LA ENFERMEDAD Y EL ENFERMO

Discurso leído en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, por el académico electo

Prof. Dr. Pedro Piulachs

el día 23 de Abril de 1961
en el acto de su recepción

Discurso de contestación del académico numerario

Prof. Dr. Víctor Cónill Montobbio

P. Piulachs

La enfermedad y el enfermo

EDITORIAL «TIP. CAT. CASALS»
BARCELONA
1961

Depósito Legal: B. 5863 - 1961.

Excelentísimo Sr. Presidente.

Dignísimas autoridades,

Muy Ilustres Sres. Académicos,

Señoras,

Señores:

Ha transcurrido bastante tiempo desde que tuve el honor de ser elegido miembro de esta Academia. Si el retardo en la lectura de mi discurso ha hecho casi rebasar los límites de esta bondadosa tolerancia que se ha tenido conmigo y que tan cordialmente reconozco y agradezco, a un sólo hecho se debe.

Es este, el deseo de poder ofrecer, con mi incorporación, la de una labor más depurada y más en consonancia con el valor absoluto y la alta jerarquía de esta docta corporación.

Ello no significa que ya ahora me considere en condiciones de satisfacer tal requerimiento, ni tan sólo en las de una mayor aproximación al cumplimiento de esta exigencia. Pero, si más no, puedo, por lo menos, acudir con un más abultado bagaje de esfuerzo y de intención de perfectibilidad que permitan justificarme.

De las tres instituciones consagradas al saber, SCHLEIERMACHER coloca a la Academia en la posición de superior nivel jerárquico, por encima de la Escuela, cuya finalidad radica en enseñar lo que ya se sabe, y por sobre la Universidad, a la que además compete la función de despertar inquietudes científicas y la de estimular y organizar la investigación. La Academia, que ostenta el más alto rango científico, viene indeclinablemente obligada a exigir a sus miembros una personal contribución al saber.

De ahí que el nombramiento de Académico tenga que tener forzosamente una mayor ambición de la que correspondería a una situación meritoria de homenaje, la cual, por ser compatible con la cancelación de una ejecutoria, implicaría el riesgo de convertir la Institución en un organismo estéril.

Por el contrario, la investidura, al abrir un crédito de confianza, confiere una grave responsabilidad, ya que hay que saber responder con una rigurosa administración del mismo, en vistas a un rendimiento personal máximo en una superior actividad.

El cumplimiento de un deber inexcusable me obliga en este mo-

los cuales me nonran acompañándome en este acto. Vaya con esta mención, mi rendido tributo de gratitud a su magisterio.

El hecho de que yo vaya a ocupar el sillón que por fallecimiento dejó vacante el Dr. Jesús BELLIDO GOLFERICH me impone el deber de pronunciar unas palabras sobre esta insigne figura de la Medicina. Fué el Dr. BELLIDO maestro mío en Farmacología y Terapéutica, y de él, como hombre y como maestro, conservo un excelente recuerdo. Su labor científica, jalonada por un número considerable de trabajos de investigación, le había consagrado como uno de los más destacados maestros en Fisiología, especialidad que en nuestro país ha sido cultivada con calidad de perfección.

Si eran relevantes sus cualidades científicas, no fué menos meritorio el matiz humano de su personalidad. Supo, con su original prestancia, prestigiar su Cátedra, desde la que, además de enseñar la asignatura, enseñó a enseñar, tarea no fácil, ni a todos asequible. Supo hacerlo, sin olvidar que, como diría ZUBIRI, por delante de lo urgente está lo importante. Edificando sobre la base de lo fundamental, que por ello es fundamento, sin concesiones el éxito fácil de una labor de seudopracticismo, tan ineficiente como bien acogida.

Su infatigable laboriosidad, su espíritu de cooperación, la profundidad de sus conocimientos, le convirtieron en un elemento indispensable del Instituto de Fisiología y en el más eficaz colaborador de esta gran figura de la Fisiología que es el Dr. PI SUÑER. Su recíproca vinculación rebasó los caracteres de una labor de equipo para concretarse en una fecunda fusión unitaria.

Tras su máscara de fría impasibilidad, tras su fina e inteligente ironía y sus inofensivas brusquedades y exabruptos, ocultaba, como tantas veces ocurre, un espíritu sensible, emotivo y sentimental. La inexorabilidad de unos tristes acontecimientos de todos conocidos le apartaron de su situación y le colocaron en una posición de alejamiento y de nostalgia, que, truncando la fecundidad de su labor científica, se prolongó hasta su muerte.

Al ocupar yo el sillón que dejó vacante tan insigne maestro, quisiera rendir un tributo de admiración a su prestigiosa figura científica y a su personalidad tan profundamente humana, y expresar mi voluntad de esfuerzo para hacerme digno de tan ilustre predecesor.

Al elegir un tema para mi discurso de ingreso, lo he hecho, procurando situarlo dentro del común horizonte intelectual de un público que rebasa el estrictamente profesional que habitualmente acude a nuestros auditorios. Decidí ocuparme en lo más inmediato, en lo que constituye la base y la razón de ser de la Medicina, a saber, la enfermedad y el enfermo.

Decía GOETHE: «Todo lo juicioso ha sido ya dicho, lo único que podemos intentar es pensarlo de nuevo». No pretendo por lo tanto, aportar una contribución original a tema tan meditado y debatido. Pero sí, intentamos, que en este nueva modulación, trasluzca el apasionamiento de una sentida dedicación profesional, para que el resultado, ya que no brillante, por lo menos no sea infecundo.

EVOLUCION DEL CONCEPTO DE ENFERMEDAD

En el curso de la historia la enfermedad ha sido muy diversamente interpretada. Vamos a mencionar, de modo muy esquemático, los distintos conceptos de enfermedad tal como se han ido sucediendo en el transcurso de los tiempos.

Teoría ontológica

Primitivamente, la enfermedad era considerada como un ente concreto con existencia propia, independiente del organismo, en el cual penetraba produciendo alteración. Esta interpretación de la enfermedad, denominada teoría ontológica, se fundaba en la observación de que agentes extraños nocivos: flechas, piedras, astillas, etc., por su penetración y permanencia en el organismo provocaban los trastornos.

Las enfermedades internas, en las que no se observaban agentes exteriores objetivables, se interpretaban por analogía, como producidas por un influjo sobrenatural, mágico, demoníaco, a veces como castigo o prueba de los dioses o espíritus, que introduciéndose en el organismo, lo alteraban; cuando el poseso expulsaba los poderes, demonios o los espíritus malignos que lo poseían, sanaba de su enfermedad.

Según este concepto ontológico, la enfermedad es un ser externo con existencia propia, que entra y domina al organismo mientras permanece en él.

En su cualidad de ser autónomo, se consideraba según esta interpretación, que la enfermedad pasaba por sus períodos de nacimiento, maduración, reproducción y muerte. En la viruela, por ejemplo, la maduración estaba representada por el exantema; la reproducción, por el contagio; la muerte de la enfermedad, por la desaparición de las pústulas, constituyendo las cicatrices el cadáver del proceso morboso.

Teoría humoral

En el siglo V antes de Jesucristo, con HIPOCRATES, el concepto e interpretación de la enfermedad dió un giro radical.

HIPOCRATES abandonó la interpretación sobrenatural de la enfermedad, la cual fué considerada como un hecho natural, como desorden del organismo, como el enfermar de un hombre. La Medicina quedó desglosada de su vinculación sacerdotal y de la invoción a los poderes, dioses, espíritus y demonios, y se inició la Medicina crítico-científica.

Para su interpretación de la enfermedad HIPOCRATES partió de lo único que puede sustentarse como base y fundamento de todo conocimiento médico: la observación ponderada y objetiva de los hechos patológicos en el cuerpo del hombre que está enfermo, obtenidos por el contacto con el mismo, en la cabecera de la cama, y la recopilación cuidadosa de estos hechos y su exacta interpretación. La descripción de los síntomas y signos, dentro de los cuales no sólo se incluían los de apariencia física sino también las manifestaciones de la conducta, lo que hacía el enfermo y su evolución, constituía la historia clínica.

Los hipocráticos consideraban la Medicina como el arte de mirar el hombre enfermo, y para llegar a poseer dicho arte, es necesario reunir todos los conocimientos que acerca del hombre aportan todas las otras ciencias, no sólo las ciencias naturales, sino la política y la filosofía.

Con la observación del enfermo y la descripción de los síntomas y signos de su padecimiento, HIPOCRATES intentaba hallar y describir lo que diferencia al hombre enfermo del hombre sano. Por la recopilación de los datos no podía todavía HIPOCRATES llegar a establecer un diagnóstico, ya que éste exije el previo conocimiento de las diversas enfermedades bien individualizadas, para excluir unas y acabar aceptando la que se considera responsable. En tiempo de HIPOCRATES se conocía el enfermar de un hombre, pero todavía no se habían individualizado las enfermedades; el conocimiento de las mismas no fué sistematizado hasta 2.000 años después, con SYDENHAM.

HIPOCRATES sustentó la interpretación de la enfermedad según la teoría humoral. De un modo paralelo a como la naturaleza se consideraba, a partir de EMPEDOCLES de Agrigento, formada por los cuatro elementos: tierra, agua, fuego y aire, HIPOCRATES señaló la existencia en el organismo humano, de los cuatro humores: linfa o flema, bilis blanca o amarilla, bilis negra o atrabilis, y sangre. La salud representaba su mezcla bien proporcionada. La enfermedad resultaba de la disarmonía o discrasia («crasis», mezcla) en la disposición y mezcla de estos humores, lo cual puede ser motivado por factores externos o accidentales, por causas internas, o por un hecho constitucional. A los vómitos biliosos, diarrea, expectoración mucosa o sanguinolenta, se les consideraba como causantes de la enfermedad, y con su expulsión el enfermo curaba.

Según el concepto de HIPOCRATES, que persistió hasta el siglo XVII, todas las enfermedades, o mejor dicho, el enfermar, cualesquiera que fuesen los síntomas y signos por los que se manifestase, era producido por un «desorden común del organismo».

No obstante, ya comprobó HIPOCRATES que cuando los síntomas se combinaban de cierto modo, la enfermedad seguía un curso determinado, de manera que por la descripción de las manifestaciones clínicas se podía colegir el curso del proceso morboso. Por la reunión de diversas historias clínicas deducía unas conclusiones que permitían, de acuerdo con la aparición de determinados síntomas, predecir el curso del enfermo. Por consiguiente, si no pudo llegar a establecer diagnósitcos, alcanzó a formular el pronóstico, o sea, a prever el curso de la enfermedad, lo que expresó en forma de aforismos.

Con esta teoría, el concepto de enfermedad varía radicalmente en relación con la teoría ontológica. En primer lugar, la enfermedad no es ya un hecho sobrenatural. No es tampoco un ser extraño al organismo, sino que es algo que emerge y radica en el propio hombre enfermo: es el *nosos*, el enfermar de un hombre.

En esta interpretación se considera el enfermo en su totalidad, como una unidad indisoluble, que enferma toda ella, de modo *integral*, llegando al concepto personalista del hombre enfermo.

Según el predominio de los humores, el hombre posee un temperamento: linfático o flemático; sanguíneo; colérico o bilioso; y melancólico o atrabiliario; siendo por ello más o menos resistente a la enfermedad. Con este punto de vista se inicia por lo tanto, el concepto de *disposición* a la enfermedad.

Así pues, el hipocratismo de la escuela de Cos, desconocedor de la anatomía y la fisiología, sustentó una Patología esencialmente humoral, que duró toda la Edad Media, e interpretaba la enfermedad según un criterio sintético de raciocinio y de un modo constitucionalista y personalista. Por otra parte, y como obligado correlato de esta consideración personalista de la enfermedad, HIPOCRATES nos legó un inapreciable conjunto de normas éticas fundamentadas en el amor al hombre enfermo.

Concepto analítico

Frente a la interpretación sintética, personalista e integral de la escuela de Cos, se levanta el empirismo de la escuela de Cnido. Su distinto método de raciocinio, su diferente criterio científico tenían su fundamento en los descubrimientos de anatomía, fisiología y patología experimental que iban surgiendo.

Esta escuela interpretaba el hecho morboso según un criterio analítico, examinando todas sus manifestaciones y procurando individualizar las diversas alteraciones, que ya no considera que radican en los humores, sino que cree que se localizan en un determinado órgano. Es pues, individualista y localicista. Considera la Medicina como una Ciencia Natural, asequible al peso, a la medida y reductible en último término a números; se observa aquí la influencia de los pitagóricos.

Al igual que la de Cos, la escuela de Cnido, considera como fundamento obligado de todo conocimiento médico, la observación de los hechos patológicos recogidos en la cabecera del enfermo, uniendo a ello el valor de la tradición y los datos proporcionados por la experimentación.

Los representantes de esta escuela, en especial ERASISTRATO, describen tipos individuales de enfermedades distintas, que se encuentran localizadas en diferentes regiones del cuerpo.

En las dos actitudes del mundo helénico ante la enfermedad representadas por la escuela de Cos y la de Cnido, vienen sintetizadas las dos posiciones fundamentales que pueden adoptarse ante el hecho morboso: 1.º el estudio del *hombre enfermo*, con criterio integral personalista y sintético, y 2.º el estudio de la *enfermedad*, con criterio analítico.

La enfermedad como especie natural

En el siglo XVII, con SYDENHAM, el concepto de enfermedad sufre una importante transformación. Al igual que HIPOCRATES, SYDENHAM sostenía que la enfermedad tiene que estudiarse junto al lecho del enfermo, y que tan sólo por la observación y la experiencia se puede llegar a conocerla, a penetrar en el secreto de su esencia.

Pero entre HIPOCRATES y SYDENHAM hay una gran diferencia. Aquél, de la observación del enfermo llegó al conocimiento de que cuando unos determinados síntomas hacían su aparición, el enfermo tenía un curso determinado, y formuló los datos de valor pronóstico. SYDENHAM en cambio, estudiaba, más que al enfermo, al hecho morboso, a la enfermedad. No consideraba al enfermar, como manifestación de un proceso único de evolución distinta, sino que señaló la existencia de diversas enfermedades bien definidas y netamente delimitadas unas de otras, igual como lo estaban las plantas y las especies animales.

Surgió pues con SYDENHAM, el concepto de *species morbosa*; la enfermedad como especie o entidad autónoma, que ataca al organismo, el cual le resiste y se defiende de su agresión. Los síntomas: temperatura, dolor, astenia, vómitos, no son la enfermedad, sino las manifestaciones de la lucha entre estos dos elementos: enfermedad y organismo, el testimonio del esfuerzo del organismo para combatir la enfermedad.

Cada enfermedad, como que posee una neta y precisa delimitación individual, tiene también un modo específico de atacar. Ello exige, por parte del organismo, una actuación combativa diferente, lo cual conduce a la aparición de síntomas distintos para cada enfermedad. De este modo pues, mediante el estudio de los síntomas que van apareciendo en el curso del proceso morboso desde su comienzo hasta el final, decía SYDENHAM, puede llegarse a la descripción de la enfermedad, o sea, a la *historia natural* de la enfermedad, ya que ésta es concebida como especie. Bajo esta orientación, SYDENHAM en 1675, hizo la primera descripción de la escarlatina y del sarampión; describió luego el paludismo, la viruela, la disentería y la gota, enfermedad esta última, que él mismo padeció.

Como correlato de su interpretación de la enfermedad, SYDENHAM sostenía que la actitud del médico debe encaminarse, no al tratamiento de los síntomas, sino a prestar ayuda a las defensas naturales del organismo, para que éste, en la lucha contra la agresión morbosa, pueda salir victorioso. Desechó pues, todos los repugnantes y fantásticos remedios de hierbas y brebajes que de tanta fama gozaban, y se limitó a emplear medicinas de acción real: la quinina para la malaria; el hierro para la anemia; los sedantes e hipnóticos para la fatiga y la astenia. Rechazó también la tan socorrida polifarmacia de aquellos tiempos y recurrió a otros medios encaminados a elevar las defensas del organismo, tales como: airear la habitación, administración de bebidas refrescantes, paseos a caballo.

HIPOCRATES estudia el *hombre enfermo*; la enfermedad es considerada bajo un punto de vista *existencial*, es el *nosos*, que es «el enfermar de un hombre». SYDENHAM en cambio, estudia *la enfermedad*, considerada desde un punto de vista *esencial*, como un fenómeno de la naturaleza, la *species morbosa*.

Este concepto de SYDENHAM introdujo sistematización y orden en la Medicina. La descripción por síntomas de los libros antiguos, en donde había p. ej. un capítulo de fiebres que se dividía en subcapítulos: simples, eruptivas, intermitentes, malignas, etc., fué substituído por la de enfermedades, clasificadas según un método que persiste, y descritas como una especie natural.

Concepto localicista

Los conocimientos de anatomía de la escuela de Cnido ya habían inclinado a sus seguidores a admitir una interpretación localicista de la enfermedad, la cual suponían que radicaba en un determinado órgano. Una serie de estudios anatómicos efectuados a partir del siglo XVII, robustecieron esta consideración localicista del hecho morboso.

Con la publicación en 1543, del libro de VESALIO «De Corporis Humani Fabrica», el estudio de la medicina basado en la *anatomía* adquiere un impulso extraordinario, lo cual tiene su repercusión en el concepto de enfermedad, que tiende a objetivarse como una alteración local.

En 1735, con la aparición del libro de MORGAGNI «De Sedibus et Causis Morborum per Anatomen indagatis», se refuerza considerablemente el concepto anatómico de la enfermedad, cuyo asiento en los *órganos* queda patentizado por las diversas alteraciones de los mismos. Decía MORGAGNI, que la primera misión de la Medicina era resolver el problema fundamental «ubi est morbus» (¿dónde está la enfermedad?).

Más adelante BICHAT precisa aun este concepto localicista y hace radicar la enfermedad en los *tejidos*.

Y finalmente VIRCHOW, dentro de la misma línea localicista, considera como asiento de la alteración morbosa a la *célula*; la enfermedad representaría la suma de las perturbaciones morfológicas de un número más o menos grande de células.

Interpretación mecanicista. Con la teoría celular de VIRCHOW; la medicina entra en una absoluta y radical interpretación mecanicista

y materialista, que desplaza todas las hipótesis y concepciones imaginativas sobre la enfermedad.

El establecimiento por A. COMTE, en el siglo XIX, del positivismo, que valora el «hecho científico» estableciendo el dogma de la objetividad pura, contribuyó también al auge del concepto de enfermedad como alteración concreta sobre un substrato objetivo. Según el criterio positivista, solo debe adoptarse ante la enfermedad una postura analítica, admitiendo únicamente los hechos de experiencia, lo *dado* («positum»), que se compila y confronta, y con ello se construye la teoría científica.

Así surgió la citada Patología celular de VIRCHOW a mediados del siglo XIX, y la Fisiología celular de VERWORN, pretendiendo localizar la causa del suceso morboso en las células, cuyas alteraciones morfológicas se identifican con la esencia de la enfermedad. «La enfermedad —dice VIRCHOW— es una realización («Eingrif»), no un proceso («Vorgang»).

El auge, en el siglo XIX, de las ciencias auxiliares, que permiten obtener una gran precisión en los métodos físico-químicos, anatomopatológicos y de experimentación, consolidó el concepto localicista y mecanicista de la enfermedad, a cuyo conocimiento se llegaba por el único camino del empirismo, analizando todas las alteraciones de los órganos y de las funciones.

Este concepto morfologista, localicista y estructural de la enfermedad y de la medicina, como ya veremos, es erróneo. La interpretación de la enfermedad como alteración localizada en un órgano, tejido, célula o incluso en una estructura molecular, no ofrece su esencia, sino su expresión objetiva.

Todas estas interpretaciones localicistas, hijas de un estudio analítico cada vez más penetrante y aun exhaustivo, no pueden en último término más que conducir siempre a la materia. Siempre en ellas faltará este trasfondo de vida que es lo típico de la realidad biológica. En ésta, la suma de las alteraciones elementales no es igual al todo; éste precisa de un nexo que uniendo las diversas partes cree su armonía con el todo, que es la función.

Interpretación causalista

El descubrimiento de los microbios y el auge de los estudios bacteriológicos tuvo a partir de los trabajos de PASTEUR y de KOCH, una gran repercusión en la interpretación de la Medicina, y en el concepto de enfermedad; ya no se concibe como esencia de ésta «la perturbación alterativa primitiva del tejido y órgano», sino que se considera la enfermedad como la consecuencia de la penetración, invasión y pululación en el organismo, de un agente exógeno, o sea, de la actuación unilateral del agente agresivo. Se entra pues en una Medicina causalista o etiológica.

Con esta concepción surge la doctrina de la *especifidad*, no sólo del agente infectante, sino también de la reacción general y local del organismo; se pretende ampliar al máximo la etiología infecciosa de las enfermedades y se va a la busca del agente etiológico exógeno específico.

El exclusivismo de esta interpretación etiologista puede conducir a una teoría ontológica de la enfermedad, aunque actualmente no puede hablarse de una acción pura sobre el organismo, sino de una acción modificando el organismo, el cual no es meramente pasivo, sino que también interviene con su individual y específica reacción.

Interpretación fisiopatológica

El progreso en los conocimientos de fisiología y el auge de los estudios experimentales, favorecieron el nacimiento de la interpretación fisiopatológica de la enfermedad.

Bajo este signo se estudió el agente etiológico en la perspectiva de su mecanismo de acción, y el organismo en la de su mecanismo de reacción. Desde la misma consideración de sus mecanismos se estudió la evolución del proceso morboso y la respuesta del organismo a la terapéutica.

Aparte de la acción del agente causal, y además de la lesión anatomo patológica provocada, existe una actuación del organismo que, desplegando una actividad fisiopatológica puede, a través de mecanismos de correlación, influir y compensar el resultado de las alteraciones sufridas. El estudio del mecanismo de los procesos físicos y químicos del organismo enfermo, penetrando con la Patología molecular hasta la intimidad de los fenómenos moleculares, confirió rango científico a las antiguas concepciones de yatrofísica y yatroquímica.

Interpretación funcional

VIRCHOW en 1858, considera que la intimidad de la vida, tanto en lo que se refiere a su evolución normal, como en lo que concierne a su discurrir patológico, reside en la función de la célula. La enfermedad no sería más que la consecuencia de una perturbación de la estructura celular, la cual se exteriorizaría por trastornos de su funcionalismo.

