su peculiar «necesidad»? Frente a la naturaleza, ese había de ser el camino más propio de la magnanimidad intelectual del cristiano.

Ese tenía que ser el camino, y ese ha sido, aunque tal actitud del espíritu haya exigido siglos y siglos para manifestarse con suficiente nitidez histórica. En las primeras etapas del pensamiento cristiano pesa excesivamente sobre él la idea helénica de la *physis* —consecuencia de esta excesiva gravitación son probablemente las principales herejías trinitarias y cristológicas del cristianismo antiguo— o, como en el caso de San Agustín, predomina sobre la consideración de la naturaleza la atención de la mente hacia la realidad y la vida del *homo interior*. También durante la Edad Media es excesiva la veneración de los pensadores cristianos ante la *anánke physéos*. La doctrina escolástica del *fatum* y de las «causas segundas», ¿qué es en su entraña sino el resultado de cristianizar la vieja «necesidad de la naturaleza» del pensamiento griego? El concepto medieval de la *necessitas ex suppositione* —en él tendrá su clave, sin saberlo, el famoso «determinismo» de Cl. Bernard— no fue entonces aplicado con energía y amplitud suficientes a la intelección de los muchísimos hechos naturales a que infundadamente se atribuía una *necessitas absoluta*.

Con todo, ya en los siglos XIII y XIV empieza a conmoverse y hendirse el prestigio secular de esa presunta y mayestática «necesidad de la naturaleza». Roger Bacon vislumbra una técnica dominadora del orden natural. Arnaldo de Vilanova, que lleva a la medicina una parte de la ideología de los «espirituales» de Joaquín de Fiore, piensa que con el advenimiento del «Reino del Espíritu Santo» puede cambiar cualitativamente la constitución de la naturaleza humana. Los dos motivos principales del futuro «progresismo» —la capacidad creciente del hombre para dominar la naturaleza y la espontánea mutabilidad perfectiva de la naturaleza misma— se hallan ya *in nuce* en el pensamiento europeo al iniciarse la Baja Edad Media. El hombre subraya en sí mismo aquello por lo cual es «imagen y semejanza de Dios», empieza a poner en duda la «necesidad

absoluta» de los hechos del mundo natural e inicia su maravillosa gigantomaquia, no con la «fortuna», sino con la «naturaleza» misma. Cristiana en sus comienzos y secularizada luego, la magnanimidad del hombre moderno le ha movido ante todo a medir sus fuerzas intelectuales y técnicas con la presunta «necesidad» del orden cósmico. He aquí, por lo que a la biología atañe, unas recientes líneas del biólogo Jean Rostand: «Prolongación de la existencia, elección del sexo del hijo, fecundación póstuma, generación sin padre, transformación del sexo, embarazo en matraz, modificación de los caracteres orgánicos antes o después del nacimiento, regulación química del humor y el carácter, genio o virtud por encargo...: todo esto aparece desde ahora como hazaña debida o como hazaña posible de la ciencia del mañana»¹⁰. Leído esto, dígase dónde quedan, en orden a la «naturaleza» de los seres vivientes, los límites de la vieja *amánke physeos*.

Frente a la enfermedad, el hombre moderno, cristiano o secularizado, ha sentido que le desafiaba la naturaleza, no sólo la fortuna, y nada ha visto en aquélla que él no pudiera dominar con los recursos de su ciencia y su técnica. Para el hombre moderno —y más aún para el hombre actual— no hay *en principio* una enfermedad que sea «mortal de necesidad», aunque la naturaleza humana siga siendo mortal y enfermable. Lo que hoy nos parece incurable, mañana será curado. El padecimiento y el espectáculo de la enfermedad son «prueba». Pero en ella no sólo es probada la paciencia del hombre, también lo es su magnanimidad; y así sucede que el médico y el paciente pueden salir de su prueba respectiva con dignidad y merecimiento, mas también cayendo en alguno de los tres riesgos que amenazan a quienes a esa prueba son sometidos: la desesperación, la pusilanimidad y la soberbia. ¿Acaso no hay una chispa de presuntuosa «soberbia de la vida» en las utopías de la medicina actual, tan lanzada al sueño de fabricar técnicamente «hombres de buena voluntad»? Los sentimientos de aflicción, amenaza y soledad que trae consigo la enfermedad prueban la paciencia del hombre; el sentimiento de recurso —en el amplio sentido con que esta palabra debe entenderse— pone a prueba la magnanimidad del alma humana. El ejercicio de la paciencia fructifica en el mundo invisible del espíritu; la respuesta de la magnanimidad va edificando el mundo visible de la

¹⁰ *Inquiétudes d'un biologiste*, en «Les Nouvelles Littéraires», 20, XI, 1958. Tómese este texto de ROSTAND como autorizada expresión de la mentalidad del actual hombre de ciencia. Acerca de la novedad que introduce el Cristianismo en la concepción científica de la realidad, véase el estudio «Europa y la ciencia» en mi libro *La empresa de ser hombre* (Madrid, 1958).

Compárese con la actitud frente a la «necesidad de la naturaleza» que expresa el texto de J. ROSTAND, la que denotan estas palabras de COLUCCIO SALUTATI, escritas en la segunda mitad del siglo XIV: «Hay que reconocer, por tanto, que sólo en las enfermedades curables es útil y necesaria la medicina. O, si queremos juzgar rectamente, que sólo hay necesidad de al medicina en aquellas enfermedades que difícilmente podría vencer la naturaleza» (*De nobilitate legum et medicinae*, c. XIX, ed. de E. GARIN, Firenze, 1947).

Historia. ¿Qué otra cosa es la ciencia de Occidente sino un testimonio espléndido de la magnanimidad del hombre occidental?

Los sentimientos primarios de la enfermedad dan pábulo a las varias interpretaciones del evento morboso: el castigo, el azar, el reto y la prueba. Estas cuatro interpretaciones no se excluyen entre sí. Para quien la sufre, la enfermedad puede ser a la vez castigo y prueba, o azar y prueba, o prueba y reto. Ni siquiera es imposible que el castigo y el azar sean simultánea y ambivalentemente vividos por el enfermo, porque los sentimientos de culpabilidad no son siempre comprendidos y aceptados por quien los experimenta. Más aún: esas cuatro interpretaciones tienen un último supuesto común, que llamaremos *sacralidad*. La enfermedad tiene siempre para el hombre, incluso para el hombre secularizado, un *quid sacrum*. Sea castigo, azar, reto o prueba, en ella se hace patente la dramática relación entre el ser humano y la divinidad. En cuanto la enfermedad existe, pone ante los ojos del hombre la constitutiva vulnerabilidad de su naturaleza y le hace sentir la numinosidad tremenda de «lo vulnerante». Dios no es para el hombre sólo «lo fundamentante» y «lo abarcante»; para confusión y dolor del alma humana, Dios es también «lo vulnerante», y así lo muestra la enfermedad. Pero la herida de saberse enfermo desafía al hombre y pone en juego —a veces, bajo forma de *superbia vitae*— lo que de divino hay en él. El dominio de la inteligencia sobre la naturaleza, ¿no es cosa de algún modo «divina»? Tal parece ser el sentido esencial y permanente del mito de Prometeo. Los antiguos llamaron «enfermedad sagrada» a la epilepsia. En rigor, toda enfermedad es «sagrada»; y lo es en el doble sentido que en latín tiene el adjetivo *sacer*, porque su realidad se nos muestra a la vez «sacra» y «execrable». A través de ella, el hombre —llámese Job, Teresa de Lisieux, Kant o Lenín— se pone *volens nolens* en agonal contacto con su idea personal de la divinidad.