En los años sucesivos, la interpretación funcional de la enfermedad sigue enriqueciéndose, pero todavía en el sentido de considerar que los trastornos funcionales, si bien predominantes en la expresión fisiopatológica y clínica de la enfermedad, son siempre secundarios, montados sobre la base de un substrato lesional orgánico, originario y primordial.

Con BERGMANN se introduce el concepto de *Patología funcional*, que sustenta la primacía del puro desorden funcional, primero reversible, pero que por su persistencia y por su intensidad llega a cristalizar en una alteración estructural orgánica irreversible. Una vez establecida la lesión, ésta a su vez, acentúa los trastornos funcionales, provocándose de este modo un círculo vicioso, que en espiral creciente incrementa el conjunto orgánicofuncional.

La patología morfológica, que cada vez ha ido abandonando posiciones, con esta interpretación pierde de modo definitivo su hegemonía, que es transferida a la patología funcional.

Un típico ejemplo de este mecanismo lo tenemos en la ulcerogénesis. La Patología vascular y la Patología ósea nos ofrecen asimismo, ejemplos abundantes, cuya importancia ha sido especialmente puesta de relieve por LERICHE. Citemos tan sólo la enfermedad de RAYNAUD; las trombosis arteriales distales por arteriospasmo proximal debido a irritación de una costilla cervical por ejemplo. La atrofia ósea de SUDECK y el edema organizado, secuelas de un trastorno vegetativo post-traumático, etc.

Nosotros con VIDAL-BARRAQUER hemos podido comprobar el origen funcional de las varices, tanto de las llamadas esenciales como de las post-flebíticas, demostrando que son debidas a la anormal aberturas de las comunicaciones arteriovenosas; lo que comienza como trastorno funcional, acaba concretándose en lesiones orgánicas irreversibles.

En realidad, sin embargo, la vinculación entre estructura y función es tan íntima, que con frecuencia se hace muy difícil deslindar lo funcional de lo orgánico, ya que, no sólo es frecuente que ambos se manifiesten y desarrollen de modo simultáneo, sino que se implican y completan, pudiendo incluirse dentro de los llamados por KANT y HEGEL *conceptos de reflexión*.

El concepto de morfología no puede encerrarse en el cliché estático de la descripción de una estructura, sino que exige un complemento de alusión dinámica, que implica una forzosa referencia a la función de dicha estructura. Los dominios de lo arquitectural y de lo funcional se confunden y superponen sin zona fronteriza, en un marginal territorio común.

Por otra parte, hay trastornos que se han venido etiquetando de funcionales porque nuestros medios de estudio no nos permiten llegar a conocer la fina alteración lesional que probablemente subyace en los mismos.

El concepto de substrato es puramente circunstancial; antes venía limitado a lo macroscópicamente visible; luego a lo perceptible microscópicamente: el microscopio de polarización, el electrónico, los estudios cristalográficos por rayos X, han ido profundizando en los métodos ópticos, haciendo aparecer substrato orgánico en lesiones que antes se consideraban carentes del mismo.

Pero aun hay más, la introducción de los métodos químicos, relega la morfología histológica a la categoría de lesión «grosera». En alteraciones al parecer puramente funcionales, existe una perturbación subyacente de la «estructura bioquímica».

Este hecho destaca de modo especial en la interpretación de PETER, según la cual la causa de la enfermedad radicaría en una *lesión bioquímica primaria*. Aquí el término lo mismo puede aludir a una alteración química estructural, morfológica, que a una perturbación funcional, de mecanismo o de quimismo.

La Bioquímica ha creado una nueva morfología que rebasa los límites que le confieren el calificativo de *submicroscópica*, ya que supone una organización estructural cualitativamente distinta, que se refiere a la anatomía de la molécula orgánica. Vemos con ello, una rehabilitación del principio del substrato morfológico en la enfermedad, aunque desplazando la alteración estructural a dominios cualitativamente distintos, y fundiendo en una resultante unitaria, el hecho de esta alteración estructural, con la correlativa perturbación funcional.

Interpretación individualista

Hasta ahora, la enfermedad ha venido siendo, en general, interpretada en su esencia, como concepto abstracto, prescindiendo del sustentáculo existencial concreto que la soporta.

En 1881, al introducir BENECKE en la clínica, el concepto de *constitución* y de *enfermedad constituciona*', comienza a abrirse paso la interpretación de la enfermedad como individualización, considerada, no en su esencia, sino en su existencia real y concreta, «hic et nunc», «aquí y ahora», «esta enfermedad en este enfermo».

Los conceptos de herencia, disposición, idiosincrasia y alergia brotan de esta perspectiva individualista, y a su vez, la potencian, enriqueciendo sus posibilidades.

Se crea la *Patología reaccional*, que ha valorando cada vez más los factores endogenos, las peculiaridades adscritas al individuo real y concreto; así en 1901 llega MARTIUS a decir «No me importan la neumonia sino el neumónico».

Hay que recordar, sin embargo, que el concepto hipocrático de «natura medicatrix» ya implica una mayor importancia a la reacción defensiva del organismo enfermo que al agente causal de la enfermedad.

Hominización de la enfermedad

La última etapa en la interpretación del hecho morboso se caracteria por la incorporación del enfermo en su condición de hombre, de persona, en la Patología, lo que ha conducido a la consideración biográfica, personalista y antropológica de la enfermedad.

LAIN, que ha descrito de modo perfecto la historia de la hominización de la medicina, distingue en ella cuatro etapas: 1) La obra de FREUD; 2) Círculo de Viena; KREHL: penetración del pensamiento psicoanalítico en Medicina interna; 3) Círculo de Heidelberg (SIEBECK, von WEIZSACKER); 4) Patología psicosomática.

1) La primera etapa está constituída por la obra de Sigmund FREUD. Este, con el *psicoanálisis*, incorporó a la enfermedad, la intimidad, el mundo interior, con los impulsos vitales, los instintos, las pasiones. El hecho morboso ya no es algo superpuesto a la biografía del paciente, sino que se funde en ella, de modo que puede decirse que la patografía es biografía.

Dice LAIN que gracias a la obra de FREUD la patología ha co-

menzado a ser antropología, el enfermo ha llegado a ser considerado como persona. FREUD fué, añade, más que el «fundador» el «posibilitador» de la Patología psicosomática.

2) En una segunda etapa, el grupo que LAIN denomina «círculo de Viena», formado por Oswald SCHWARZ, ALLERS, BRAUN, BAUER, estudia las organoneurosis y señala la importancia de las manifestaciones somáticas consecutivamente a trastornos psíquicos. La Medicina ha de completar su condición de ciencia científico-natural con la de ciencia del espíritu. La llamada «historia clínica neutral» debe ser completada con la «historia clínica del hombre enfermo».

Esta interpretación que el círculo de Viena aplica a las neurosis orgánicas, es extendida por Ludolf KREHL a todas las enfermedades. Este clínico, que anclado en la concepción científico-natural de la Medicina, dedicaba mucho más tiempo que a la visita hospitalaria, al laboratorio, que para él, siguiendo la interpretación de Cl. BERNARD, era el verdadero santuario» de la Medicina, sufrió en su concepto de la enfermedad, a raíz de la primera guerra mundial, un cambio radical. En su conferencia dada en 1928 en Leipzig, bajo el título: «Krankheitsform und Persönlichkeit» («Forma morbosa y personalidad») expuso su criterio respecto a su nueva visión de la Patología. Sin dejar de admitir la ciencia natural como uno de los fundamentos de la Medicina, destaca la necesidad del ingreso de la Medicina dentro de las ciencias del espíritu, a las que considera el otro de los fundamentos, y con igualdad de derechos, con la ciencia natural.

La realidad primaria y fundamental de la Medicina es el enfermo. La enfermedad no se agota en su ser-proceso; es además y primordialmente un sufrimiento. Los conceptos de enfermedad como alteración lesional o como desorden funcional quedan superados por esta interpretación de KREHL, como acontecimiento de la totalidad del hombre, que es puesto en movimiento en su unitaria configuración física y espiritual.

3) Con KREHL se inicia la labor de lo que LAIN llama el «Círculo de Heidelberg», que tuvo en SIEBECK y en Von WEIZSAECKER sus continuadores. Sigue esta escuela acentuando el criterio del predominio de la consideración del enfermo sobre el de la enfermedad. Así SIEBECK habla de «cardiópata» y no de «cardiopatías», de «tratamiento» y no de «terapéutica», de «hombre» y no de «organismo». Por eso la historia clínica ha de ser una biografía del enfermo. La palabra «anamnesis» significa «recuerdo», y SIEBECK señala que tras este recuerdo: «er-innern», el enfermo hace visible y transparente su interior: «das Innen». Es lo que en español indica, dice LAIN, la palabra «re-cordación», de «corazón» (cor) del enfermo. Con la historia biográfica tenemos desplegada la vida del enfermo, y su conocimiento nos ofrece la mejor prueba funcional, en la que los acontecimientos biográficos constituyen la «sobrecarga».

Con Von WEIZSAECKER se acentúa esta interpretación biográfica de la enfermedad, que debe considerarse en su génesis y en su configuración, desde el punto de vista de su *sentido* dentro de la biografía del enfermo, y que debe ser no sólo conocida y explicada, sino *comprendida* por el médico.

4) Con la base de estos conceptos, va tomando incremento la llamada *Medicina psicosomática*. El término psicosomático, dice LAIN, fué ya empleado por KREHL en 1920; otros lo utilizaron después. Pero fué sobre todo en Norteamérica, a partir de 1934, que se inició el movimiento psicosomático, para irse luego desarrollando de modo progresivo. La Medicina psicosomática ha sido entendida como una medicina conductista, y con este criterio restringido no llega a cubrir toda la amplitud que requiere la visión antropológica de la Medicina.

La Medicina antropológica ha de considerar la enfermedad como un acontecimiento personal, único e irrepetible, enclavado en la historia biográfica del enfermo. Ha de llegar a ella por comprensión, buscando su sentido dentro del individuo exsistencial concreto, en su condición de ser íntimo, libre y racional que le caracteriza como persona.

Por eso, dice Von WEIZSAECKER, que en la constitución de la Medicina antropológica se ha pasado por tres etapas históricas: 1.º psicoanálisis; 2.º medicina psicosomática; y 3.º medicina antropológica.

LA SALUD Y LA NORMALIDAD

La esencia de la enfermedad es tan obscura como la de la vida.
NOVALIS.

Los conceptos de salud y de enfermedad constituyen la base de la existencia de la medicina y de la actividad del médico.

Para estudiarlos hay que comenzar poniéndose de acuerdo respecto al significado de algunos términos.

Del individuo que tiene *salud* o *higidez* se dice está *sano*. Lo contrario de sano es *enfermo* o *patológico;* el que lo está, deja de tener salud y pasa a sufrir el acontecimiento morboso o patológico, o sea, tiene la *enfermedad*.

Se dice de un individuo, que es *normal*, cuando está sujeto a una *norma*, tanto si está sano como si está enfermo. Normal no es lo contrario de enfermo, sino de anormal; lo contrario de enfermo es sano.

Los términos *anormal* y *anómalo*, que sirven para designar al portador de una anormalidad o anomalía, pueden considerarse sinónimos. La enfermedad es muchas veces una anomalía o anormalidad; pero no toda anormalidad es una enfermedad.

Anormal no significa que no tiene norma, sino que tiene una norma distinta de la que se considera típica o característica. Indica pues, ausencia de la norma específica, o sea, la correspondiente a la especie a que pertenece el individuo.

Las palabras *monstruosidad, monstruo*, representan conceptos artificiosos y convencionales que señalan una anomalía morfológica que por su importancia y ostensibilidad coloca a su portador muy lejos de la norma de la especie.

La normalidad y la norma

Cada organismo individualmente considerado tiene unas determinadas propiedades, según las cuales, encuadrado dentro del medio ambiente al que pertenece, posee una máxima *potencialidad de ejecución*. Cuando esta potencialidad se actualiza en realizaciones adecuadas, se dice que el *organismo es normal*. Como que la actualización

de esta potencialidad se verifica a través de un comportamiento ordenado, se puede también hablar de un *comportamiento ordenado normal*. De igual modo, el medio ambiente en donde este comportamiento puede desplegar su normalidad se denomina *medio ambiente normal;* en realidad no puede hablarse aisladamente de un medio ambiente normal sino es en conexión con el ser vivo que con él se relaciona.

El organismo normal, en la normalidad de su comportamiento, sigue unas *normas*. Estas no son fijas e inmutables, sino que están sujetas a importantes variaciones.

El concepto de norma no puede ser un concepto abstracto aplicable a las constantes de la especie, sino que debe responder a las exigencias particulares y concretas del individuo. Como dice GOLDSTEIN una norma debe servirnos para comprender casos individuales concretos, pues en cada individuo se halla la medida de su propia normalidad.

El concepto de normalidad y de norma puede ser considerado desde dos puntos de vista:

1) Según la interpretación *idealista*, el individuo normal sería el que se ajustase a un tipo ideal inexistente considerado, a modo de la idea platónica, en el sentido de prototipo o forma perfecta. Respecto a lo que puede tomarse como base de norma idealista, caben todos los criterios. HILDEBRAND propone tomar como norma ideal, el héroe; puede tomarse el atleta, el sabio, el santo, o el que posee sus propiedades en equilibrio homogéneo.

Cabe pensar que la interpretación idealista de lo normal es poco útil, ya que la aplicación de su criterio implica siempre un factor subjetivo, y va cambiando de acuerdo con la interpretación del universo predominante en la época.

2) Si huyendo de toda intromisión subjetiva buscamos una interpretación objetiva, llegamos al concepto de normalidad *estadística;* que parte de los hechos individuales y concretos. Así podemos hablar de talla normal, en el sentido de talla media, o peso normal del hígado, como el promedio de los pesos obtenidos. Esta interpretación estadística nos da valores medios y tiene aplicación en lo referente a elucubraciones especulativas; pero ante un caso individual y concreto, para decidir si cae dentro de la normalidad, el método estadístico no sirve.

Las *variaciones de las normas* van vinculadas a la extraordinaria imprecisión del concepto de normalidad. Si existiesen unas leyes de la vida, sería fácil su definición: sería normal todo lo incluído en estas leyes, toda respuesta adecuada a las mismas. Pero en los fenómenos vitales existen una regularidades, un orden, y este orden es indeterminado, es un orden de adaptación y, por consiguiente, la consideración de normalidad ha de tener la misma imprecisión que la consideración de este orden.

El término normal no puede pues, tener un sentido absoluto o esencial, sino relativo; de un ser considerado aisladamente no puede decirse que es normal, sino tan sólo en su relación con los demás y con el medio.

La salud y la enfermedad

La existencia de la *enfermedad* es, en algunos casos, evidente y su concepto se nos aparece con indudable claridad. Decir que uno se siente enfermo o que otro tiene una enfermedad, es, muchas veces sumamente fácil. Tal ocurre en los pacientes que aquejan grandes dolores, o cuando se observa la aparición de un tumor, de una fractura o de una grave impotencia funcional.

Mucha mayor dificultad se presenta cuando se trata de establecer el concepto de *salud*. Si ante unas determinadas manifestaciones subjetivas u objetivas podemos afirmar la enfermedad, la ausencia, en un individuo, de estas manifestaciones evidentes no permite asegurar que se halla en estado de salud. Un individuo que no acuse la menor molestia, puede tener una úlcera gástrica latente, una neoplasia incipiente, o una malformación congética que no se manifieste clínicamente.

Cuando se intenta señalar el límite entre la salud y la enfermedad se tropieza con grandes obstáculos. Es sumamente difícil indicar que sutil transformación se opera en la intimidad del organismo para que en un momento dado pueda decirse de un individuo, que ha dejado de estar sano y ha pasado a tener una enfermedad.

Por otra parte, el estado de salud no corresponde a una situación con caracteres bien definidos, sino que va implicada, como la enfermedad, a las peculiaridades del individuo que la disfruta. Por eso decía KANT «cada hombre tiene un modo particular de estar sano».

Lo convencional y lo objetivo en el concepto de enfermedad

Algunos autores, como ALBRECHT, consideran que los conceptos de normal, sano y enfermo, son conceptos puramente convencionales, y por lo tanto no pueden ser definidos ateniéndose a su contenido objetivo. Asimismo, MAINZER dice que la enfermedad «no es una categoría de la ciencia de la vida; es un concepto médico o premédico».

La importancia práctica del conocimiento del acontecer morboso y la necesidad de poderlo manejar explican que se hayan creado los conceptos de normal, sano y enfermo. En este sentido se trata pues, de términos convencionales. Pero es indudable que responden a algo más que a una pura nominación. Poseen un contenido, que es al que apunta el concepto, que por este motivo tiene una fundamentación objetiva que le confiere realidad.

Es posible no obstante, que sin menoscabo de su contenido objetivo, siempre intangible, puedan adoptarse, de modo convencional, posiciones distintas que ofrezcan perspectivas diferentes del acontecer patológico.

Así, puede hablarse de enfermedades considerando la vida humana bajo distintas facetas: en un sentido biológico, social o existencial. En este sentido tiene razón JASPERS, prescindiendo de que cree que la enfermedad de por sí carece de significado objetivo, cuando la considera como un concepto normativo, que depende más que del juicio del médico, de la concepción reinante en los medios culturales.

La enfermedad, variación cualitativa

Esta insensible e inapreciable transición entre el estado de salud y el de enfermedad, y la ausencia entre ambas, de un límite neto y preciso, explica el que se haya considerado la enfermedad como una alteración puramente cuantitativa, que discurre linealmente dentro de un inalterado cauce cualitativo, sin desviación marginal.

Este concepto, sin embargo, no puede admitirse. La enfermedad implica siempre una alteración cualitativa.

Se olvida que el paso lento y progresivo de uno a otro estado no implica siempre una modificación cuantitativa dentro de una inalterada verticalidad cualitativa. Una modificación cualitativa puede también ocurrir de modo lento y solapado y verificarse en transición insensible. Pero aun hay más: es difícil admitir en el ser viviente una modificación que sea puramente cuantitativa. Puede serlo la expresión o manifestación del proceso morboso, como lo es p. ej. una hiperglucemia o un aumento del metabolismo basal, pero el proceso en sí, por el hecho de experimentar una modificación, puede ya asegurarse que siempre se trata de una modificación cualitativa. En virtud de esta modificación y a pesar de su posible expresión cuantitativa, rígidamente encajada dentro de una uniforme columna vertical sin desviación lateral ostensible, el organismo ya no es el mismo con un hiper o hipofuncionalismo, sino que deja de ser cualitativamente lo que era para convertirse en *otro*, ya que viene regido por normas distintas.

Una modificación rigurosamente cuantitativa, por el hecho de ser una modificación, ya altera el funcionalismo de modo cualitativo, y, por otro lado, una alteración cualitativa puede tener una expresión meramente cuantitativa.

Esencia de la enfermedad

La enfermedad ha sido definida de modos diversos, según se haya puesto el acento sobre sus causas, sobre sus manifestaciones o consecuencias, o sobre el comportamiento del organismo.

LUBARSCH la interpreta como un trastorno del equilibrio vital. RIBBERT la considera como expresión de los efectos de una insuficiencia o de una ausencia completa de adaptación a las influencias nocivas del medio exterior, sobre el organismo.

SCHILLING caracteriza la enfermedad por la existencia de trastornos en el desenvolvimiento ordenado de la vida en el organismo, trastornos de los cuales éste ya no puede desembarazarse a través de sus mecanismos habituales de regulación.

En todas las definiciones de enfermedad viene implícita la refe-

rencia funcional. Así Iulius BAUE la considera «como curso anormal de un proceso vital, que perturba al individuo y disminuye sus aptitudes y su eficiencia».

Entre el organismo sano y el organismo enfermo no existe ninguna diferencia en cuanto al *contenido*, ya que el hecho de existir una enfermedad no implica una modificación substancial.

La diferencia entre vida sana y vida enferma viene establecida en la *forma*. El juicio de enfermedad se basa en la constatación de un *comportamiento desordenado* que se caracteriza por responder al medio a que pertenece, con reacciones catastróficas. Para el mismo enfermo, la vivencia de enfermedad es ya la constatación de una modificación fundamental de su comportamiento frente al mundo ambiente, ante el cual se coloca en una reacción catastrófica de inseguridad y de angustia.

Este comportamiento desordenado del organismo enfermo, es siempre un comportamiento del organismo en su totalidad. Toda enfermedad tiene pues, una repercusión global y totalitaria.

Como consecuencia de este comportamiento desordenado en sus relaciones con el medio ambiente, el organismo despliega un funcionalismo alterado, que tiene su expresión en unas manifestaciones clínicas de síntomas y signos.

Las modificaciones del contenido no son necesariamente enfermedad, pero pueden estar en su origen cuando se manifiestan por un trastorno del funcionalismo que hace inadecuadas para el organismo así modificado, las relaciones antes adecuadas, entre el organismo normal y su medio ambiente.

Puede ocurrir una alteración del contenido en relación con la norma, sin que exista enfermedad. Esta no aparece hasta que la alteración del contenido, sacude la existencia y conmueve la totalidad del organismo.

Teniendo en cuenta que pone en peligro la existencia, la enfermedad debe ser considerada, no bajo un concepto esencial, sino de modo existencial, ateniéndose al ser individual y concreto cuya existencia amenaza.

ASCHOFF interpreta la enfermedad como un trastorno en el desenvolvimiento de los fenómenos vitales que compromete la existencia biológica del organismo. Mejor sería hablar de la existencia, sin limitarla a la biológica. FRIEDMAN objeta a esta definición el hecho de existir estados morbosos en los cuales la existencia no está comprometida.

GOLDSTEIN rechaza esta objeción; dice que sería válida si se considerase la muerte como el único peligro que amenaza la existencia. Pero el peligro que amenaza el organismo radica en un compromiso en su rendimiento. En virtud de la enfermedad el organismo pasa a un estado en el que pierde la facultad de actualizar la capacidad de rendimiento que le es esencialmente inherente. Esta situación puede manifestarse, ya sea por alteraciones objetivas, directamente captables por el médico, o por una impresión subjetiva. Lo corriente es que coexistan ambas manifestaciones, pero puede haber una sola

de ellas: a veces tiene una existencia puramente objetiva, en un individuo que no tiene la menor conciencia de ella.

Las normas en la enfermedad. Muchas veces se ha considerado el concepto: *patológico*, como el contradictorio lógico del concepto: *normal*. Esta interpretación es errónea; patológico es lo contrario vital de *sano*, no de normal, ya que estado patológico no significa ausencia de normas, sino presencia de normas distintas. Es de acuerdo con este concepto que dice BERGSON «La enfermedad es tan normal como la salud».

La enfermedad es una alteración del proceso psicofísico de la vida humana; ésta deja de discurrir por los cauces de la norma que señala el estado de salud y cuyo contenido es difícil de precisar, para moverse en la órbita de otras normas distintas.

En virtud de la enfermedad el organismo se convierte en «otro», pues se rige por normas distintas. De ahí que la enfermedad no pueda concebirse puramente como variación cuantitativa de un fenómeno.

Las normas que regulan la vida en estado patológico son normas vitalmente inferiores o depreciadas, ya que no permiten que el organismo participe en las habituales actividades de su vida y debido a la imposibilidad en que se halla de afrontar las exigencias y de reaccionar a las situaciones del medio ambiente primitivo, le obligan a recluirse en un medio restringido, distinto cualitativamente en su estructura, de su medio anterior.

Para el animal y aun más para el hombre, vivir no significa solamente vegetar, sino afrontar los peligros y superar victoriosamente los obstáculos que se opongan al despliegue de todas sus posibilidades, las cuales en el hombre, están dirigidas por su libre espontaneidad.

Responsividad. Para juzgar la situación de salud o de enfermedad en un caso concreto, no puede echarse mano de una norma extra o supraindividual, obtenida según un concepto ideal o según un criterio estadístico. Como dice GROTHE, es necesario emitir el juicio partiendo de una normal personal e individual, que se ciña al individuo concreto y lo tome como medida.

La vida de cada individuo viene expresada en unas manifestaciones exteriores y al mismo tiempo esta vida tiene una capacidad funcional biológica al servicio de aquéllas. La concordancia entre ambas manifestaciones vitales: situación exterior y capacidad funcional que la sustenta, es denominada por GROTHE, *responsividad*.

El estado de salud vendría representado por la *responsividad perfecta*, o sea, un acorde preciso, una correspondencia exacta entre la expresión exterior de la vida y la capacidad funcional a su servicio.

Cuando entre ambos cesa el equilibrio y aparece una discordancia se habla de una *responsabilidad defectuosa*, que es la enfermedad. Este equilibrio entre las necesidades biológicas y la capacidad de rendimiento puede romperse por disminución de esta última o por aumento de aquéllas.

La manifestación objetiva de la enfermedad sería el trastorno de

la capacidad de rendimiento en un momento dado y en su duración. Su expresión subjetiva sería el sufrimiento.

La salud perfecta implica pues plenitud de posibilidades funcionales. Estas posibilidades no deben quedar limitadas a las funciones biológicas, vegetativas y animales, sino que han de abarcar también, como indica TENKIN, a las funciones que tienen repercusión en el ámbito social y se reflejan en la convivencia comunitaria. Así por ejemplo, una alteración estética, a pesar de no ocasionar el menor trastorno en las funciones fisiológicas puede ser causa de minus valoración frente a los demás. Según la situación social y profesional del paciente (una modelo, una locutora de televisión o incluso una dependienta de comercio por ejemplo), el trastorno puede ser superior al de una alteración anatómica y funcional más importante (colectomía total, por ej.).

Para que el concepto de enfermedad se ajuste de modo preciso al de una responsividad defectuosa, no hay que limitarse a considerar el organismo en una puntiforme situación de presente, sino en el total desarrollo de su vida, juzgando cada fenómeno no de un modo aislado y momentáneo, sino vinculado al global desenvolvimiento del organismo y proyectado en su relación con el porvenir.

Ateniéndose a este hecho, LAIN caracteriza la enfermedad como «un doloroso y anómalo modo de vivir del hombre, reactivo a una ocasional alteración o a un estado permanente de su cuerpo, que hacen imposible la realización en el tiempo, de su personal destino (enfermedad letal), impiden o entorpecen transitoriamente esa realización (enfermedad curable) o la limitan de un modo penoso y definitivo (enfermedad cicatrizal)».

De acuerdo con este criterio, no puede considerarse sano al portador de un cáncer objetiva y subjetivamente latente, o de una litiasis biliar asintomática. En estos casos, la responsividad presente no puede considerarse perfecta, ya que bajo su apariencia de perfección, oculta ya, como realidad, no como hipotética posibilidad, que en ningún caso es descartable, algo ahora en latencia, pero que va a surgir más tarde; existe pues una responsividad defectuosa, y su defectuosidad está implicada en la amenaza que contiene para un futuro próximo.

Por otra parte, la calificación de latente, silenciosa o asintomática, puede cuadrar en lo referente a las manifestaciones subjetivas; pero en cuanto a la expresión objetiva, es indudablemente la consecuencia de una observación insuficiente. A medida que se avanza en el conocimiento de los medios de exploración, se pueden detectar lesiones que antes se consideraban ocultas o en fase de latencia.

Como consecuencia de la responsividad perfecta, de la salud, y como elemento indispensable de la misma, está la capacidad del organismo de poder *comportarse de modo ordenado.*

Adaptación al medio

Una de las condiciones fundamentales de la salud, es la adaptación a un medio personal e individual. Sin esta adaptación no hay responsividad perfecta. Así, en un paciente con exagerada reactividad vasomotora al frío, puede hablarse de salud, si se adapta a un medio personal determinado que excluya toda posibilidad de manifestarse aquella hiperreactividad. Y en sentido opuesto, cualquiera de nosotros puede considerarse enfermo si se ve obligado a enfrentarse con un medio o con un trabajo que sobrepasa nuestras posibilidades individuales de rendimiento, que en cambio están perfectamente adaptadas en otro medio y con otro trabajo.

La salud presupone la adaptación al medio, y tanto más estable será este estado de salud cuanto más conserve esta posibilidad de adaptación frente a amplias variaciones del medio ambiente. Es decir, cuanto mayor sea la capacidad de restablecer el equilibrio después de sufrir las más violentas agresiones por modificación del medio externo.

Por lo tanto; la salud sería más bien que adaptación, *adaptabilidad.* Si no se está adaptando más que a un colo medio, se está en inminente peligro de enfermedad. Esta adaptabilidad exige una amplia disponibilidad de posibilidades: de ahí que, como dice CANGUILHEM, «El hombre no es verdaderamente sano, más que cuando es capaz de varias normas, cuando es más que normal». Ya que, añade, «la salud es el lujo de poder caer enfermo y remontarse», en tanto que la enfermedad, por el contrario, es «la reducción del poder de remontar otras enfermedades».

Por consiguiente; la medida de la salud viene dada, no por la ausencia de crisis orgánicas, sino por la capacidad de superarlas para instaurar un nuevo orden funcional.

La enfermedad como accidente

Si se define la substancia, «lo que existe de por sí», la enfermedad no puede considerarse como un ente substancial. La enfermedad solo tiene existencia en el hombre vivo; de ahí que hablar de enfermedad es siempre conceptual; la enfermedad tiene realidad esencial; lo que tiene realidad existencial es el hombre enfermo.

La enfermedad es pues, una cualidad, algo abstracto, conceptual e inasible, y no puede ser estudiada aisladamente, sino ínsita en el hombre enfermo, que es el sustentáculo concreto que la soporta.

Es impropio por lo tanto, señalar que tal enfermedad produce tales síntomas; lo propio es decir que cuando un grupo homogéneo de manifestaciones anormales se presenta en varios individuos, llegamos por abstracción, a crear un concepto al que denominamos enfermedad.

La enfermedad debe ser incluída ontológicamente, como los valo-

res, dentro del grupo que HUSSERL siguiendo a STUMPF, denomina de *objetos no independientes*, o sea que no tienen, por sí mismos, sustantividad, de modo que no *son*, sino que *adhieren* a otro objeto individual y concreto. Así, el valor está ontológicamente unido a la cosa que tiene valor, que lo soporta, como psicológicamente el color está unido a un objeto, pues un color sin un objeto que lo sustente, no nos es representable.

La enfermedad no es pues, un ente autónomo substancial, sino un accidente, una *categoría* en el sentido aristotélico.

Es categoría de *pasión*, en lo que tiene de «páthos», ya que incide en un hombre concreto, que al padecerla se convierte en paciente, y en el que interfiere la armonía fisiológica de su funcionalismo.

Es además categoría de *acción*, ya que radicada en el paciente que la sufre, éste hace también su enfermedad; además de «páthos» es pues, «érgon». El enfermo además de sufrir su enfermedad, es agente, autor de la misma, a la que activamente marca con su impronta individual.

Las tres interpretaciones de la enfermedad

Si de un modo simplista y algo artificioso, y en forma de esquema vulgarizador, consideramos la enfermedad como «la actuación de un agente que al entrar en conflicto con el hombre provoca en él diversas manifestaciones», tendremos hecho un boceto que destaca los tres aspectos: *agente, hombre, manifestaciones*, bajo los cuales ha sido interpretado el hecho morboso.

1) Cuando lo que se ha subrayado ha sido el factor agente, se ha llegado a la consideración de la enfermedad según una perspectiva *etiológica*, o sea ateniéndose a su causa.

La visión etiológica ha interpretado la enfermedad como un ente autónomo, externo al que la padece y sobre el que interfiere como agente causal. La enfermedad correspondería a la «species morbosa» de SYDENHAM, y como las plantas y las especies animales, tendría su historia natural.

2) Otras veces lo que se ha hecho destacar han sido las manifestaciones de la enfermedad; lo que ésta hace en el sujeto, aquello por lo que la enfermedad se revela, o sea, su expresión. Esta podría ser clínica, en la forma de síntomas o manifestaciones subjetivas y signos o manifestaciones objetivas; también podía ser anatómica, constituyendo las lesiones en los diferentes órganos, tejidos, o células; y finalmente funcional o fisiopatológica, en relación con la alteración de los mecanismos fisiológicos consecutiva al hecho morboso.

De este modo la enfermedad ha sido concebida bajo un criterio *expresivo*, primariamente clínico o semiológico y anatómico y enlazando ambos hechos, se han considerado los signos y síntomas expresión clínica de las lesiones anatómicas, haciendo de este modo la interpretación anatomoclínica de la enfermedad. Más adelante, también en su consideración funcional, consecutiva a la alteración lesional, y causante muchas veces de las manifestaciones sintomáticas.

El punto de vista expresivo o anatomoclínico de la enfermedad conduce a su interpretación analítica y localicista, que se inició en el empirismo de la escuela de Cnido y alcanzó su auge a fines del siglo XIX, con el progreso de los estudios fisicoquímicos, anatomopatológicos y experimentales. Contribuyó al afianzamiento de este concepto de la enfermedad como alteración sobre un substrato objetivo, el establecimiento por COMTE, en el siglo XIX, del positivismo, que señaló para el hecho científico el dogma de la «objetividad pura». Esta perspectiva localicista, atomizadora y analítica pretende llegar a la esencia de la enfermedad, cuando en realidad, no hace más que ofrecer su expresión objetiva.

3) Finalmente, cuando se ha puesto el acento sobre el factor hombre, se ha llegado a una visión *antropológica* del acontecer morboso, como un estado de enfermedad en un hombre enfermo, es decir, como el enfermar de un hombre concreto. Esta perspectiva antropológica conduce a una enfermedad concebida como el «nosos» hipocrático, que es el enfermar de un hombre.

Aquí el error localicista queda superado por una visión totalitaria de conjunto, y el estudio atomizador y analítico, por una estructura sintética de la enfermedad, concebida en un sentido gestáltico, como figura o forma integral.

La enfermedad y el enfermo

A los efectos de la actitud asistencial del médico, lo que posee existencia real y concreta, no es la enfermedad, ente abstracto, inexistente de por sí, sino el hombre enfermo, el paciente sustentáculo de una alteración, el *nosos* hipocrático, entendido no en el sentido de esencia inasible, sino como el enfermar de un hombre con existencia real y concreta.

Siendo la enfermedad una cualidad que *adhiere* al hombre, no puede ser considerada analíticamente, como ente autónomo, sino que debe ser estudiada con el ente de adhesión, o sea, formando en conjunto «el hombre enfermo», que no es «el hombre con su enfermedad» ni «la enfermedad en el hombre», sino el fenómeno unitario «hombre-enfermo», que es un modo de ser el hombre, con expresión y repercusión totalitarias.

Lo que nosotros llamamos la enfermedad, es lo que hace al hombre, enfermo. A su vez el hombre, en su condición de enfermo, hace la enfermedad acuñándola con un sello propio, que es su enfermedad, concreta única e irrepetible. De la enfermedad, podría pues, paradójicamente decirse, que su esencia radica en su existencia.

La enfermedad es pues, poseída, padecida por el hombre enfermo, y al mismo tiempo es también creada y modelada por él; es por consiguiente *pathos* y *ergon*.

En este modo de ser «hombre enfermo» el hombre viene implicado en su totalidad, de modo que el accidente morboso emerge y se manifiesta en cada una de las dos facetas que al integrarse inte-

gran el hombre: En el hombre como naturaleza, como «physis», en cuanto sujeto o individuo, que se proyecta en su doble manifestación psicofísica (esfera somática y esfera psíquica). En el hombre en cuanto persona, portador de valores, protagonista del mundo del espíritu, en comunicación con los otros hombres (esfera social) y proyectado hacia un mundo suprapersonal (órbita trascendente).

Esta consideración confiere a la Medicina una más profunda condición que la de una simple rama de las Ciencias Naturales.

En su naturaleza y en su espíritu el hombre acusa su enfermedad. Esta pues, debe ser estudiada dentro de cada una de las cuatro órbitas que integran la persona humana. En cada una de ellas *se hace* la enfermedad y cada una de ellas *hace* la enfermedad. Cada una imprime su sello en el acontecer morboso, y éste, en cada órbita deja impresa su huella.

CARACTERES DISTINTIVOS DE LA VIDA

Si consideramos a la enfermedad como un accidente que altera el ritmo vital, antes de estudiarla hemos de caracterizar la vida sobre la que aquella interfiere.

Para precisar bien los atributos esenciales de la vida o caracteres que permiten diferenciar los organismos de los otros elementos de la naturaleza, es necesario elegir un ejemplo de cada uno de éstos.

Teniendo en cuenta que lo que subyace en el fondo de nuestro análisis de los fenómenos biológicos, son los procesos químicos, tendremos a éstos como base, siguiendo a SAUSGRUBER, en la norma de la elección, y tomaremos ejemplos en los que destaquen con clara distinción los efectos de las fuerzas de combinación de los átomos.

Pueden formarse de este modo, cuatro grupos paradigmáticos de elementos: 1) gases, 2) cristales, 3) aparatos y 4) organismos.

Vamos a referir a continuación, las seis siguientes características: eficiencia, orden, finalidad o función, autorregeneración, ectropía e inestabilidad, para ver luego como se distribuyen en cada uno de los cuatro grupos.

1) El término *eficiente* significa, como es el caso de los procesos químicos, que es ocasionado por efectos energéticos, bajo la acción de las leyes físicas y químicas, conservando los átomos, sus propiedades, valencia y fuerzas de combinación.

2) Con la palabra *orden* se expresan las relaciones recíprocas que existen entre una pluralidad de elementos, presididas por un principio ordenador o de organización.

3) *Final* o con finalidad o función; significa que obedece a un propósito, es decir, que está ordenado de acuerdo con un plan, dirigido a un objeto. No se produce siguiendo originariamente una vía energética; ésta viene luego, pero es originada por un orden teleológico.

La diferencia entre «eficiente» y «final», puede formularse del siguiente modo: en lo «eficiente», las partes determinan el todo; en lo «final», el todo determina las partes.

4) Se llama *autorregenerativo* o autorregulativo a lo que es capaz de restaurar su orden cuando éste ha sido alterado o perturbado.

5) Se denomina *ectrópico* a lo que acumula energía productiva libre. Es correlativo de finalidad, de modo que no hay función sin energía libre.

6) Se llama *inestable* al equilibrio fluctante y continuamente variable de reacciones exotérmicas y endotérmicas.

Aplicando estas seis propiedades a los cuatro elementos de la naturaleza, puede obtenerse el siguiente esquema de SAUSGRUBER que destaca los rasgos diferenciales

Gas	Cristal	Aparato	Organismo
-eficiente	-eficiente	-eficiente	-eficiente
-desorden	-orden	-orden	-orden
-sin función	-sin función	-con finalidad	-con finalidad
	-autorregenerativo	-incapaz de repararse por sí mismo	-autorregenerativo
-entrópico	-entrópico	-ectrópico	-ectrópico
	-estable		-inestable

1) Como paradigma del desorden frente al orden teleológico de los organismos, no toma SAUSGRUBER la suma ni el montón, sino los *gases*, que son cuerpos en los que los ádomos se encuentran en el máximo desorden, sin intervención de la gravedad ni de las fuerzas propias de combinación.

Al concepto de totalidad DRIESCH opuso los de «suma o montón»; la suma es un concepto matemático y, como a tal, procedente de un dominio muy alejado de lo orgánico. El concepto de montón es impreciso; las piedras o la arena de un montón tienen base y cima, o sea, que se hallan todavía sometidas a una cierta ordenación por la fuerza de gravedad. Algo parecido ocurre en la distinción entre «acervo» y «cúmulo».

Puede señalarse como característico del gas, el ser desorden eficiente, sin finalidad ni función; sus moléculas y átomos se disponen y entrecruzan sin orden ni concierto.

2) Como ejemplo del máximo orden resultante de las fuerzas de combinación de los átomos se toman los *cristales*. Constituyen un orden u organización eficiente, por las fuerzas de combinación de sus átomos, pero carente de función, no dirigido a un fin.

3) Como ejemplo del orden inanimado y con finalidad se elige el *aparato* y no la máquina, ya que interesan los procesos químicos y en química no se habla de máquinas sino de aparatos. En el aparato, igual como en el organismo además del orden eficiente existe un orden con finalidad o función.

4) Tenemos en último término el *organismo* viviente. Además de ser un orden eficiente es un orden teleológico, con finalidad o función.

En el organismo o en el aparato, después que un propósito que sigue una vía no energética ha ordenado la finalidad, se da la salida al orden, que por la vía energética de las leyes físicas y químicas conduce al final ya preordenado como plan. Hasta aquí nada distingue al organismo de un aparato; la diferencia estriba en que el organismo es un orden que se puede regular y conducir, y tras una lesión o perturbación, es capaz de restaurarse por sí mismo. En cambio, el aparato necesita que lo manejen y gobiernen, y si sufre una perturbación, no puede repararla por sí mismo, no puede reponerse y curar, ya que no es un sistema equipotencial armónico.

En los organismos vivientes se desarrollan procesos ectrópicos, es decir, que acumulan energía libre y por tanto contradicen el principio de la entropía. También en las máquinas y aparatos se constituyen a veces potenciales de energía, pudiendo concebirse al igual que los organismos, como órdenes ectrópicos. En cambio es característica de los organismos, la inestabilidad, que no poseen los aparatos.

El organismo se distingue del cristal, no por su capacidad de reparación, sino por su inestabilidad, ya que el orden de los cristales es estable; pero si se perturba (al ser fundidos, por ejemplo) puede dicho orden, en condiciones favorables, ser restablecido.

La vida en el espacio y en el tiempo

Según BERGSON la vida se nos presenta como una cierta complicación en el espacio y como una cierta evolución en el tiempo.

Considerada en términos del *espacio* la vida es asimilación y adaptación. Por la asimilación el ser viviente interioriza lo exterior, es decir, convierte lo externo en interno. En virtud de la adaptación, se crea una situación de equilibrio entre el ser vivo y el medio ambiente en el que se halla.

En su dimensión espacial el ser vivo aparece como un sistema cerrado de fenómenos incapaz de interferir con otros sistemas. De ahí, dice BERGSON, las características exteriores que distinguen lo viviente: el cambio continuo, la irreversibilidad de los fenómenos y la individualidad perfecta; frente a los caracteres de lo simplemente mecánico: la repetición, la irreversibilidad de los fenómenos y la interferencia de las series.

En cuanto se intenta penetrar en su esencia, se ve inmediatamente que la vida viene centrada por la afirmación del *tiempo*.

Considerando la vida en su relación con éste, BERGSON caracteriza el hecho vital, como envejecimiento y posibilidad de contínua renovación.

En esta perspectiva temporal, la vida se ofrece en una doble dirección: en un tiempo como envejecimiento, maduración y atesoramiento del pasado: y en un tiempo como proyección hacia el futuro, en posibilidad de renovación y de perduración por generación.

Unicamente en el dominio de lo viviente el pasado se inscribe en el ser, de modo que éste sufre con ello una profunda modificación, que es el envejecimiento, progreso continuo e incesante de un ser cuya vida jamás retrocede ni se repite.

En este sentido, la maduración, que es almacenamiento del pasado, no sería más que un aspecto del envejecimiento.

Por otro lado, la vida, que acusa la acción del pasado, se proyecta

siempre hacia el porvenir. Ya HERACLITO jugando etimológicamente con el vocablo comparaba la vida al arco tenso de una flecha. Esta tendencia del acontecimiento vital hacia el porvenir, es el principio de su finalidad.

Para expresar la tendencia de la vida hacia el futuro, se habla de las «acciones avanzadas» de la vida. Y para expresar la influencia del pasado en el presente vital, se habla de «acciones retardadas». No existe entre ambas una oposición polar, sino un modo de coexistencia y de recíproco influjo. El pasado no se acumula en tesaurización pasiva, sino que es activamente amasado, para transformarlo en semilla de futuro. Pero aun hay más: una vez el futuro ha acabado su condición de porvenir, ejerce una influencia retroactiva sobre aquel pasado que ayudó a su germinación y el cual, en virtud de este nuevo influjo, llega a ser modificado.

Dentro de esta proyección hacia el porvenir, algunos han considerado la vida como una especie de esperanza, inconsciente o consciente, de un estado mejor, que se hallaría implícita en su impulsión hacia el futuro. Según la interpretación pesimista de SCHOPENHAUER se trata de una esperanza frustrada, que conduce finalmente a la desilusión. También HEIDEGGER sustenta una interpretación pesimista de la vida, al considerar que la esencia de todo ser vivo está en su ir hacia la muerte, momento de desesperación, a la que llama imposibilidad de la posibilidad.

Vemos pues, la importancia de la dimensión espaciotemporal de los fenómenos vitales. Puede considerarse la vida como una trascendencia en el espacio y en el tiempo; como trascendencia en el tiempo, apunta siempre hacia el porvenir, por el proyecto; como trascendencia en el espacio, procede hacia el exterior, por la asimilación. Es una trascendencia integradora, que interioriza el futuro y el exterior en su propia y creciente totalidad.

Ateniéndose a su configuración espacial, la vida es *adaptación* que significa afianzamiento en el espacio y apunta a la conservación del individuo. Considerándolo en su perspectiva temporal, la vida es *generación*, que significa afianzamiento en el tiempo, y tiende a la perpetuación de la especie.

Las leyes de la vida y orden de la vida

Los cuerpos sobre los que se opera en física y en química son cuerpos prácticamente iguales siempre a sí mismos, de ahí que en cualquier momento pueden reproducirse las mismas experiencias y se obtienen siempre idénticos resultados, pues se manipulan elementos que poseen unas «constantes». Se trata pues, de fenómenos *deterministas*, cuyo comportamiento puede ser formulado en *leyes* y *previsto* con absoluta certeza.

Así, puede decirse que si se deja una piedra en el aire, cae, pues en virtud de la ley de la gravedad este fenómeno tiene que ocurrir forzosamente. De igual modo podemos predecir con absoluta seguridad que añadiendo 5 a 6 tenemos 11. También podemos siempre predecir que descomponiendo una molécula de ClH obtenemos un átomo de Cl y otro de H.

Estas leyes físicoquímicas, además, pueden ser expresadas de modo cuantitativo, es decir, tienen su representación en fórmulas matemáticas, lo cual satisface la tendencia a la cuantificación, que constituye una de las exigencias del conocimiento científico.

Ahora bien, esta interpretación de los fenómenos fisicoquímicos ¿puede ser aplicada a la vida?

Algunos biólogos han contestado afirmativamente a esta pregunta. Consideran que la vida puede ser interpretada como un *sistema de leyes* (leyes de la vida), y el ser viviente, considerado como sometido al determinismo de esta legalidad, que permitiría preveer sus respuestas.

Esta actitud, sin embargo, no puede ser admitida. La originalidad y singularidad del hecho vital hacen en Biología inaplicables estas leyes, inadmisibles el determinismo e imprevisible la respuesta.

El ser vivo no puede considerarse como un sistema de leyes, sino como una *organización de propiedades*, o sea, como un orden, una regularidad; no puede hablarse de leyes de la vida, sino de un orden de la vida.

Frente a la uniformidad y al determinismo de los fenómenos físicos, BICHAT señaló como carácter distintivo de los organismos, la inestabilidad y la irregularidad de los fenómenos vitales, o sea, su indeterminismo. El vitalismo de BICHAT no es más que el reconocimiento de la originalidad y singularidad del hecho vital, y el rechazo de las dos interpretaciones metafísicas de las causas de los fenómenos orgánicos: el mecanismo y el animismo.

Las propiedades físicas obedecen a leyes rígidas e inflexibles y no se apartan nunca de su «tipo natural», por eso no tienen necesidad de ser nuevamente llevadas a él. De ahí que, como decía BICHAT, no exista una astronomía, una dinámica o una hidráulica patológicas.

Frente al vitalismo de BICHAT, que sustenta el indeterminismo de la vida, Claudio BERNARD ha sostenido la legalidad de los fenómenos vitales, cuya constancia en condiciones definidas sería, dice, tan rigurosa como la de los fenómenos físicos. Pero a pesar de ello, el mismo Claudio BERNARD afirma: «Si la verdad está en el tipo, la realidad se halla siempre por fuera de este tipo, del que constantemente se diferencia. Para el médico esto es muy importante. Siempre es del individuo del que se ocupa. No hay médicos del tipo humano ni de la especie humana».

El problema se reduciría pues a estudiar las «relaciones entre el tipo y el individuo». Dice Claudio BERNARD: «La naturaleza tiene en todo un tipo ideal; pero este tipo nunca se realiza. Si se realizase, no habría individuos, todo el mundo se parecería». Las leyes de la naturaleza pueden concebirse como invariantes esenciales, de las que los fenomenos singulares vendrian a constituir ejemplares aproximados, pero insuficientes para reproducir la integralidad de su realidad legal supuesta.

Contra esta legalidad fundamental de la vida, igual a la de la materia, sustentada por aquél biólogo, aduce CANGUILHEM: «afir-

mar que la verdad está en el tipo y la realidad fuera del tipo, afirmar que la naturaleza tiene tipos pero que no son realizados, es hacer del conocimiento una impotencia para alcanzar lo real, y justificar la objeción de ARISTOTELES a PLATON: si se separan las ideas de las cosas ¿como dar cuenta de la exigencia de la cosa y de la ciencia de las ideas?»

En Biología no hay dos seres vivos rigurosamente iguales, ni aun un mismo ser viviente es idéntico a sí mismo considerado en dos momentos diferentes de la vida. En esto se funda el «principio de los indiscernibles» de LEIBNIZ, según el cual no hay dos individuos tan parecidos, *que difieren* solo número. Si los individuos de la misma especie permanecen distintos y no intercambiables, es por que lo son ya en principio, de derecho.

Por lo tanto, el obstáculo a la biología y a la medicina experimental reside en la individualidad, obstáculo que no se halla en la experimentación de los seres brutos, en donde la rigurosa uniformidad ahoga todo atisbo de individuación.

Ver como Claudio BERNARD, en la individualidad «uno de los obstáculos más considerables de la Biología y de la Medicina experimeltal» es, dice CANGUILHEM, reconocer que el «obstáculo a la ciencia y el objeto de la ciencia son una misma cosa».

Si tenemos pues, que, como dice CANGUILHEM, el individuo además de ser su obstáculo es su objeto, el estudio de lo individual ha de ser de interés primordial en Biología y en Medicina, pues es lo único con existencia, ya que lo ideal, el prototipo, la forma perfecta, no es una realidad existente, sino una abstracción esencial, que puede ser comparada con la «idea» platónica. Por eso la biología de Claudio BERNARD implica la admisión de un concepto platónico de las leyes.

Al pretender cuantificar los fenómenos biológicos hay que hacerlo no concibiéndolos como leyes, sino estudiando las regularidades que van implicadas en este orden biológico y que subyacen en su estructura. De ahí la importancia en Biología, del cálculo estadístico, que permite concebir la relación del individuo al tipo, de modo distinto que si fuese una alteración a partir de un prototipo o perfección ideal como esencia acabada.

Esta variabilidad de los fenómenos vitales explica que un experimento biológico no pueda ser reproducido siempre de modo idéntico; la respuesta sólo puede predecirse con probabilidad. Así podemos decir que un hueso fracturado se consolidará; ello es lo más probable, pero no tiene la absoluta seguridad de los hechos fisicomatemáticos. Podemos igualmente pensar que en un caso concreto la penicilina actuará sobre el gonococo, que la esplenectomía curará la anemia hemolítica o la quinina el paludismo. Pero la absoluta certeza de la producción de estos hechos no existe.

La consideración de la vida como un orden de propiedad implica la existencia de una organización de potencias y de una jerarquía de funciones, cuya estabilidad es precaria, ya que es la solución de un problema de equilibrio, de compensación, de compromiso entre distintos poderes concurrentes.

CONCEPTO DE "CONDICION FISIOLOGICA"

Toda célula se encuentra en un *medio ambiente*, y este medio reune unas determinadas condiciones. Existe una estrecha vinculación entre las características del medio en que vive la célula y la actividad de ésta. Toda célula para vivir debe encontrarse en unas determinadas condiciones; si falta una de éstas, la actividad vital de la célula queda disiminuída o suprimida.

Claudio BERNARD señaló como una regla del método experimental, que da valor filosófico a la idea de *condición fisiológica*, el principio de que «un hecho biológico no se produce más que cuando se hallan reunidas todas las condiciones de su realización».

Dicho fisiólogo veía en la *actividad vital* un conflicto entre dos factores: 1) *intrínsecos*, realizados en el organismo; o 2) *extrínsecos*, o sea, las condiciones del medio vital.

Las condiciones fisiológicas de la vida celular exigen la presencia de los siguientes elementos: agua, toda vida tiene lugar en el agua, y para que un cuerpo químico desarrolle una acción biológica, debe ser soluble en el agua; oxígeno, utilizable en forma libre (vida aerobia) o en combinación (vida anaerobia); substancias minerales, en proporciones adecuadas; substancias orgánicas; condiciones fisicoquímicas de temperatura, pH y composición química del medio.

Medio externo

Si observamos un ser vivo rudimentario, inferior, y lo vemos sumido en un medio externo, hemos de considerar que para que pueda desarrollar plenamente su actividad vital, es necesario que el medio externo que le rodea reuna el conjunto de condiciones que el organismo vivo precisa, y que hemos denominado «condición fisiológica».

El funcionalismo de estas células está pues, bajo la influencia de las condiciones extracelulares; este ser vivo queda vinculado a las vicisitudes del medio ambiente. Así, teniendo en cuenta que la intensidad de los fenómenos vitales varía con la temperatura, si la temperatura del medio externo es favorable, el organismo puede desarrollar su vida en toda su plenitud. Pero si aquella alcanza valores, en

uno o en otro sentido, no propicios al desarrollo vital, el organismo, supeditado a las condiciones del medio ambiente, se ve obligado a suspender sus actividades vitales, pasando a una fase de vida latente (esporulación, hibernación, etc.) en espera de que nuevas condiciones propicias le permitan reanudar nuevamente su vida activa.

Determinismo y autonomía

Se denomina *autónomo*, al sistema que obedece a sus propias leyes. Se llama *determinado*, al que está sometido a unas leyes que no son las suyas, sino que le son impuestas por un sistema exterior a él.

En Biología se plantea el problema de saber si los seres vivos son autónomos o si son determinados.

Para aclarar los conceptos haremos una distinción entre lo que denominaremos *vida elemental*, que es la vida del organismo rudimentario o la de los elementos celulares del animal, y *ser vivo* con una cierta complicación, que adquiere su máxima en los vertebrados.

La vida elemental es indudablemente determinada. Ya Claudio BERNARD dijo que las células solo podían vivir en unas «determinadas» condiciones, señalando las relaciones que existen entre esta condición y la actividad de los seres vivientes. Estas condiciones precisas de la vida son de naturaleza fisicoquímica, y la fisicoquímica es una ciencia determinista.

Unicamente los seres unicelulares (protozoarios) o de organización muy simple (celentéreos) encuentran directamente en el medio externo las condiciones vitales indispensables. En ellos, las condiciones de vida están vinculadas a las del medio externo en el que se hallan sumidos. Son seres que están subyugados por el medio que les rodea, supeditados a sus variaciones; no poseen autonomía vital, sino sometimiento a las vicisitudes del medio externo.

Los organismos más elevados, para escapar a esta tiranía del medio externo, y adquirir libertad e independencia, o sea autonomía, y respetar al mismo tiempo el determinismo que impera en la vida celular elemental, crean para sus células, un medio propio, con los caracteres que exijen las condiciones fisiológicas que sus células requieren, y que es el llamado *medio interno*.

Las condiciones vitales se hallan en el medio interior líquido que el organismo fabrica y que baña sus células. Ahora bien, este medio interno, a medida que nos elevamos en la escala zoológica va haciéndose cada vez más fijo e independiente de las contingencias del medio externo.

Desde el punto de vista fisiológico hay una ley de perfeccionamiento de los organismos. Si la multiplicidad de órganos y la diferenciación en aparatos constituye un progreso, es porque asegura al ser vivo la posesión de un medio vital fijo y específico, que al preservarle de las variaciones del medio externo permite a los vertebrados más elevados vivir una vida independiente y de un curso constante.

De este modo el animal lleva en sí mismo sus propias condiciones de vida. Ahora bien, las condiciones del medio interno deben mantenerse en una rigurosa constancia, a fin de permitir que las condiciones de vida celular se mantengan gracias al determinismo de las condiciones fisiológicas, trasladadas ahora desde el medio exterior al medio interno. Este mantenimiento de la constancia de las condiciones del medio interno se hace en virtud de los *mecanismos de regulación*.

Por eso, a estas condiciones fisiológicas del medio interno, que Claudio BERNARD denomina *determinantes*, es mejor llamarlas, como dice VENDRYES, *determinadas*, aunque es cierto que son dignas de llevar ambas denominaciones, pues determinan la condición de la vida celular, y son a su vez determinadas por los mecanismos de regulación.

Con la aparición del medio interno, aunque la vida celular sigue siendo determinada, es decir, sometida al determinismo fisicoquímico de este medio interno, la actividad total del ser vivo ya ha adquirido autonomía, o sea, se ha liberado del yugo del medio externo y sólo obedece a sus propias leyes. Esta autonomía que ha llegado a adquirir el animal, no la posee de un modo pasivo, puramente receptivo, sino que la ha conquistado en virtud de la actuación de unos mecanismos reguladores que funcionan en su organismo.

Medio interno

El medio interno, que constituye la base de la autonomía del ser vivo, representa el conjunto de las condiciones fisiológicas de los elementos celulares del organismo.

Este medio interno está en realidad constituído por varios medios internos, que son medios acuosos circulantes: sangre, plasma, linfa, líquido cefalorraquídeo, humor acuoso, líquido amniótico. Estos medios están dentro del organismo, pero fuera de las células; las células viven en estos medios y se relacionan con ellos a través de sus membranas Un animal puede pues, ser dividido en dos partes: 1) el conjunto de células vivas; y 2) el de sus medios internos.

Las constantes del medio interno

Para que el organismo del hombre pueda actuar biológicamente con autonomía y espontaneidad, le es necesario que se situe con independencia del medio exterior. Para ello se ha visto obligado a establecer un medio ambiente propio para sus elementos celulares, el medio interno, el cual ha de poseer caracteres invariables. Estos están representados por unas constantes cualitativas (composición química, estructura específica), y unas constantes cuantitativas (proporción y distribución de los diversos elementos químicos y condiciones fisicoquímicas).

Con la aparición de este medio interno el organismo se libera de la supeditación al medio externo, pero queda en cambio esclavi-

zado en el mantenimiento de la invariabilidad de las constantes de dicho medio interno, el cual ya en condiciones fisiológicas, está sometido a múltiples causas externas e internas de alteración.

Regulación fisiológica

Gracias al establecimiento de su medio interno, el organismo ha adquirido autonomía e independencia frente al medio exterior. Ahora bien, es necesario que este medio interno mantenga invariables sus caracteres.

Dicho medio interno está sometido a múltiples causas externas e internas de alteración. Para que la vida celular pueda proseguir sin trastorno, es necesario que toda alteración del medio interno sea compensada y anulada en un tiempo adecuado, a fin de que sus constantes permanezcan inmodificadas. Ya BICHAT definía la vida como el «conjunto de las funciones que resisten a la muerte».

Este mantenimiento de las constantes del medio interno se hace gracias a sus mecanismos reguladores. Se denomina *regulación*, al conjunto de fenómenos que se producen en un organismo vivo, después de un trastorno de su organización o de su funcionalismo, y que tienden a restaurar esta organización o funcionalismo alterados.

En virtud de los mecanismos que mantienen las constantes orgánicas y regulan los fenómenos de morfogénesis, el ser viviente restablece su forma específica y discurre en un estado dinámico entre el desgaste fisiológico y la incesante creación vital, acomodándose a las variables condiciones del medio externo.

Es una *facultad de reacción que anula la causa que la provoca*, de modo que el efecto actúa sobre la causa, suprimiéndola o modificándola en sentido favorable al organismo.

En 1930, W. B. CANNON, Profesor de la Universidad de Havard, en las lecciones que en la Sorbona daba en homenaje a Claudio BERNARD estudió los mecanismos de la regulación bajo el nombre de *homeostasis* Claudio BERNARD llamó a las funciones reguladoras, *mecanismos compensadores*, y STARLING habla, refiriéndose a las mismas, de la «sabiduría del cuerpo».

Todos los procesos biológicos se basan en la idea de regulación y ésta es una noción esencial en fisiología, en donde al lado de toda *función, hay que estudiar su regulación*. Esta interviene en todas las funciones del organismo y por eso se la ha denominado *función de funciones*, pues a todas las dirige e integra estableciendo un nexo que confiere orden y regularidad al acontecer vital, situándolo en su «optimus» frente a toda variabilidad exterior.

El organismo vivo posee unas constantes cualitativas (composición química, estructura específica), y unas constantes cuantitativas (proporción y distribución de los diversos elementos químicos y condiciones fisicoquímicas); ambas constantes deben ser mantenidas por los mecanismos de regulación. Tendremos pues una regulación cualitativa y una regulación cuantitativa.

Continuidad, discontinuidad y percontinuidad

Las relaciones entre un organismo vivo y el medio externo pueden ser de continuidad o de discontinuidad.

1) *Continuidad*. Se da esta denominación a la relación inmediata, de vinculación directa, entre dos sistemas, sin que exista interposición de ningún intermediario. Es el caso de la relación entre el medio externo y el organismo primitivo, o entre la célula viva y el medio interno. Esta relación implica una supeditación continua e ininterrumpida del ser vivo al medio que le rodea, incompatible con el sentido de libertad de aquél.

2) *Discontinuidad*. Para que el organismo adquiera libertad tiene que cortar su vinculación al medio ambiente, es decir, suprimir la continuidad de las relaciones que tiene con el mismo, para convertirlas en discontinuas.

Para crear este hiato en sus relaciones con el mundo exterior y quedar con ello substraido a la continuidad con el mismo, el animal recurre al almacenamiento de reservas, las cuales son utilizadas para alimentar su medio interno.

De este modo establece discontinuidades: sus comidas y sus evacuaciones con intermitentes. Esta intermitencia significa que el animal ha adquirido independencia en el tiempo, que deja de estar supeditado a éste y puede disponer de su propio tiempo.

En física se analizan frecuentemente las variaciones en función del tiempo, de ciertas magnitudes: un tipo importante de estas variaciones es dado por las vibraciones sinusoidales periódicas. Si comparamos los «períodos» que utiliza la física y las «intermitencias» de los fisiólogos, veremos una diferencia esencial: así como el período tiene una alternancia en el tiempo, de modo que los períodos sucesivos pueden representarse por un trazo continuo, la discontinuidad del animal está representada por ciclos intermitentes, pero no periódicos, de modo que puede elegir, por ejemplo, la hora de sus comidas. Sus funciones digestivas (secreción externa del páncreas p. ej.) una vez desencadenadas por la llegada de los alimentos, tienen una actividad cíclica, pero su desencadenamiento es discontinuo, intermitente.

3) *Percontinuidad*. Para establecer el corte en las relaciones de continuidad que le atan al medio ambiente, hemos visto que el animal tiene que recurrir al almacenamiento de reservas, que luego son liberadas según las necesidades del medio interno, pero ya independientemente de las condiciones del mundo exterior.

Ahora bien, esta situación no significa un absoluto prescindir del mundo ambiente, ya que a él tiene que recurrir para hallar los elementos: agua, sales minerales, alimentos plásticos y energéticos, necesarios para la vida, y que han de ser almacenados para constituir las reservas.

El organismo, al acumular reservas de todos estos elementos, crea un depósito que, mientras esté surtido, suple y hace innecesario recurrir al exterior. El corte de las relaciones y de la continuidad con

el mundo externo ha de tener por lo tanto, una duración temporal, que nunca podrá exceder la de la consumición de las reservas.

Las reservas se almacenan en cantidad suficiente para que las relaciones del animal con el medio externo dejen de ser continuas para hacerse *intermitentes*. A su vez, la reposición de las reservas se va haciendo asimismo, de modo intermitente.

Ahora bien, estas relaciones, al dejar de ser continuas, no se hacen propiamente discontinuas, ya que el medio externo no queda totalmente eliminado, sino que es imprescindible que penetre en el organismo, como si se trasladase en él en forma de depósito interno portátil, de agua, sales, oxígeno, alimentos, y con el cual el organismo establece relaciones por intermedio de los mecanismos de regulación.

Este estado de abolición de la continuidad con el mundo exterior no cabe por consiguiente definirlo como de discontinuidad, ya que no puede prescindirse de dicho medio externo. Lo que ocurre no es más que la traslación de una parcela de este medio dentro del organismo, a modo de almacén de reservas, y la utilización de las mismas mediante los mecanismos de regulación.

A este tránsito de las relaciones de continuidad con el medio exterior, a las relaciones establecidas a través de la puesta en reserva y a través de la puesta en circulación regulada, sin prescindir del medio externo, como que no puede ser considerado como de discontinuidad, ha sido llamado por VENDRYES, de percontinuidad.

Conexión jerarquización de las regulaciones

Los fenómenos vitales son posibles gracias a la existencia de un intrincado juego de mecanismos de regulación, los cuales interfieren entre sí y se ordenan jerárquicamente; sólo artificialmente, con fines analíticos, para su comprensión y estudio, pueden ser separados.

Todos los mecanismos de regulación son a su vez regulados, de modo que puede decirse que casi todas las funciones orgánicas (circulación, digestión, respiración, función renal, etc.) son, como señalaba Claudio BERNARD, *reguladoras* y *reguladas*.

En el vértice de esta supeditación jerárquica de los mecanismos de regulación, y como directores supremos, existen los centros diencéfalohipofisarios.

Una *perturbación* es un fenómeno de variaciones bruscas; cuando su duración es breve, la perturbación se llama *impulsón*.

La regulación interviene para hacer cesar rápidamente los efectos de las perturbaciones.

El hecho desencadenante de la regulación, es precisamente la *desviación*. VENDRYES señala como primera ley de las regulaciones la siguiente: *La regulación es función de la desviación presente*. Para ser eficaz no debe depender más que de ella, debe ser independiente de la naturaleza de la perturbación y también del tiempo. Debe corregir la desviación que existe en aquel momento presente, independientemente de la que podía existir antes. Una regulación perfecta debe ser operante en cualquier momento.

La segunda ley de VENDRYES es la siguiente: *La potencia de la regulación es a su vez función de la desviación y crece con ella.* Entre desviación y regulación no hay simple proporcionalidad; cuanto mayor sea una desviación, tanto más fuertemente reducida deberá ser; las pequeñas desviaciones pueden no despertar regulación, pero las grandes desviaciones son fuertemente combatidas.

La desviación se reduce siguiendo una curva exponencial. Toda la fisiología se funda en la idea de regulación. Las variaciones de las constantes sanguíneas están en relación precisa, casi matemática, con las funciones que las regulan.

Apetito y aversión

Para mantener sus actividades, el ser vivo tiene que apropiarse de elementos que se encuentran en el mundo exterior. Surge de este modo, la *necesidad*, que en su inserción dentro de la vida, debe ser concebida en el sentido de *apetito*. Este apetito del ser vivo se dicotomiza en: a) un apetito ligado a la vida individual y que aparece en la forma de necesidad de *alimentos*; y b) otro referido a la vida de la especie y que representa la necesidad *sexual*.

Aunque el apetito, fundado en la necesidad, va ligado a la apropiación de un objeto externo, no obstante surge como un fenómeno interno, innato, no como la consecuencia del estímulo del objeto externo, ya que muchas veces este objeto está ausente y por tanto no puede partir de él ningún estímulo.

El comportamiento apetitivo aparece pues, como una realidad esencial del ser vivo, con motivación intrínseca propia, y se manifiesta por una tendencia dinámica preordenada, y que en el organismo móvil constituye la «razón de ser de su motilidad».

Cuando por un estímulo externo se desencadena la impulsión motora del apetito, el ser vivo tiende con ello a dar satisfacción a su necesidad, después de lo cual queda anulada la causa que provocó el impulso motor, y el animal vuelve al estado de reposo. En este caso el comportamiento motor constituye un ejemplo de proceso de regulación exteriorizado, o sea, de efecto que reacciona sobre su causa y la anula.

Como contrapartida del estado de apetito existe el estado de *aversión*; así como aquél sirve a una necesidad positiva, éste surge de una necesidad negativa. El movimiento de desviación o de huída, que es el simétrico de sentido contrario del de apetencia, es un comportamiento también típicamente regulador; es un mecanismo de adaptación que permite al ser vivo abandonar una situación nociva para alcanzar una condición vital más favorable.

Estudiando JENNINGS el comportamiento de los infusorios, vió que los paramecios evitan todo estímulo nocivo, al que responden con una reacción de huída o con cambios en la dirección de sus movimientos; pero el infusorio no encuentran al primer intento las condiciones óptimas, y sólo yendo de tanteo en tanteo, con el método de *ensayo y error* («trial and error») por un «triunfo del azar» dice

JENNINGS, llega a encontrar el medio óptimo vital, el que más le conviene o *praeferendum*.

Igual reacción de huída se observa en todos los comportamientos de praeferendum: quimiotropismo, fototropismo, termotropismo, hidrotropismo.

Un curioso ejemplo lo tenemos en el comportamiento de los animales frente a las denominadas «substancias terroríficas», como el estudiado por Von FRISCH en los peces. Si entre las carpas (Phoxinus laevis) colocadas en un acuario se introduce un individuo herido de esta especie, se determina una fuga, rápida como el rayo, de las carpas sanas hacia el rincón más alejado. Echando al agua del acuario un extracto acuoso de tejidos de carpa, aquéllas observan el mismo comportamiento. Esta substancia terrorífica se halla en los tegumentos y actúa a la dilución del 0,1 gr. de piel en 5.000 litros de agua, siendo percibida por los órganos olfatorios de los congéneres. En los insectos se han descrito substancias repulsivas análogas.

Von FRISCH señala la significación biológica de este fenómeno, que en los peces actuaría como protector para la especie, como un ejemplo de finalidad externa por mecanismo de quimio-sensibilidad; así en el curso de un ataque por peces predatores, las primeras víctimas heridas liberan unas substancias que hacen huir a los congéneres.

Tanto la tendencia apetitiva como la repulsiva, son procesos de regulación encaminados a asegurar la adaptación del individuo a las condiciones del medio externo; la diferencia entre ambos comportamientos sólo radica en el sentido del movimiento, pero ambos se encaminan al hallazgo del praeferendum, o sea, de las condiciones óptimas del medio.

La biología ciencia de la autonomía

La ciencia de la autonomía y de la interpretación probabilista de esta autonomía, es la biología, y esta ciencia de la autonomía ha sido creada por Claudio BERNARD. Pero aquí ha ocurrido un hecho curioso que ha sido sagazmente destacado por VENDRYES. La ciencia de la autonomía, que es la del ser viviente, nació indudablemente, desgajándose del determinismo, con los trabajos de Claudio BERNARD en la mitad del siglo XIX. Y lo realmente sorprendente, es que Claudio BERNARD fué considerado por sus contemporáneos y luego lo ha sido por sus seguidores, como el gran defensor y el adalid del determinismo en la biología.

Pero el hecho indiscutible es que el estudio de los conceptos de Claudio BERNARD conduce a la idea de autonomía, la cual sólo puede interpretarse por métodos probabilistas. Siguiendo a VENDRYES veremos cuales han sido las razones que han llevado a este error de interpretación de las concepciones de aquel fisiólogo.

Claudio BERNARD condensó sus conceptos en las siguientes dos frases: «Todos los actos, por variados que sean, no tienen más que un fin, el de mantener constantes las condiciones de vida en los medios internos». «La fijeza del medio interno es la condición de la vida libre, independiente». Decir libre o independiente es lo mismo que decir autónoma.

Claudio BERNARD llegó a la idea de autonomía a través de varios conceptos previos, algunos de los cuales tardaron mucho tiempo en ser comprendidos. De ahí la resistencia que halló la noción de autonomía y la dificultad que tuvo para desplazar los conceptos deterministas bajo cuyo disfraz se presentaban las mismas ideas de Claudio BERNARD.

Los conceptos previos que estableció Claudio BERNARD y que le llevaron a la idea de autonomía fueron los siguientes: 1) condición fisiológica; 2) medio interno; 3) constantes de la sangre; 4) regulación fisiológica.

Las condiciones fisicoquímicas de Claudio Bernard

Las condiciones fisiológicas habían sido interpretadas de modo diverso. El vitalismo admitía, como causa de dichas condiciones, la existencia en el interior de los seres vivientes de un «principio vital» específico de la vida (alma de STAHL, arcano de Van HELMONT, principio vital de BARTHEZ, fuerza vital). Establecía de este modo, una distinción entre dos ciencias: la ciencia de los cuerpos materiales y la ciencia de los seres vivientes.

En 1800, en sus «Recherches physiologiques sur la vie et la mort», BICHAT ya se oponía a la existencia de este principio vital específico. Pero fué sobre todo Claudio BERNARD el que dió el golpe definitivo a esta interpretación, demostrando que «todas las condiciones fisiológicas son fisicoquímicas».

Ya antes, una serie de descubrimientos contribuyeron a rechazar este «principio vital» del vitalismo, inaccesible a la experimentación.

Así LAVOISIER y LAPLACE establecieron la teoría química de la respiración y demostraron que la energía orgánica es de origen químico. En apoyo de este concepto se fué descubriendo, durante el siglo XIX, la síntesis de compuestos que se habían considerado específicos del ser viviente: WOHLER en 1823, sintetizó la urea; KOLBE en 1845, el ácido úrico; BERTHELOT, de 1854 a 1867, el alcohol etílico, alcohol metílico, acetileno, benceno y ácido oxálico; FISCHER en 1890 la glucosa; WILLSTATTER en 1902, la atropina.

Toda la serie de las condiciones fisiológicas de Claudio BERNARD se reducía a una lista cada vez más larga y que sólo contenía cuerpos químicos. Se establecía con ello, la naturaleza fisicoquímica y no vitalista de dichas condiciones. Parecía lógico pues, que con la comprobación de la naturaleza fisicoquímica de las condiciones fisiológicas imperase en la fisiología el determinismo de la física y de la química.

El principio del determinismo experimental

Claudio BERNARD todavía hace penetrar más el determinismo en fisiología.

BICHAT, a pesar de que rechazó el vitalismo e introdujo en fisiología los métodos experimentales, todavía establecía una distinción entre las ciencias del ser vivo y las ciencias de la materia, oponiendo la «inestabilidad de las funciones vitales» a la «invariabilidad de las leyes físicas». Así, decía BICHAT, «la invariabilidad de las leyes que presiden los fenómenos físicos permite someter a cálculo todas las ciencias que son su objeto, mientras que aplicadas a los actos de la vida, las matemáticas no pueden nunca ofrecer fórmulas generales. Se calcula el retorno de un cometa,... la velocidad de un proyectil...; pero calcular con BORELLI la fuerza de un músculo, con KEIL la velocidad de la sangre, con JURINE, LAVOISIER..., la cantidad de aire que entra en los pulmones, es construir sobre arena movediza un edificio sólido en sí mismo, pero que pronto cae por falta de una base segura».

Se había llegado, en la valoración de la espontaneidad de los seres vivos, a extremar tanto la nota que se hacía imposible toda investigación fisiológica. Así GERDY afirmaba que era un error enunciar que en condiciones idénticas los fenómenos vitales son idénticos, ya que tal principio sólo regía para los cuerpos brutos.

Claudio BERNARD se opuso al concepto de BICHAT y enunció el principio del determinismo experimental, afirmando que tenía igual valor en fisiología que en física: «El principio absoluto de las ciencias experimentales es un determinismo necesario y consciente dentro de las condiciones de los fenómenos. De tal manera, que un fenómeno natural, el que sea, siendo dado, nunca un investigador podrá admitir que hay una variación en la expresión de este fenómeno sin que al mismo tiempo no se hayan producido nuevas condiciones en su manifestación; además, tiene la certeza a priori de que estas variaciones están determinadas por relaciones rigurosas y matemáticas».

Existe pues, una oposición entre los conceptos de BICHAT y de Claudio BERNARD. De acuerdo con el concepto de BICHAT, por más que se conozcan y estén bien definidas las condiciones de un hecho biológico, éste no puede llegar a serlo, debido a la variabilidad especial de las fuerzas vitales. En cambio Claudio BERNARD señala que una vez se han podido determinar las condiciones, el hecho biológico aparece rigurosamente determinado: «el principio del criterio de las ciencias experimentales es idéntico, en el fondo, al de las ciencias matemáticas, ya que, de una y otra parte, este principio está determinado por una relación de las cosas, necesaria y absoluta». Así pues, en el experimento en biología, para que tenga sentido, hay que colocarse como en física, en condiciones bien determinadas. De este modo el hecho biológico se realizará con igual regularidad que el hecho físico.

De no enunciar este determinismo se hubiese hecho imposible cualquier trabajo de fisiología experimental. Si en fisiología la experimentación es más compleja, se debe a que el ser vivo encierra dentro de sí mismo, bajo la forma de sus medios internos, sus propias condiciones fisiológicas. En la experimentación fisiológica es necesario pues, determinar lo más exactamente posible estas condiciones internas. A este respecto dice Claudio BERNARD: «Cuando se trate de instituir una experiencia sobre el ser vivo, no bastará, como lo hace el físico o el químico, en hacer idénticas las condiciones físico-químicas exteriores e instrumentales de la experiencia; se deberá además y sobre todo, hacer comparables las condiciones orgánicas o fisiológicas interiores que son propias del ser vivente sobre el cual recae la observación».

El determinismo experimental de Claudio BERNARD consiste en esto: en que las condiciones físicas estén bien determinadas: «Es necesario actualmente, introducir en el método experimental aplicado a la fisiología, las condiciones orgánicas, en el primer rango, como piedra angular de toda la experimentación».

El determinismo de Claudio BERNARD apareció en pleno siglo XIX, cuando se admitía como un movimiento general, el determinismo universal en la ciencia. La Biología, que constituía el único dominio que parecía poder escapar al mismo, era con ello, también integrada.

En 1913, en ocasión del centenario del nacimiento de Claudio BERNARD, BERGSON comparó este fisiólogo a DESCARTES, diciendo: «*L'introduction a la Médecine experimentale* es para nosotros un poco lo que fué durante los siglos XVII y XVIII el *Discours de la Méthode*... Dos veces solamente en la historia de la ciencia moderna, y para las dos formas principales que ha tomado nuestro conocimiento de la naturaleza, el espíritu de invención se ha replegado sobre sí mismo para analizar y para determinar así las condiciones generales del descubrimiento científico».

Este determinismo experimental de Claudio BERNARD, si por un lado ha hecho posible la experimentación, por otro ha obstaculizado la clara visión del concepto de autonomía tal como se desprendía de las mismas ideas del propio Claudio BERNARD. Se consideró que la expresión de este determinismo experimental de Claudio BERNARD representaba la negación de la espontaneidad, de la libertad y del espíritu en el hombre, y la consideración materialista del ser vivo, que recibiría pasivamente del cosmos su materia y su energía, y después de transformarlas las devolvería al mismo.

El determinismo de la ciencia llegó a ser admitido como postulado inexorable. Así el piscólogo W. JAMES llegaba a decir, «So pena de no ser una ciencia, la psicología debe, como todas las ciencias, postular para sus fenómenos un determinismo integral, y por ello, hacer abstracción del libre albedrío, incluso si existe».

Esta interpretación implica una pasividad y una sumisión al mundo externo. El mismo Claudio BERNARD, del hecho de que de esta interpretación determinista pudiera deducirse la negación de la libertad, cuya evidencia era patente, protestó con estas palabras: «La ciencia no puede destruir hechos evidentes por sí mismos, sólo podría llegar a comprenderlos de manera diferente». Y asimismo,

cuando dice que la vida es creación y creación incesante, opone reparos al radical determinismo que se le atribuía.

No obstante, no es posible aceptar el criterio de BICHAT de la «inestabilidad de las fuerzas vitales», ya que de ser inestables, dichas fuerzas no se someterían al determinismo experimental. Para demostrar experimentalmente la pretendida inestabilidad de las fuerzas vitales BICHAT tomaba como ejemplo, la variabilidad de la composición de la orina, después de la comida, el sueño, o en los días de frío o de calor. Pero precisamente es sobre esta variabilidad de la orina que Claudio BERNARD monta uno de los datos básicos de su teoría. Y es que lo fundamental, no es la orina, sino la sangre; el riñón es el regulador de la composición de la sangre, y la orina es la que acarrea los productos de desecho. Para que la sangre mantenga constante y fija su composición, debe por lo tanto, variar la de la orina.

EL SER VIVIENTE COMO TOTALIDAD

El hombre es un solo ser; su cuerpo un solo órgano; su vida, una sola función.

LETAMENDI.

Por el estudio analítico, un organismo puede ser descompuesto en elementos. Pero el ser vivo es algo más que una suma de elementos; la condición vital exige que entre ellos exista ordenación, un nexo, interrelación o armonía, que establezca una unidad indivisible, y en la que las diversas partes que la integran estén supeditadas a la totalidad.

El concepto de totalidad fué introducido en psicología, en 1890, por EHRENFELS y la escuela de Wurzburgo, como reacción contra el atomismo mecanicista de las teorías asociacionistas.

En biología, el concepto de totalidad fué generalizado en 1891, por DRIESCH, al estudiar el sistema equipotencial armónico del erizo de mar, que no podía explicarse de modo mecanicista, a partir de sus elementos. En el concepto de totalidad, se apoyan los vitalistas para señalar la orientación de lo viviente.

Suma y todo

La diferencia ontológica entre el mundo físico y el mundo orgánico se basa en la distinción entre suma y todo.

La *suma*, modo de ser de los objetos del mundo físico, consta de *partes* (un montón de piedras, una carga eléctrica, un saco de trigo).

El *todo*, modo de ser de los organismos, consta de *miembros*.

Descomponiendo una suma, las partes continúan perteneciendo al orden de cosas a que pertenecía la suma. En cambio, dividiendo un organismo, los fragmentos resultantes no son ya organismos.

Reuniendo las partes, se puede volver a componer la suma. Reuniendo los miembros, ya no puede reconstruirse el todo; éste, es más que el conjunto de los miembros, es anterior a cada uno de ellos e indispensable para su integración. La suma se hace por *reunión;* el todo, por *unión*.

Ya ARISTOTELES decía: «Todo, es lo que tiene varias partes, y no es uno a la manera de un agregado, sino que el todo es algo más que las partes».

Las partes, en suma, tienen *participación acrecentativa*, lo que

supone independencia de las mismas. Se puede cambiar el orden y situación de las partes sin que la suma se altere.

En el todo, los miembros, además de la participación acrecentativa, tienen una *función*, lo que implica un *nexo* que los vincula y armoniza. Ello significa:

a) Que el miembro sirve y existe para el todo, en el que está subsumida su realidad. La totalidad no queda explicada por las partes; el estudio de éstas ha de hacerse a partir del todo.

b) Que cada miembro posee una misión específica diferente de la de los otros miembros.

Concepto de la totalidad

El concepto de totalidad o integración es un concepto primario, por lo que no puede ser definido, sino tan sólo caracterizado. Decir que totalidad es lo que se destruye al substraerle partes no es definir el concepto, sino aclararlo. El concepto de totalidad señala únicamente «una forma de relación existente entre los elementos de un compuesto»; es un concepto genérico o superconcepto y cubre una extensión más amplia que la acotada por los organismos vivos.

DRIESCH señala cuatro formas de totalidad:

1.º Signos convencionales (conceptos: polígono, raza, perro).

2.º Vivencias (placer, dolor).

3.º Estados del subconsciente (complejos. tendencias).

4.º Objetos de la naturaleza.

De entre estos cuatro grupos de compuestos integrados en una totalidad, el organismo debe ser incluído en el cuarto, entre los objetos de la naturaleza.

El concepto de totalidad opone los siguientes términos:

suma	todo
partes	miembros
elementos	conjunto
eslabones	cadena
analítico	síntetico
atomización	integración
cantidad	estructura
asociación	figuralidad
mecanicismo	vitalismo

Para obtener una mayor claridad y precisión que la del concepto de suma y todo, DRIESCH distinguió más tarde los conceptos: conjunto, organización y totalidad. Así, una montaña o un montón de piedras son *conjuntos;* un cristal o una serie geométrica son *organizaciones;* una máquina o un organismo son *totalidades.*

El ser vivo como totalidad

Frente a los cuerpos brutos del mundo físico, que son sumas o agregados, el ser vivo es un todo. Aquellos constan de partes; éste de miembros; es el concepto *holista* («holos»: todo) de la vida. Este concepto se opone al criterio *atomista,* según el cual el organismo sería una asociación de elementos: las células; y una vez se conoce como funciona una de ellas, puede, por sumación de propiedades, comprenderse como funciona todo el conjunto celular.

El organismo vivo constituye una totalidad organizada, sustentada, como ya señalaron LEIBNIZ y KANT, en una acción recíproca de cada órgano sobre cada uno de los restantes.

Decía KANT, que la vida es totalidad, de modo que en el organismo vivo la razón de ser de cada una de sus partes reside en todo el conjunto, de manera que las partes son para el todo y el todo para las partes; en cambio, en los cuerpos brutos cada parte lleva en sí su razón de ser. Por eso la vida escapa a las interpretaciones mecanicistas, que siempre atomizan, dividen y separan en elementos.

El organismo se compone de partes diversas, con distinta forma, tamaño, estructura y composición química. Pero todas ellas cooperan constituyendo una *unidad objetiva* y obrando en una *armonía de producción.* Ninguna parte del organismo tiene existencia independiente, cada una de ellas necesita de las otras para vivir, y en una proporción y medida determinadas constituyendo su integración en el todo.

La localización de las operaciones biológicas en aparatos o regiones anatómicas circunscritas, no es más que un concepto analítico artificioso.

HALDANE dice que cada parte del organismo vive en un medio ambiente constituído por el conjunto de todas las otras partes; es el *medio relativo* o *recíproco.*

No puede equipararse el organismo vivo a una máquina; aquél es una totalidad, que se construye, se regula y se repara a sí mismo, en tanto que la máquina cuando se deteriora, no puede restaurarse a partir de sus elementos.

Como dice GOLDSTEIN, nada puede ser explicado en el organismo si se prescinde de la totalidad. Cualquier reacción, la más simple en apariencia, el reflejo pupilar por ejemplo, traspasa siempre el área local a que parece limitarse y tiene una repercusión general.

El acto reflejo no es, como se ha venido considerando, la pieza básica o último elemento de la fisiología nerviosa. Los centros nerviosos no actúan como simples relevos o estaciones pasivas de enlace, sino que intervienen activamente en la conexión entre estímulo y respuesta, *creando* una veces y *anulando* otras, los citados enlaces. Así se explica la variabilidad de las relaciones entre estímulo y respuesta. A esta propiedad, denominada por BETHE, *plasticidad* del sistema nervioso, se debe la posibilidad de compensación en caso de lesiones del mismo. Incluso en pacientes con lesiones nerviosas extensas y graves, se observa una conducta residual, manifestación de una tendencia al restablecimiento de una unidad o sea de una totalidad.

La concepción del ser vivo como unitaria totalidad no ha sido admitida por todos los autores; algunos conciben el organismo como un ser colectivo, integrado por parte: es el *merismo* (meros: parte) opuesto al holismo.

Así VIRCHOW suponía que cada organismo estaba constituído por una suma de unidades vitales, cada una de las cuales llevaría en sí misma todos los caracteres completos de la vida; esta unidad vital sería la célula; el organismo vendría pues, a representar una colonia de células. El mismo autor admite no obstante, que cada parte estaría en relación con todas las otras, de las que tiene necesidad; este concepto del ser vivo como unidad de unidades sigue siendo un concepto analítico inadmisible. Igual concepto sustentaba VERWORN con su fisiología celular. Otros reducían la unidad biológica, al órgano o al tejido.

De acuerdo con esta postura analítica, el organismo estaría constituído, no por una síntesis, sino por una suma de elementos. Este concepto fisiológico y patológico, se extendió y adoptó en todos los campos de la biología.

La interpretación localista de los fenómenos biológicos ha sido superada, y actualmente debe ser substituída. El organismo, dice DURKEN, está articulado en células, no construído con células. El ser vivo es un todo, y esta totalidad reside, en primer lugar, dentro de cada una de sus órbitas: somática, psíquica, y en el hombre, espiritual; y en segundo lugar, en la integración de todas ellas, de modo que se funden en una totalidad superior.

Anejo al carácter de totalidad de los organismos está su *comprensión holológica*.

Comprensión de un objeto aislado, en su inclusión en un complejo superior; en los objetos físicos es un complejo de ley; en los organismos, además de un complejo de ley, es un complejo de totalidad.

Sistemas equipotenciales

El concepto biológico de totalidad ha derivado de lo que DRIESCH llamó «equipotenciales armónicos» y «equipotenciales complejos».

Se llama *sistema equipotencial* al sistema viviente que está integrado por una totalidad de elementos, celulares por ejemplo, que poseen la misma potencialidad.

Se denomina *sistema equipotencial complejo* al sistema equipotencial en el que cada elemento del mismo es capaz de obtener por sí solo el efecto total. Ejemplo el ovario.

Se llama *sistema equipotencial armónico* al que después de substraerle de cualquier parte de la totalidad un número arbitrario de elementos o células, los restantes pueden seguir produciendo en colaboración, el efecto total. Ejemplo, el embrión segmentado.

Caracteres de la totalidad

La totalidad, como modo de ser del organismo vivo, presenta varias determinaciones que vamos a describir.

Unidad. La unidad es una propiedad común a todos los seres. Como decía Santo TOMAS: «Unum et ens convertuntur».

En cierto modo y en grado inferior pueden tener unidad los cuerpos brutos del mundo físico que, como sabemos, son sumas o agregados. Pueden ser agregados *homogéneos*, cuando están divididos en partes del mismo género (ejemplo, un pedazo de hierro); en este caso tienen *unidad de esencia*. O pueden ser agregados *heterogéneos*, constituídos por partes de género distinto, como por ejemplo, los materiales de una casa; entonces se dice que tienen *unidad de orden*, que como decía Santo TOMAS, constituye el grado ínfimo de unidad («minima unitatum»).

La unidad del organismo vivo es una unidad superior, unidad de forma y función. Ya HIPOCRATES decía (libro de la Alimentación) «confluxio una, conspiratio una, consentientia omnia». «Todo se funda sobre un único confluir de los humores, sobre una única concordancia; una única simpatía». «El principio de todo es el mismo, no hay más que un fin, y el fin y el principio son unos. No hay más que una meta, un esfuerzo. Todo el cuerpo participa en las mismas afecciones, es una simpatía universal».

Individualidad. Todo verdadero ser, o sea, todo ser uno, que no sea agregado de seres, es individuo, lo que significa no divisible en partes.

Ya ARISTOTELES decía «ser uno es ser indiviso». Esta indivisibilidad confiere al individuo las dos siguientes propiedades:

a) *Singularidad*, que es el ser distinto de los otros («diviso a quocumque alio») incluso los de su misma especie. Por eso se ha llamado también al individuo: ser subsistente, ser concreto, hipostasis o supuesto.

b) *Incomunicabilidad*, ya que para ser y obrar no necesita comunicarse ni unirse a otra cosa, pues es un ser completo en sí mismo, es una unidad cerrada y no depende intrínsecamente de ninguna otra causa material. Ello no significa negación de toda relación, ya que existe dependencia de causas extrínsecas, vinculación al cosmos, de modo que puede concebirse una totalidad más elevada, constituída por el organismo con su medio.

Multiplicidad. La unidad del ser vivo no implica negación de su multiplicidad: «Multiplex quia vivus, vivus quia unus».

Precisamente, es en los organismos más simples, en los que más se acercan a la unidad de estructura, donde, como ya señaló CHAUFFARD, menos se destaca la unidad de la vida. En cambio, en los organismos complejos se ve siempre que su riquea y multiplicidad tienen forzosamente que estar supeditadas a una unidad que las domine, como un nexo que armonice y jerarquice esta variedad y exuberancia, que de otro modo caería en desorden.

El organismo, dice DRIESCH, tiene las características de un «sis-

tema equipotencial armónico»; conjunto de partes, cada una de las cuales está determinada en relación a las otras, y ordenada en una totalidad superior. Aunque estas partes tienen actividad, sentido y valor propios, lo fundamental no es lo que las partes puedan ser por sí, sino lo que rinden al servicio del todo.

Supeditación. Esta multiplicidad de los organismos vivos no es, sin embargo, la multiplicidad de la diversificación, sino la de la supeditación jerárquica y ordenada, al servicio de la totalidad.

Ya decía HIPOCRATES: «Todo está subordinado a todo, el cuerpo, todo lo está también a cada parte. Cada parte concurre a la acción de cada una de las demás». Y como decía PASCAL, «la multitud que no es unidad es anarquía» y «la unidad que no es multitud, es tiranía».

Los órganos y las funciones sólo pueden concebirse formando un todo dinámico, es una *integración*, como dice SIEBECK, en la que todas las funciones se hallan al servicio de la totalidad.

Las correlaciones de los órganos son de dos tipos: estructurales y funcionales. Como veremos más adelante, ambas pueden reducirse a función, en aspectos dinámicamente diferentes: el lento y persistente, sería la forma o estructura; el rápido y transitorio, la función propiamente dicha.

1) Las *correlaciones estructurales* expresan una conformidad morfológica coordinada a un solo fin. Basándose en la existencia de estas correlaciones morfológicas, llegó CUVIER, con sólo unos pocos huesos fósiles, a reconstruir las formas complicadas de animales, que con el descubrimiento ulterior de nuevos ejemplares pudo confirmar.

2) Las *correlaciones funcionales*, que solidarizan los diversos elementos del organismo haciéndolos interdependientes.

La base fisiológica que establece este nexo y verifica la unidad, estaría constituída por el sistema nervioso vegetativo y el endocrino. Ambos sistemas regulan las funciones de todos los órganos y establecen su solidaridad.

Pero ambas, función y solidaridad entre las funciones, son ya preexistentes. Cada una de las partes del organismo está dispuesta para obrar en común, aisladamente carecen de sentido; son, dice CORRAL, como las piezas de un rompecabezas, que ya han sido construídas sólo para formar un todo.

Lo que hacen los sistemas de correlación neuroendocrina no es la unidad del ser vivo, que ya preexiste, sino afinar la adaptación de las funciones a las necesidades de cada momento, para que el funcionalismo discurra con el máximo de precisión y economía.

Organización. Esta supeditación a la totalidad, de la multiplicidad de partes que les confiere la categoría de miembros, exige una ordenación. El concepto de totalidad implica la existencia de una organización; un electrón es indivisible, pero no es un todo, no está organizado.

Esta coordinación de las partes, adaptadas cualitativa u cuantitativamente para concurrir a un fin, es lo que se denomina *armonía interna* entre las partes del ser vivo. Ya HERACLITO decía que la armonía invisible es más fuerte que la visible.

En virtud de esta organización los miembros integrantes del todo ordenan sus diferentes estructuras y funciones para encaminarlas a una unidad inmanente, estática y dinámica, de ser y de acción. Ya decía UEXKULL, «todo organismo es una melodía que se canta por sí sola».

En todo acontecimiento vital, es el orden el que hace que las funciones de las partes acudan a un lugar adecuado y en un tiempo conveniente para concurrir a un único fin. Un típico ejemplo lo da DRIESCH en lo que se denomina la *inserción* de procesos morfogenéticos, que significa el hecho de que en cada momento y en cada sitio, se inserte el proceso de desarrollo embriológico adecuado

En realidad, como señala CORRAL, en todos los fenómenos biológicos puede observarse este fenómeno de la «inserción»; así, en los procesos metabólicos, se puede ver como los diversos fermentos van entrando de modo adecuado y preciso, en su tiempo y lugar.

Finalidad. En el complejo de totalidad está fundado el enlace específicamente orgánico de finalidad. Este enlace teleológico no excluye, sino que exige, el causal, pero no éste a aquél. Lo que trabaja al servicio del todo es teleológico, de modo que nos referimos a la teleología en sentido inmanente, biocéntrico, como relación de totalidad .

La esencia de lo teleológico reside en que lo que ocurre en el presente está determinado por un estado futuro.

Todo miembro está *al servicio* de la totalidad, dentro de la que desempeña una función específica. Su misión está determinada por el *futuro* de la totalidad.

Existir o servir para algo supone que su actividad en cada momento, está determinada a un fin situado en el futuro; es lo que se denomina *tendencia prospectiva de la función*. En este sentido puede decirse que el factor de totalidad privativo de la realidad biológica, lleva, como indica Aloys MÜLLER, el porvenir en su seno.

VIDA Y COSMOS

El Universo es como un arpa,
en que cada ser da su tono.
HEYSE.

La segunda totalidad

Aparte de la totalidad del organismo, existe una vinculación del mismo al medio ambiente, de modo que la totalidad del ser vivo ha de verse ineludiblemente completada por una segunda totalidad, constituída por él mismo y su medio. Por lo tanto, a pesar de que la idea de vida va ligada a la idea de individualidad, ésta no debe ser concebida como negación de toda relación, ya que para que exista una individualidad, es necesario que exista un medio ambiente.

Los conceptos de individuo y de medio ambiente, que son la consecuencia de una separación, de una atomización del todo, deben ahora ser reunidos para subrayar su recíproca vinculación. En realidad, como dice HEGEL, cuando separamos dos ideas no hacemos más que relacionarlas. Escindir en dos una totalidad, es ya establecer un nexo entre cada una de las dos individualidades que se separan. Por consiguiente, la afirmación de la individualidad implica al mismo tiempo, la antimonia de la negación y rechazo del medio ambiente y de la afirmación y aceptación del mismo.

El concepto de individuo y el de medio ambiente no son dos conceptos independientes, que puedan ignorarse, sino que se exigen reciprocamente. Pertenecen, como la excepción y la regla, como la idea de continuidad y la de discontinuidad, a las parejas de conceptos que KANT y HEGEL llamaban *conceptos de reflexión*, porque se implican y completan.

Interacción del medio y el organismo

Entre el ser vivo y el medio ambiente se establece una relación, que puede ser de concordancia o de conflicto.

UEXKULL da al nombre de *adecuación*, al hecho de la perfecta concordancia entre el organismo y el medio ambiente; el ser vivo encaja de modo perfecto en su medio, el cual no tiene exceso ni defecto. Cuando no hay concordancia entre el organismo y el medio,

aquél sufre un proceso de *adaptación*, que le hace amoldarse a las alteraciones ambientales.

Aunque ya desde HIPOCRATES se conoce la acción del medio externo sobre el ser vivo, en realidad fué COMTE quién ponderó su importancia y señaló en la Biología un puesto para determinar las leyes que rigen estas relaciones. Claudio BERNARD tomó de COMTE el concepto de medio ambiente en Biología y lo desarrolló con magnífica amplitud. El estudio de la mutua relación entre el ser vivo y el cosmos en el que está inmerso, incumbe a una nueva ciencia llamada *Ecología*.

SPENCER dice que la vida es el continuo ajuste o adaptación de las relaciones internas a las relaciones externas.

Karl RITTER en 1817, ya consideró a la tierra como el soporte estable de las vicisitudes de la historia, en las que tenía activa intervención, de modo que sin la unión del hombre al suelo, la historia humana se hacía ininteligible. Consideró que la configuración del espacio terrestre debía ser estudiada no sólo bajo una perspectiva geométrica y geológica, sino también social y biológica.

Unos años después, Alejandro von HUMBOLDT estudió la repartición de las plantas según los climas, fundó la geografía botánica y la geografía zoológica, y en su obra «Kosmos», en 1845, estudió las relaciones de la vida con el medio físico. A partir de estos dos geográfos fué consolidándose el concepto de la acción determinante del sustentáculo geográfico sobre las relaciones históricas, hasta que se llegó a la antropogeografía y a la geopolítica.

El ser vivo no se limita a una existencia pasiva en un medio ambiente, sino que entre ambos se traban relaciones recíprocas, se interfieren, y en esta interferencia condicionan y modifican sus respectivos modos de ser.

COMTE define la relación del «organismo apropiado» y del «medio favorable» como «un conflicto de potencias» cuyo acto está constituído por la función.

La influencia entre medio y organismo es recíproca, de modo que se produce en los dos sentidos. Por un lado, el medio ambiente ejerce su acción sobre el organismo, modificándole. La relación entre el ser vivo y el universo se manifiesta de modo activo y de modo pasivo. De modo activo, por la nutrición, en virtud de la cual el ser vivo transforma la exterioridad en interioridad. En su forma pasiva, el ser vivo, inmerso en el medio que le rodea, sufre la repercusión de las vicisitudes de éste, acusando por un cambio, cualquier modificación del mismo.

Además de la acción del medio ambiente sobre el organismo, también éste, dice COMTE, ejerce sobre el medio una correspondiente influencia, aunque, añade, excepto para el caso de la especie humana, la acción del organismo sobre el medio es negligible. El hombre en cambio, admite COMTE, que por intermedio de su acción colectiva modifica su medio.

Irritación y excitación

Todo cambio en las condiciones del medio que origine una alteración de los procesos vitales, recibe el nombre de *estímulo* o *excitante*. La acción de los diversos agentes del cosmos sobre el organismo se manifiesta por dos fenómenos diversos, que correspondiéndose a la doble condición de potencia activa y pasiva del organismo, traducen la acción y la reacción de los aristotélicos.

1.º En primer lugar, el estímulo actuando como causa eficiente produce una *irritación* o proceso irritativo («Reizvorgang», de SCHAEFFER); es lo que CORRAL denomina *acción causal*. La intensidad de este proceso irritativo está en relación con la del excitante. Aquí el organismo se comporta todavía de un modo pasivo.

2.º En un segundo tiempo, el organismo, ante el proceso irritativo o acción causal, abandona su actitud pasiva y responde con una reacción; es la denominada *excitación* («Erregung» de SCHAEFFER). Aquí el ser viviente desarrolla una actividad propia, produciéndose lo que CORRAL denomina *reacción viva* contra el agente.

El paso de estímulo a respuesta no es puramente mecánico. Entre ambos, el organismo interpone la singularidad específica de su condición de ser viviente, que se muestra en la captación y en la respuesta.

Para que un estímulo físico obtenga una respuesta, es necesario que dicho estímulo sea advertido, que el organismo lo capte como a tal. Ello presupone que el ser vivo se anticipe a la excitación mediante una actitud propicia a la captación, al encuentro con el excitante. Sin este adelantarse a recibir el estímulo, éste resbala por sobre la superficie del ser vivo, impermeable a su recepción, y no actúa. En esta línea, GOLDSTEIN critica la teoría mecánica del reflejo. Este no es «una reacción aislada ni gratuita», sino que exige como toda reacción, una atención de los sentidos, orientados frente al estímulo para su recepción.

Aunque para su estudio se separen y fragmenten analíticamente los excitantes, para la sensibilidad del organismo el estímulo tiene el significado de una situación que se percibe en su conjunto de modo totalitario.

Un ser vivo, dice CANGUILHEM, no es una máquina que responde a un estímulo con un movimiento, sino que es un maquinista que responde a una señal, con una operación.

Ya hemos hablado del fenómeno que BETHE llama «plasticidad» del sistema nervioso, y que se debe al hecho de que los centros nerviosos no se limitan en su actuación a ser simples relevos pasivos, sino que intervienen activamente entre estímulo y respuesta, confiriendo variabilidad en la relación entre ambos. Gracias a esta propiedad se observan fenómenos de compensación en casos de lesiones del sistema nervioso, incluso extensas y graves.

Ante el estímulo externo, el organismo, tras su recepción pasiva, manifiesta su espontaneidad, ya que la reacción ulterior se hace con el sello peculiar del ser vivo concreto que la efectúa. De ahí que esta reacción no guarde, al revés del proceso irritativo, proporción con la intensidad del estímulo, sino que está en relación con la sensibilidad del organismo.

Esta propiedad del ser vivo de entrar en actividad por la acción de un estímulo, es la *excitabilidad*, carácter típico de la vida. Como decía BEAUNIS: todo lo que tiene vida reacciona ante un excitante.

En Física, se denomina *campo de fuerza* al campo en donde se ejerce una acción energética; así, en cualquier punto de un campo electrostático puede ser definida una densidad de energía. Con una denominación semejante, en Biología se llama *campo de influencia* a aquel dentro del cual se ejerce una acción de naturaleza variada (lumínica, térmica, nutricia) sobre los organismos que son sensibles a ella (fototropismo, termotropismo, trofotropismo, etc).

El espacio en el que no hay campo de influencia para unos determinados organismos, o en el que todos los puntos del medio poseen el mismo potencial de influencia, se denomina *espacio motor isótropo*, pues en él los organismos se mueven de modo espontáneo. El animal dotado de autonomía fisiológica y motriz es independiente; colocado en un espacio motor isótropo, contrae con el medio externo relaciones *aleatorias*.

El número de estímulos que parten del medio físico es ilimitado, pero sólo algunos son captados por el ser vivo. Este, acota en el *Umgebung*, o medio ambiente geográfico total corriente, la parcela del *Umwelt*, que corresponde a la provincia de su propio compartimiento.

La organización del Umwelt animal se hace de acuerdo con una subjetividad análoga a la que existe en la del Umwelt humano Vamos a referir el ejemplo citado por UEXKULL del Umwelt de la garrapata. Este animal vive de la sangre caliente de los mamíferos. La hembra adulta, después de fecundada, sube hasta la extremidad de la rama de un árbol y allí espera. Puede estar hasta dieciocho años esperando; en el Instituto de Zoología de Rostock se han tenido garrapatas que han vivido encerradas, sin comida, durante este plazo. Cuando un mamífero pasa por debajo del árbol en el sitio donde está la garrapata, ésta se deja caer. Para conocer la presencia del animal le sirve de guía el olor de mantequilla rancia que se desprende de las glándulas cutáneas de aquél. El animal permanece insensible a todas las excitaciones del bosque en donde se halla; tan solo el olor de mantequilla rancia provoca su caída. Una vez ha caído sobre el huésped, se fija en él. Si de modo artificial se hace caer la garrapata embadurnando de mantequilla rancia una mesa, por ejemplo, la garrapata no permanece allí, subsana su error y vuelve a encaramarse a su puesto de observación. Lo que fija la garrapata sobre el animal es la temperatura de la sangre, que nota gracias a su sentido térmico. Su sentido tactil le lleva a buscar las regiones de piel desprovistas de pelo. Penetra en ellas hasta por encima de su cabeza y chupa la sangre. Unicamente en el momento en que penetra en su estomago, sangre de mamífero, es cuando los huevos de la garrapata, que se hallan encapsulados desde la fecundación y que pueden permanecer así durante dieciocho años, se abren y se desarollan. Para realizar su función de reproducción, la cual puede efectuarse en unas horas, la garrapata tiene que permanecer a veces dieciocho años esperando.

INTERPRETACION DINAMICA DE LA ENFERMEDAD

La Naturaleza no ha producido nada para que fuese inmóvil.
SENECA.

Anatomía y fisiología

La anatomía, como todo lo que por su vigencia material impresiona directamente los sentidos, ha venido gozando, respecto a la función, de prioridad en todos los órdenes:

1) Histórico: cronológicamente se ha dado con ventaja.

2) Científico: se la ha considerado como substrato imprescindible para la función y previa al conocimiento de ésta.

3) Didactico: incluso en el orden de la enseñanza, no se ha considerado pertinente encaminar al estudiante al estudio de la función, si antes no se ha ofrecido a su conocimiento el substrato morfológico de la misma.

Se comienza enseñando la anatomía previamente a la fisiología, como si aquella fuese la razón de ser de esta última. Se decía que para que la función tenga lugar, la anatomía debe preparar el órgano. Su objetiva materialización le confería un carácter de certeza primera e irrefutable. Y parecía lógico que la dirección se estableciera partiendo de la visión innegable de la forma, para ir a la concepción interpretativa que informaba su funcionalismo. La fisiología vendría, según este criterio, a representar una superestructura anatómica, una anatomía que sale de su estatismo para adquirir condición dinámica; una anatomía en movimiento. Por eso se ha llamado a la fisiología «anatomia animata».

Esta prioridad, sin embargo, es ilusoria; desaparece en cuanto la anatomía deja de concebirse en su quietismo estático, para interpretarla como el substrato de una función. A veces se cree hallar en una disposición morfológica, las pruebas que confirman una función. Lo que ocurre en realidad es que ha sido la fisiología la que ha sugerido aquella estructura. Todo lo que en esta pueda haber de alusión o certeza, se debe al atisbo de su supeditación a la fisiología.

En nuestras especulaciones ocurre muchas veces que invirtiendo el orden de los términos creemos ver en un sitio, algo nuevo, cuando en realidad, no vemos más que lo que antes habíamos puesto. Es el

caso de los juicios analíticos de KANT, que son tautologías que revelan de un sujeto, lo que se ha metido en él al definirlo. Hay que procurar no invertir los términos ni el orden de su génesis. La fisiología no se explica por la anatomía; por el contrario, ésta se ha estructurado morfológicamente al servicio de una función. La morfología no impone una fisiología, sino que es esta la que exige una determinada disposición morfológica.

La forma, la estructura, deben involucrarse dentro de la función; la forma representaría el proceso lento y persistente; la función, el rápido y pasajero. Ya LETAMENDI decía: «forma y función todo es función», y W. ROUX señala que función es aquello que es útil para el todo, sea textura en reposo o proceso.

La forma o estructura, vendria a ser pues, la sección latitudinal de un proceso; la función, su sección longitudinal. La anatomía posee un sentido teleológico prospectivo, no es el substrato de una función, sino su indispensable implicación material. Anatómicamente, ni un órgano es una colonia de células, ni un organismo es una suma de órganos. No es la suma de células la que forma el órgano, sino que es éste el que ordena las distintas células y al conferir relación armónica de las partes con el todo, crea la forma, que no es más que una situación momentánea del incesante dinamismo ordenado al servicio de la totalidad.

Hasta el siglo XVII no pudo la anatomia evadirse de este concepto de la prioridad de lo estático, de la forma. Fué exactamente al comienzo del siglo XVII que esta idea penetró en la medicina, porque fué en aquel entonces, dice SIGERIST, cuando la actitud del hombre hacia el mundo se había modificado.

Hasta el siglo XVI persiste la influencia del aristotelismo; el hombre se interesa por el mundo de las formas, que contempla bajo la perspectiva helénica de un estatismo, belleza en equilibrio, en armonía, como la de la serena anatomía de una escultura griega. De esta condición también participa la medicina, que en el siglo XVI viene centrada en la contemplación de la inmóvil y estática armonía del cuerpo, en la consideración de su proporción, de su apariencia, de su forma, de «lo que es».

Pero llega HARVEY y, como dice SIGERIST, introduce la revolución del barroco, «El hombre del barroco no se interesa por lo que es, sino por lo que va a ser». La medicina supera la consideración del cuerpo como armonía estática, para introducirse en su dinámica, en el movimiento de sus distintos componentes. No se ve el músculo, sino su contracción; no se contempla el corazón, sino su funcionalismo en la distribución de la sangre.

Se inicia con ello el despliegue de la fisiología. La anatomía del sistema circulatorio era conocida ya antes de HARVEY. Se habían descrito por Fabricio de AQUAPENDENTE, las válvulas venosas, que impedian el escape centrífugo de la sangre en retroceso. Se conocía la pequeña circulación, con el paso de sangre del corazón a los pulmones y su vuelta al primero. Con esta base anatómica inmodificable, HARVEY hizo la revolución de hacer penetrar en la medicina la idea de función. La anatomía pudo desde entonces, evadirse de su

quietismo, superando su condición estática. Los elementos morfológicos no estaban ya destinados a la contemplación del anatómico o del artista, sino a un funcionamiento en favor del organismo.

El sentido dinámico del acontecer biológico llega a informar la anatomía y le hace perder su condición estática, transformándola en una anatomía de ordenación dinámica al servicio de la totalidad. La armonía estática, configuracional de las formas, que rige en el espacio, es superada en beneficio de una fisiología dinámica que se inscribe en el tiempo.

El substrato de la función

Dentro de la tendencia del espíritu humano en buscar un soporte material para lo inaprensible a los sentidos, y de aquietar en un estatismo lo dinámico, se encuentra la de adscribir la función a un substrato morfológico.

Algunos han considerado que la unidad morfológica elemental substrato de la función, era el órgano. Dando por supuesto el carácter primario de lo estático, de lo morfológico frente a lo dinámico, lo funcional, COMTE decía: «dado el órgano hallar la función».

Otros la han localizado en el aparato. Otros consideran que la función procede del despliegue de las propiedades del tejido, el cual, dice DADOGNET, constituiría la molécula de la anatomía. Como órgano, el hueso, por ejemplo, constituye una unidad anatómica, y su conjunto, el aparato esquelético. Pero desde el punto de vista fisiológico, el órgano hueso se descompone en tejido óseo, con una función determinada, y médula ósea, con otra función completamente distinta.

La suposición según la cual, penetrando más en la intimidad de los componentes morfológicos puede obtenerse una más clara interpretación fisiológica, es absolutamente equívoca. En la interpretación del funcionalismo nos podemos refugiar en la célula, basándonos en que es el elemento más simple. Pero por el contrario, la célula no es simplificación, sino complicación. Es de por sí un sistema al servicio del tejido y además, un sistema más complejo que el órgano, ya que en ella se realizan todas las funciones diferenciadas: asimilación, excreción, reproducción, respiración. No es pues resumen de funciones sino condensación de ellas, y además, de funciones a su exclusivo servicio, para disponerlas hacia el tejido, que en última instancia es el más simple y último substrato funcional.

Claudio BERNARD se opone al carácter primario de la morfología frente a la función, o sea, a la atribución de prioridad a lo estático frente a lo dinámico, que sería determinado por aquél. Considera, en oposición a lo dicho por COMTE, «dado el órgano, hallar la función», que las funciones solamente pueden conocerse por la experimentación, ya que la observación de su pretendido substrato morfológico está sujeta a errores de interpretación. Señala, en efecto, que órganos de estructura parecida, como el páncreas y la parótica tienen funciones diferentes, y otros con aspecto histológico distinto, como el músculo liso y músculo estriado, tienen funciones semejantes.

La referencia anatómica a la función además de no ser segura, es incompleta. La referencia fisiológica halla a veces una explicación en la embriología. Así en un mismo órgano, como es la suprarrenal, observamos funciones distintas en la corteza, que deriva del ectodermo, y la médula, que procede del mesodermo. O bien en la anatomía comparada: así, en los peces las dos glándulas están separadas.

Del órgano al sistema funcional

La falsa atribución de prioridad a lo morfológico frente a lo funcional conduce al planteamiento de falsos problemas. Así, la interrogación del anatómico, que aislando un órgano pregunta para que sirve, carece de sentido lógico, ya que es una pregunta de intención fisiológica hecha en lenguaje anatómico. El fisiólogo, a quien va dirigida, no puede contestar, pues sólo puede responder a cuestiones fisiológicas, y el órgano, fisiológicamente hablando, carece de existencia. Para la fisiología no existen órganos ni tejidos, sino tan sólo funciones. El fisiólogo no reconoce existencia biológica a un órgano, y por consiguiente, reclamar para éste una función carece de sentido.

Un problema dinámico, y por lo tanto, *temporal:* interrogar respecto a una función, no puede plantearse conjuntamente ni hallar solución en una respuesta estática y, en consecuencia, *espacial:* asignando la función a tal órgano.

Por otra parte, es una pregunta que lleva implicada la resolución de un problema, pues arrastra la aceptación de la supeditación de la función al órgano; solicita respuesta a una pregunta que además de ser falsa es tendenciosa.

Al fisiólogo sólo se le puede interrogar, no respecto al *qué*, sino al *cómo*, al mecanismo de producción de un fenómeno. No fué preguntándose para qué servía el hígado como Claudio BERNARD descubrió la función glucogénica de este órgano, sino averiguando a donde iba el azúcar en exceso de la sangre.

La adscripción de una función a un determinado órgano parte de un error básico: la postura analítica, de atomización artificiosa de un dinamismo, expresión de una totalidad y ordenado al servicio de la misma. Decía Claudio BERNARD, que el hecho de que un reloj indique la hora no es razón para pensar que la división en horas y en minutos pertenece a una parte del rodaje o del material que lo compone

La fisiología es una biología del trabajo y estudia las funciones. Pretender fragmentar un trabajo o un resultado funcional para adscribir cada una de sus partes a una determinada pieza de la máquina o a un determinado órgano del cuerpo, es una labor artificiosa, carente de fundamento y de sentido, ya que el trabajo o el resultado funcional constituyen una realización completa, y su elaboración no puede fragmentarse en resultados parciales por actuación de cada pieza o de cada órgano, sino que es unitaria y se

debe a la actuación global y totalitaria de la máquina o del organismo.

Decía Claudio BERNARD: «Lo que vive, lo que existe, es el conjunto... Una función exige siempre la cooperación de varios órganos y, de igual modo, un órgano tiene de ordinario, varias funciones. El fisiólogo no puede separar una parte de un ser vivo sin que esta parte del mismo haya perdido desde este momento la principal de sus características, que es la de vivir con el conjunto».

La actuación del organismo sobre la función, si bien es de intervención totalitaria, viene, sin embargo, en su ejercicio, canalizada por unas vías. Es en este sentido que puede hablarse de un substrato de la función. Pero este substrato no se halla radicado en un órgano, sino en una traectoria morfológica, o incluso, morfológico-humoral. Esta trayectoria se denomina *sistema funcional*. En vez de preguntar cuál es la función de un órgano, debe interrogarse respecto a qué elementos morfológicos integran la vía que en su despliegue surca la función y que en su conjunto forman el sistema funcional.

Aunque el enunciado parezca tautológico, sólo podemos decir que el substrato morfológico de la función radica en el sistema funcional. Y aun hay que aclarar que se hace referencia tan sólo a un protagonismo, ya que toda función determina y viene referida a una implicación totalitaria, pues por el carácter totalitario del organismo, no hay manifestaciones de dinamismo localizadas, todas son de repercusión global. Así se explica la tendencia en los estudios morfológicos, a substituir los órganos de la anatomía clásica de VESALIO, por los sistemas funcionales, ordenaciones dinámicas puestas al servicio de la totalidad.

Esta anatomía de los sistemas describe trayectorias funcionales de las que los órganos no representan más que manojos o jalones de estas vías dinámicas. Ya clásicamente han sido estudiados bajo esta consideración, los órganos nerviosos, pues en ellos las vías funcionales se hallan canalizadas por substratos anatómicamente bien definidos.

De estos sistemas (sistema retículo-endotelial, linfoide, pépsico) algunos tienen una única base morfológica, pero otros no pueden limitarse a un solo órgano, sino que cruzan e interfieren diversas unidades orgánicas, e incluso, saliendo de su cauce anatómico, prosiguen su trayectoria por vía humoral.

Sistema dinámico en biología

Como proyección del orden dinámico de todos los fenómenos naturales y como participación en el mismo, la Biología debe ser considerada y estudiada desde igual perspectiva, como una Biodinámica, en donde los elementos del organismo no son puramente *existentes*, sino *actuantes*.

El concepto de unicidad de masa y energía, y el de la interconvertibilidad recíproca, que hace concebir la masa estática como virtualidad de energía, tienen su correlato biológico en la conexión unitaria entre estructura y función, que abandona toda concepción estática para integrarse en un dinamismo.

De acuerdo con este concepto, la célula debe considerarse como un campo de fuerzas, en el sentido que dió FARADAY a este término, como campo magnético, eléctrico o atómico. Los procesos cíclicos de la vida: respiración, metabolismo, crecimiento, reproducción, que van sucediéndose de modo incesante, tienen su base en la ininterrumpida actuación de estas fuerzas que convergen y se concentran en la célula. Con el empleo de los isotopos se ha podido precisar esta peculiar disposición que SCHÖNHEIMER denomina «el estado dinámico de la materia viva», que subyace en la «Feldbiologie» o biología de los campos de fuerzas.

De acuerdo con este concepto dinámico, todos los fenómenos biológicos deben ser considerados como líneas de fuerza. Así, debe interpretarse el mecanismo de la mitosis según un concepto dinámico; los cromosomas, los genes, deben considerarse como fuerzas actuantes y no como cuerpos existentes. Los procesos metabólicos no pueden ser concebidos si no es en perspectiva dinámica.

La armonía interna del organismo, base de su interpretación como totalidad, no debe concebirse únicamente a modo de condición estática, sino en un sentido dinámico. Este dinamismo se observa en su actuación y en su virtualidad. Un ejemplo de este dinamismo latente, que espera su momento para actualizarse lo tenemos en los llamados fenómenos de *inserción*. En biología se denomina inserción a la integración en un todo, en lugar y tiempo oportunos, de los procesos morfogenético y, en general, de todos los fenómenos biológicos, como por ejemplo, la entrada en acción de los diversos fermentos que actúan en un proceso metabólico, en el momento y lugar adecuados. Es un proceso que discurre en el tiempo.

El concepto de *totalidad*, que implica una *armonía estática*, debe ser complementado por el de *dinamismo* adscrito a una *armonía dinámica*, con tendencia prospectiva, es decir, dirigida hacia una finalidad. Precisamente, cuando más claramente se ve la finalidad de la vida es cuando se la considera en su dinamismo. En efecto, para comprender lo estático es necesario referirlo a una finalidad, lo cual implica una función, o sea, un dinamismo.

El substrato de la enfermedad

La patología localicista, que interpreta la enfermedad como una alteración local, fué estructurada científicamente con la instauración del método anatomoclínico, establecido por MORGAGNI y desarrollado por LAENNEC. Este método discurre en un triple movimiento: 1.º Se reconocen las manifestaciones clínicas de la enfermedad; 2.º Se estudian en la autopsia, las lesiones orgánicas, consideradas como la representación material y la razón de ser física de los signos y síntomas clínicos; 3.º Una vez establecida la relación de dependencia entre ambas, puede preverse, ante un signo clínico determinado, su lesión orgánica correspondiente.

En la versión moderna de este método, la autopsia puede ser substituída por el examen radiológico, la endoscopia, la laparotomía exploradora, y por exámenes anatomopatológicos biópsicos.

Cualquiera que sea su perspectiva, el método anatomoclínico se propone trazar un paralelismo clínico-objetivo, en un sentido, primero descendente, de averiguación, para ir luego en dirección ascendente, hasta el diagnóstico.

Este método se fundamenta en el criterio positivista, que con la exigencia de lo dado, de lo puesto («positum»), tiende a pedir para toda alteración patológica, un substrato lesional orgánico, el cual por ser más directamente asequible a los sentidos satisface el ansia del espíritu humano de materializar en el soporte de una representación sensible la alteración funcional. El método anatomoclínico conduce por consiguiente, a la materialización de la enfermedad, al anclaje del hecho morboso a un substrato anatómico material.

El método anatomoclínico sin embargo, adolece del defecto de la teoría localicista, de identificar la enfermedad con la perturbación alterativa por la que se objetiva. La lesión no es la esencia de la enfermedad sino su expresión objetiva.

Pero es que aún admitiendo la existencia de una causalidad, ésta no se desarrolla siempre en la misma dirección: de la lesión al síntoma clínico; sino que pueden observarse casos en que la dirección cambie de sentido: es la alteración funcional, con su manifestación clínica, sin substrato orgánico, la cual por su persistencia acaba concretándose en una lesión orgánica, que a su vez no sólo va incrementando en espiral las manifestaciones funcionales y clínicas, sino que las hace de instalación definitiva. Tal ocurre, por ejemplo, en los siguientes casos:

En el caso de un síndrome post-traumático reflejo de una extremidad, inicialmente sólo se observa vasodilatación con calor local, manifestaciones de un trastorno funcional; pero si éste persiste, llega a producirse una gran decalcijicación ósea (atrofia de Südeck), fibrosis periarticular y peritendinosa, edema, atrofia de la piel, etc., que son todas ellas, lesiones orgánicas evidentes.

En otros casos, a consecuencia de un traumatismo arterial que no ha producido ninguna lesión orgánica ostensible, puede observarse una irritación del simpático perivascular, que es causa de espasmo arterial violento, con manifestaciones clínicas de dolor, frialdad, palidez, impotencia funcional, anestesia, parálisis motora. Este espasmo, que a pesar de su riqueza de manifestaciones clínicas es puramente funcional, sin substrato orgánico, puede por su persistencia, provocar lesiones orgánicas importantes, no sólo en la periferia, en forma de gangrena por isquemia, sino en el mismo tronco arterial espástico, en forma de trombosis local o distal, debida a lesiones de la pared por anoxia consecutiva al espasmo de los vasa vasorum.

Ahora bien, dejando aparte el nexo causal o de sucesión, las conclusiones del método anatomoclínico no son ciertas. Es un método que unas veces prescinde de la fisiología o salta sobre la misma y cuando la interpreta, lo hace desfigurándola. Entre la lesión material y la manifestación clínica no existe siempre congruencia cuantitativa. Por un lado, hay lesiones que no se exteriorizan por ningún síntoma: obliteración arterial silenciosa, ulcus digestivo o litiasis latentes, etc. Y por otro lado, hay síntomas que no manifiestan ninguna lesión orgánica ostensible: cefalagia por hipertensión endocraneal o por vasoespasmo, por ejemplo. Además un determinado síntoma puede acompañar una lesión orgánica, pero no ser producido por ella, sino debido a una alteración funcional concomitante, y aun aparecer con dicha alteración funcional sin que exista nada orgánico. Así, un cólico hepático o un cólico nefrítico pueden ser explicados por la presencia de cálculos, pero iguales manifestaciones pueden observarse en casos de disquinesia, trastorno puramente funcional, sin que exista ningún cálculo.

Cuando una manifestación clínica se acompaña de una lesión orgánica tendemos a creer que ésta ya lo explica todo. Pero hay que tener en cuenta que muchas veces la presencia de esta misma lesión orgánica no tiene traducción clínica. No es pues lo orgánico, es lo funcional sobre lo orgánico o lo funcional sólo, lo que da la manifestación clínica.

ABRAMI señala la neumonia como un ejemplo típico. En ella observamos los signos físicos: matidez, soplo, aumento de las vibraciones vocales, que desde LAENNEC se explican por el bloque de hepatización. Vemos también la abundancia de neumococos en los esputos; con todo ello creemos hallar explicadas las manifestaciones clínicas. Pero llega la defervescencia y en menos de una hora la tos, la disnea, la fiebre, la taquicardia, la agitación, desaparecen. No obstante, si auscultamos al enfermo o lo examinamos a rayos X. vemos que el bloque de hepatización persiste, y el examen de la expectoración sigue demostrando neumococos abundantes. Indudablemente, los síntomas funcionales y los signos físicos no son debidos a la lesión, sino a fenómenos sobreañadidos a la lesión orgánica, pero independientes de ella, ya que la crisis los ha hecho desaparecer en tanto que la lesión orgánica permanece.

Algo parecido ocurre si queremos interpretar desde un punto de vista exclusivamente anatómico o mecánico la embolia pulmonar, las embolias de las extremidades, o las obliteraciones crónicas de los troncos arteriales.

El criterio anatomoclínico, interpretación positivista de la enfermedad, implica la aceptación de un localicismo que está en pugna con la repercusión totalitaria de los fenómenos biológicos, y que por consiguiente, no puede aceptarse. La enfermedad no puede interpretarse como manifestación de una lesión que se observa en un órgano, en un tejido o en unas células. Por un lado, la lesión que se estudia anatomopatológicamente es ya algo muerto, y la enfermedad debe ser considerada no en su alteración estática, sino en su dinamismo. Como dice LERICHE: «La lesión no es la «última ratio» de la enfermedad».

Por otra parte, ni aún concibiendo la enfermedad como dinamismo puede hablarse de una patología de órgano, de tejido o de células. También en la enfermedad estas nociones han sido desplazadas por la de sistemas funcionales, concebidos como ordenaciones

dinámicas que discurren por cauces no uniformes, no sólo morfológicos, sino también humorales, en trayectorias trazadas por reacciones fisicoquímicas que las polarizan en una determinada dirección.

En este sentido puede hablarse de enfermedades del sistema hemopoyético, del sistema reticuloendotelial, del sistema vegetativo, de la patología del colágeno, etc. No se habla de reumatismo articular agudo, que implica una noción localicista de órgano, sino de enfermedad reumática, como enfermedad de sistema, susceptible de afectar varios órganos: corazón, serosa pericárdica, sinovial articular. No se considera a la osteitis fibrosa de RECKLINGHAUSEN como enfermedad ósea, sino como afección del sistema funcional del metabolismo cálcico, presidido por el paratiroides. Y lo mismo puede decirse del mieloma, enfermedad no únicamente ósea, sino de sistema protidogenético, y que entre otras manifestaciones tiene las del esqueleto.

Conexión causal entre las lesiones anatómicas y las manifestaciones clínicas

A medida que se iba ligando el síntoma al substrato lesional orgánico, iba afianzándose el criterio de considerar a éste como causa de aquél. Pero este hecho no es admisible.

Aquí sí que se ve claramente el tránsito de la relación de coexistencia o de sucesión, a la de la causa, que HUME criticaba para el principio de causalidad en general.

Para HUME la conexión *causal* no tiene otra significación que la de una relación de *coexistencia* y *sucesión*. Cuando de modo reiterado un fenómeno coincide con otro o le sucede en el tiempo, nosotros, en virtud de una *asociación de ideas*, designamos al primero, como *causa*, y al segundo, como *efecto*, y consideramos que éste es debido al primero, y si aparece, es *porque* se da antes el primero. En el fondo, admite HUME, que no es más que sucesión, lo cual no implica que la conexión sea *necesaria*, como lo sería si existiese relación de causalidad, y por lo tanto, no permite asegurar, a pesar de que se repita muchas veces, que lo hará indefinidamente.

El principio *anatomoclínico* es una formulación de *empirismo*, que carece de la nota de necesidad, y que es debido a una reiteración de sucesión o de coexistencia, por la cual, la costumbre o el hábito crean una asociación, pasando del *post hoc* al *propter hoc*.

La enfermedad como dinamismo

El concepto estático de la enfermedad va vinculado al espacio, a la extensión, y tiene su expresión en el criterio anatomoclínico, que es patología en el espacio. Esta interpretación debe ser completada y superada por el concepto dinámico, que implica sucesión, temporalidad. Con su aplicación a la medicina surge la patología funcional, que es patología en el tiempo.

La enfermedad no puede concebirse como individualidad estática, sino en su devenir, como despliegue en una trayectoria extraviada o aberrante. Por eso en vez de hablar de tuberculosis, histerismo, reumatismo ulcus, cabe hablar de tuberculogénesis, histerogénesis, reumatogénesis, ulcerogénesis.

Le dimensión dinámica de la enfermedad se revela en dos direcciones perpendiculares: a) *Sincrónicamente*, como *nosos*, en su manifestación momentánea obtenida en la cabecera del paciente, como el movimiento del hombre enfermo, visto en un corte transversal.

b) *Diacrónicamente*, en el acopio y sedimentación que constituyen la enfermedad como *especie morbosa*, en su discurrir temporal evolutivo, y que viene a integrarse en un saber, el de la Patología.

La enfermedad como ergon y como energeia

La enfermedad no es el monólogo del agente morboso, sino el diálogo de éste con el organismo. *En el hombre se hace* la enfermedad y *el hombre hace* su enfermedad. De modo que la enfermedad es poseía por el hombre enfermo, es *pathos*. Pero al mismo tiempo, es creada y modelada por él, es *ergon*.

La enfermedad en su condición de ergon, sería un producto terminado, obra realizada y resultado estático y definido. Pero la enfermedad así concebida en el quietismo inalterable de lo concluso, no es la enfermedad real, viviente y activa, sino la enfermedad congelada del libro de Patología, creación terminada, encapsulada en la rigidez de unas fórmulas estadísticas de valores medios, obtenida por abstracción, en frío, pero desprovista del colorido personal del enfermo y excluída de su marco circunstancial.

La enfermedad así concebida es un producto artificioso, que sólo puede ser admitido ateniéndose a la utilidad para su manejo, pero que para presentarse en su real significación debe salir de su pasividad para actualizar su carga de posibilidades, que sólo pueden ser desplegadas en el hombre enfermo concreto.

La enfermedad es algo vivo y originario, no es momificación ni anquilosis, sino energía, dinamismo, fuerza creadora en ininterrumpida actividad, en perpetua movilidad. Mas que ergon, es pues, *energeia*.

La enfermedad, por su vinculación al hombre vivo, constituye pues, un suceso vital, con su biología y su movimiento de cambio y generación continuas. De modo semejante a como había dicho Von HUMBOLDT del lenguaje, puede decirse también de la enfermedad, que *es creada cada vez que aparece*. Cada enfermedad es, por esencia, un acontecimiento original y originario, con fisonomía y sentido nuevos, siempre distintos, ya que cada vez expresa una situación humana única e irrepetible.

Cuando la enfermedad pasa a vincularse a un hombre concreto, cuando deja de ser «enfermedad» para ser «hombre enfermo», el ergon sale de su congelada virtualidad para convertirse en energeia, como un organismo que emerge del letargo de una hibernación para

adquirir el movimiento, el calor y la palpitación de lo vivo. Por eso cuando hablamos, por ejemplo, de tuberculosis, presentamos el ergon u obra, que representa el cliché momentáneo de un movimiento, de la tuberculogénesis, que es energeia, el hacer mismo, actividad y dinamismo.

Cada hombre enfermo, en un vivaz impulso de creación, actualiza en cada momento de su enfermedad, unas posibilidades dentro del marco de su singularidad circunstancial; de este modo caracteriza su enfermedad, concreta, original, única e irrepetible, que ha de pasar indefectiblemente a quedar para siempre unida a su historia biográfica.

La enfermedad pues, vive en el hombre fundida en su totalidad, y solo adscrita a él puede tener vida. El hombre es el que crea la enfermedad y, al alterarla, modificarla y modelarla con su personal condición, el mismo se *re-crea* en una nueva situación individual y unívoca de hombre enfermo.

ONTOLOGIA DE LA VIDA HUMANA

Y nosotros ¿quiénes somos?
PLOTINO.

Dentro de la realidad del universo, la vida del hombre posee ontológicamente una significación singular. Es más que una cosa (objeto real), pues contiene las cosas, éstas están en la vida. No es tampoco un objeto ideal, ya que éstos son intemporales, son de una vez para siempre, y en cambio la vida sufre el impacto del tiempo, fluye y cambia, es futuro, posibilidad, lo que va a ser, lo que todavía no es.

La vida humana es pues, esencialmente diferente de todas las demás esferas de la realidad. La vida humana no es la vida del hombre de DESCARTES, sino la del hombre de PASCAL.

El hombre de DESCARTES es el hombre montado por adición de partes: primero el pensamiento, luego el alma unida al cuerpo, después las pasiones. Es un hombre analítico, de laboratorio, anhistórico, sin comunicación con los otros, sin relación con el universo

El hombre de PASCAL es, en cambio, el hombre que vive y palpita, el hombre que arrastra su destino y, arrojado en un rincón del universo, sufre o goza, canta o llora, y aun a veces sufre cantando o llora gozando. Advierte su grandeza y arrastra su miseria; piensa en sí mismo, piensa en sus semejantes y se comunica con ellos; conoce en él y en el mundo, el problema y el misterio. Ama, procrea y muere. Pero después de su muerte, deja en el mundo algo más que un cuerpo perecedero; deja como estela inextinguible, la historia única, irrepetible, de su personal destino, y el mensaje, palpitante de emotividad, que otro corazón ha recogido.

El tiempo en la vida del hombre

Ontológicamente la vida del hombre se contrapone radicalmente al ente de PARMENIDES; éste es estático, es un «ser ya», quieto, sin posibilidad de futuro, siempre idéntico, sin variación, sideración de ser. Es pues un ser sin tiempo.

La vida, por el contrario, contiene en la raíz de su estructura

ontológica, el tiempo; la vida es dinamismo; es lo contrario del «ser ya», es «lo que todavía no es», es proyección hacia el futuro, y continua variabilidad.

La manera como el tiempo está en la vida humana es absolutamente característica de esta esfera de la realidad y diferente de la de las otras esferas.

1) La *realidad ideal* es *intemporal*, no está en el tiempo.

2) La *realidad física está en el tiempo*, pero el tiempo no está en ella, no incide sobre ella; para el mundo de los objetos físicos, el tiempo es puro ámbito inoperante; los objetos físicos están sumergidos en tiempo, pero éste no hace presa en ellos.

3) La *realidad biológica*, viviente, mantiene con el tiempo relaciones más íntimas; no sólo está en el tiempo, sino que también *el tiempo está en ella*, de modo que el ser biológico sufre un cambio, una variación, no por acción mecánica, como el ser físico, sino por el simple hecho del durar, por el paso del tiempo; con el transcurrir, la realidad viviente sufre una alteración, que es el envejecimiento y finalmente la muerte.

Aquí pues, el tiempo además de ámbito pasivo inoperante en el que está la vida, es factor activo que interviene en el despliegue del ritmo biológico.

4) La *vida humana* en su realidad histórica, todavía mantiene con el tiempo más íntima conexión que la realidad biológica. La vida humana, por una parte, está en el tiempo, como están los objetos físicos; el tiempo está alrededor de la vida, la circunda; además, por ser una realidad de sucesión, un algo que acontece, el tiempo está en ella, o sea que la vida es alterada por el tiempo, es una realidad que sobreviene en el tiempo: acaece después de algo y antes de algo.

Hasta aquí todo ocurre como en la realidad biológica. Por eso, SPENGLER, que no va más allá, considera la realidad histórica como una biología o morfología comparativa de las culturas.

Pero en la realidad histórica de la vida humana, hay algo más que en la biológica, y es algo que entraña la radical diferencia e irreductibilidad del objeto histórico a objeto biológico. Este algo más es que, así como en la realidad biológica las variaciones producidas por el tiempo son previsibles, se desarrollan como una melodía, siguen un ritmo preestablecido, obedecen a leyes; en el objeto histórico, no son previsibles, no obedecen a leyes.

Esta indeterminación es lo que se llama *libertad*. La realidad histórica es pues una realidad libre, o sea que no está determinada de antemano. El objeto histórico está haciéndose siempre, está haciéndose libremente; pasa de la indeterminación a la determinación, sin que en aquella esté prefijada ésta. Esta determinación de lo indeterminado se hace por obra y gracia de la libre voluntad.

La vida humana pues, además de estar en el tiempo, además de contener en ella el tiempo, *es el tiempo*, está dentro del tiempo, éste, muerde hace presa en ella.

El tiempo es pues, lo que constituye la esencia de la vida humana, de la persona como protagonista de la realidad histórica; frente al ser parmenídeo, que es el ser sin tiempo, el ser existencial de

la vida humana es el ser con el tiempo, pero no un tiempo que está alrededor del mismo, sino integrando su esencia, dentro de su núcleo existencial.

Irreductibilidad de la realidad histórica

Esta unidad que subyace en la diversidad de las distintas esferas de la realidad, no es la unidad de la igualdad estructural, sino la unidad de la no-separación y de la coherencia, de modo que las formas de la realidad no están separadas, sino fundidas unas con otras, ajustadas, congruentes, exigiéndose recíprocamente.

La realidad es pues, una pluralidad de realidades, distintas e irreductibles (realidad física, biológica, ideal, histórica) cada una de las cuales posee su estructura propia, peculiar, pero participando todas ellas del común carácter de ser realidad, o sea, entidad, objeto de posible conocimiento.

La existencia de diferentes ciencias no corresponde a distintos modos de concebir una realidad única (concepto monista e idealista), sino que es la lógica consecuencia de la diferente estructura de los objetos.

La interpretación analógica de la realidad no escinde la unidad del ser, ya que la diversificación que considera, no hace que unos sean y otros no sean, sino que todos los seres son, aunque cada uno de ellos con los caracteres propios de su esfera (ser real, ser ideal, etc.).

Es pues, ontológicamente inadmisible la reducción del hombre a biología, de la biología a fisicoquímica, de ésta a mecanismos, y de los mecanismos a fórmulas matemáticas.

El intento de reducir la realidad histórica a otra esfera de la realidad, es un vano empeño fundado en el erróneo principio de la realidad unívoca. Es como pretender reducir a geometría toda la rica y variada gama de las formas naturales.

Presentar, como hace HEGEL, los acontecimientos históricos como un esquema racional, es petrificarlos, quitarles su más íntimo y específico carácter, que es el de ser protagonizados por la persona. La historia tiene su modo de ser real, específico, irreductible a cualquier otra realidad; por eso son erróneas las reducciones que se han intentado, a una interpretación económica (Carlos MARX), sociológica (COMTE) geográfica (TAINE), de ética de los valores (RICKERT), de anatomía y morfología comparada de las culturas (SPENGLER).

Un acontecer sistemático nunca puede ser un acontecer histórico; éste es mudable, discurre con fluencia, con temporalidad; aquel es rígido, rítmico, ordenado.

Se puede sistematizar la trayectoria de un astro, se puede sistematizar la vida de un animal, ya que ambos son sucesos an-históricos. Pero la vida del ser humano no puede ser reducida a sistema; la sistematización de su historia la congela, la deshistorifica; es como si para estudiar la vida recurriésemos a la momificación.

De acuerdo con el concepto de la realidad analógica hemos de considerar a la historia, no como el modo histórico de conocer la realidad, sino como el modo de conocer la realidad histórica.

La vida humana como proyección al futuro

El tiempo que *es* la vida del hombre, es completamente inverso del tiempo que está *en* la vida. Es un tiempo que comienza en el futuro y para el cual el presente es realización del futuro, es una anticiparse, un haber de ser.

Las cosas pasadas y las futuras no existen; para darles existencia las hemos de hacer presentes. Como decía San AGUSTIN «no se puede decir con propiedad, que son tres los tiempos: pretérito, presente y futuro, sino que sería más propio decir que los tiempos son tres: presente de las cosas pasadas, presente de las cosas presentes, y presente de las cosas futuras».

El animal vive sólo en presente: «atado a la estaca del instante no da señales de hastío» dijo NIETZSCHE. Por eso el animal es un ser anhistórico; en él cada momento al nacer, ya muere y vuelve al olvido de la nada; el animal vive sin enriquecer su mente con el recuerdo de los hechos abstractos.

En el tiempo de nuestra vida, en el tiempo existencial, lo que va a ser está antes de lo que es, pues lo que va a ser trae lo que es; el presente es un futuro que viene a ser, un «sido» del futuro como dice HEIDEGGER. En el hombre, dice GARCIA MORENTE, «la vida es anticipación del futuro, afán del querer ser, preocupación que hace que el futuro sea, él, el germen del presente».

La vida, cuando ha sido, cuando el futuro es ya presente, deja de ser vida; ya no es nada, se ha evaporado su realidad existencial, ha quedado petrificada; el pretérito la ha convertido en el ser parménideo, estático, quieto, el ser que es «ya»; es detritus de vida, pero no es vida.

La vida pues, es tiempo, es a modo de una carrera en busca de sí misma, que al *ir siendo* va consistiendo en «anticipar su ser de un modo deficiente, para llegar a serlo de un modo eficiente».

El hombre es, dice Eduardo NICOL, «el ente que integra su futuro en el presente, y que en cada momento de su vida, tiene conciencia de que su ser no es completo, sino que tiene futuro, o sea, que todavía puede ir haciéndose». «Esta dualidad entre ser y poder ser —añade— origina la intencionalidad de la vida y su constante proyección hacia el futuro». «El querer ser, sólo puede darse en un tipo unitario de Ser». Esta dualidad implica pues, unidad.

La vida como preocupación

Vivir no es sólo existir, sino existir de cierta manera; la vida humana es pues *no-indiferencia*, es interés. Al hombre le importa primero ser o *existir*, y luego, ser esto o aquello, o sea, *consistir*.

Por ello la vida es *ocupación*, andar entre las cosas, manejarlas, hacer, practicar con ella. Pero esta ocupación es antes, *pre-ocupación* o sea, ocuparse con el futuro; es una ocupación preocupativa. La vida es pues, preocupación de lo que no existe, del futuro, para acabar siendo ocupación de lo que existe, del presente.

El hombre, autor de su vida

El animal, carente de libertad y de responsabilidad, recibe la vida ya hecha, como una melodía preescrita, y en su paso por el mundo, él, sólo se limita a ejecutarla; no «vive» sino que «es vivido». No es sujeto o autor de su vida, sino que es dominado y arrastrado por ésta; es tan sólo el actor que representa una vida que no es suya propia, sino de la naturaleza; su vivir no tiene pues, historia, discurre en una implacable fatalidad.

El hombre, en cambio, lanzado en el mundo, se encuentra ante situaciones vitales que le plantean problemas y que, en su condición de ser libre, debe resolver, eligiendo para ello uno u otro camino.

No queda subsumido pues, a la naturaleza, sino que se enfrenta con ella, la supera y la vence. Por eso al hombre la vida no se le da hecha, tiene que hacérsela él mismo, que elaborarla libremente en cada momento, por el conocimiento y la acción.

La vida para él es *que-hacer*, en el sentido que le ha dado ORTEGA y que integra los 4 momentos de: personalidad, dinamismo, forzosidad y circunstancialidad.

El hombre pues, en su dimensión espiritual, *no es*, sino que *adviene* siempre de nuevo, creando, en virtud de su libertad, su propia vida, pensando y decidiendo libremente lo que quiere que ésta sea, y ejecutando sus resoluciones. A él podríamos dirigirnos con los versos de A. MACHADO:

«Caminante, tus huellas son el camino;
se hace camino al andar».

Existe pues, una diferencia esencial entre la vida del animal y la del hombre. La de aquél, es pura naturaleza, sin individualidad y sin historia, borrado en la uniformidad de una biología, con su ritmo pre-establecido para todos los individuos de la misma especie.

La vida del hombre, en cambio, no es naturaleza, no es ritmo uniforme, sino que es valor singular, personal e irreductible, con diversidad de formas vitales que se patentizan en la historia.

El hombre entre las cosas

El hombre no puede ser sino como «siendo en el mundo»; es, dice HEIDEGGER, un «Mitsein», un *ser con, con-sistencia*.

El modo fundamental de ser del «Dasein» es pues, «estar en el mundo». Vivir es «estar en el mundo», «in der Welt sein», lo cual debe concebirse como un fenómeno unitario, o sea, que ni yo vivo

como independiente de las cosas, ni las cosas se dan independientemente de mí; el hombre por su estructura es un «hombre-en-el-mundo».

Para mi ser en la vida, tan necesarias son las cosas en que vivo, como yo viviendo entre las cosas. El *en*, de estar en el mundo, no tiene aquí sentido espacial, sino que la espacialidad es algo que deriva del sentido primario del «en». Tampoco el conocer es primario, sino que también es un modo de ser del «estar en el mundo».

El hombre está pues, «abierto a las cosas», de modo que el ser del hombre es un ser fuera de sí, ex-tático, con éxtasis temporal, proyectándose al pasado y al futuro, y con éxtasis espacial, que lo liga a las cosas.

Esta relación existencial entre el hombre y las cosas, correspondería a lo que ZUBIRI llama la *tercera metáfora*.

ORTEGA y GASSET ha hablado de las *dos metáforas:* la antigua la del *realismo* gnoseológico, la de los griegos, en que el hombre es una cosa más entre las cosas del universo; las cosas actúan sobre él, lo impresionan, y por eso el hombre sabe de ellas, las conoce. La otra es la metáfora moderna, la del *idealismo*, la cartesiana, en la que el saber no es impresión de las cosas sobre el hombre, sino el ser mismo de este hombre.

Con frecuencia se ha concebido la filosofía como un esfuerzo del hombre para liberarse de lo sensible. Así PITAGORAS lo substituía por el número, PARMENIDES por el Uno. PLATON por las Ideas, DEMOCRITO por los átomos, DESCARTES por la extensión. Pero, como indica WAHL, quizá en la actualidad deba ser concebida de preferencia como un esfuerzo del hombre para liberarse de esta liberación, la cual con frecuencia no ha sido más que un aprisionamiento en el «lago congelado» del idealismo.

ZUBIRI ve en la filosofía existencial de HEIDEGGER, la tercera metáfora: el hombre ni es una cosa más en el universo, ni envuelve este universo, su saber no es impresión ni constituye el ser del hombre. El realismo dice que si yo me elimino, quedan las cosas; y el idealismo, que si yo me elimino, elimino también las cosas. Ambos puntos de vista así contrapuestos irreductiblemente, son falsos; lo cierto es que si yo me elimino no se dan las cosas; pero si elimino las cosas no queda el yo.

Sabemos, desde BRENTANO, que todo pensamiento es pensamiento «de algo», tiene *intencionalidad*, apunta a algo. Pero, como dice ZUBIRI, al decir que todo pensamiento es pensamiento *de* algo, este *de* no representa un carácter primario del pensamiento, sino que se halla en éste, porque «caracteriza previamente a la substancia entera del hombre», y ésta es la tercera metáora, el hombre ligado, el hombre con-cosas, la del hombre no como ser, *Sein*, sino como ex-sistente, el hombre *es con* cosas, no porque las cosas estén dentro, junto a él, sino porque están frente a él, no puestas, sino *pro-puestas*. No se puede pues, separar ontológicamente el yo y las cosas, ya que ambas, unidas en síntesis, constituyen mi vida.

Este estar las cosas propuestas al hombre es lo que hace que puedan ser iluminadas por el hombre y adquirir así su verdadero ser.

El mundo, dice HEIDEGGER, no con las cosas ni la naturaleza; todo ello es intramundano («innerweltlich»); *mundo* es ontológicamente un carácter del «Dasein» mismo. El mundo presupone el espíritu del hombre; es, dice MULLER, como un libro que implica y apunta al lector que ha de descifrarlo; el hombre es pues, el fundamento de la unidad del cosmos y la clave de su posible entendimiento.

Es importante señalar la congruencia entre la estructuración esencial del cosmos y el pensamiento del hombre; ambos elementos se corresponden. Es como si el mundo estuviese ya orientado y proyectado para su captación e intelección por nuestro espíritu. Hecho sorprendente, al que se refería EINSTEIN cuando decía «el eterno misterio del mundo es su comprensibilidad».

La vida como religación

Esta iluminación que hace que las cosas sean, dice ZUBIRI, exige una luz, un foco originario, lo cual hace saltar el interrogante sobre la «última razón de la existencia humana como luz de las cosas».

De modo que el último problema de la filosofía no es el *ser*, sino algo que está *más allá del ser*. Por estar *abierto a*, el hombre está *ligado, re-ligado;* el ser del hombre es pues, *rehigación*, y esta religación exije a su vez, un fundamento, que es el «ens fundamentale», o sea Dios.

El hombre pues, *consiste* en religación, o sea, en *religión;* y no como algo advenedizo y sobreañadido, sino como forzosa dimensión de la persona.

El hombre y su circunstancia

El ser del hombre es «Mitsein», es decir, *ser con, ser en participación, con* los otros hombres y *con* las cosas. No es posible la existencia del yo aislado, sino en unión, formando el Yo-Tu, o el Yo-El. La vida humana no puede, por consiguiente, ser concebida aisladamente, sino situándola en su circunstancia.

Si se contempla al hombre en su vida espiritual, no puede ser considerado de forma aislada, sino dentro de un cosmos, con el cual el hombre forma una unidad, de modo que no cabe concebir la existencia humana sin cosas. Es la «Totalidad de hombre y cosmos» como dice LERSCH; en el mismo sentido que afirma ORTEGA y GASSET «Yo soy yo y mi circunstancia».

El término *circunstancia* fué empleado por LAMARCK con un significado equivalente a lo que a partir de COMTE se llamó *medio*. Actualmente en la palabra circunstancia se incluye todo, no sólo los objetos y personas que nos rodean, sino también nuestro cuerpo, nuestras vivencias, imágenes, ideas, raciocinios, recuerdos, nuestras creencias, nuestra historia. Todo ello está fuera de nosotros y puede ser contemplado espiritualmente por nosotros, como objeto, igual que

el paisaje; todo ello es circunstancia. El Yo, o sea, lo no circunstante, queda reducido a un centro nuclear íntimo, revelado por la vivencia personal de su existencia concreta.

El hombre con los otros hombres

El hombre, además de estar abierto a las cosas está abierto a los otros hombres, y lo está por su misma consistencia, de modo que, existir, es ser un ser «con otros».

Dice HEIDEGGER que el hombre no *es* sino por «el otro» a quien se abre, decir «yo» implica siempre un «tu», gracias al cual existe y se distingue el «yo». En la afirmación del *yo*, dice GABRIEL MARCEL, el *tu* está incluído como «resonador, testigo, refugio, rival o adversario». Este tu se introduce en la órbita existencial del yo, en vista de su capacidad de *responder* a nuestro mensaje existencial.

Este presentarse o abrirse a los otros hombres es *diálogo*. La antigua definición del hombre como *animal lógico*, racional, con logos, frónesis, ratio o mens, ha sido completada por la del hombre *animal dialógico* o dialogante. Pero es que ya el término *logos*, significa tanto la palabra como la facultad de apresar el «qué» de toda cosa. El estar «con otros», este *ser diálogo*, es lo que hace posible el lenguaje. El hombre no hizo el lenguaje, sino que es hombre por el lenguaje.

Yo y tu

El hombre vive en el mundo con-viviendo con lo que le rodea; ya decía UNAMUNO que vivir es convivir. En esta convivencia, dice BUBER, el mundo tiene para el hombre dos aspectos, correspondiendo a una doble actitud de éste frante a aquél. El hombre se enfrenta al mundo con dos *palabras primordiales*, las cuales no son vocablos aislados, sino *pares de vocablos*.

Una de estas palabras fundamentales es el par de vocablos *Yo-Tu*. La otra es el par *Yo-Ello* (que puede ser *El* ó *Ella*).

El *reino del Ello* es el de los verbos transitivos, el de las actividades que tienen por objeto una *cosa*. Cada Ello confina y está limitado por otros Ello; es el *mundo de la experiencia*.

Pero el *reino del Tu* no es el de la cosa como objeto, sino que es el *mundo de la relación*, que es tensión del Yo al Tu, ya que toda relación es recíproca; por eso es un reino que no tiene confines El Ello ha penetrado más en el Yo y se ha transformado en el Tu. Como dice BUBER «el Ello es la eterna crisálida, el Tu la mariposa eterna».

Esta relación del Yo-Tu radica en tres esferas:

1) Con la *naturaleza;* aquí la reciprocidad es oscura, está debajo del nivel del lenguaje, es una postura en la que damos y no recibimos. Así, si nos referimos a un árbol, podemos tener con él una actitud de Yo-Ello, considerándolo como objeto, como cosa, en cualquiera de sus variados aspectos: biológico, botánico, artístico, geométrico, industrial. Pero si entramos en relación con él, la actitud es ya de Yo-Tu.

2) Con los *otros hombres;* aquí la relación se manifiesta en forma del lenguaje, damos y recibimos el Tu.

3) En las *formas inteligibles*, con lo inefable; es una relación muda, pero suscita una voz. No decimos Tu con los labios, pero nos sentimos llamados y respondemos: pensando, obrando y creando formas.

El Ello despierta variados sentimientos. El Tu sólo despierta un único sentimiento de adherencia al Yo, de modo que el Tu sea su «contenido».

Cuando este Tu como «contenido» llena e impregna todos los ámbitos del Yo, iluminando todos sus pensamientos y encaminando todos sus actos, la relación entre Tu-Yo es la del Amor, en el que ambos viven en fusión de convivencia. Cada Tu es eco del Tu específico del Amor, y éste a su vez invoca al Tu eterno, al Tu divino, que flota en cada esfera de relaciones, en cuya atracción tiene el hombre su último fin, que es la ascensión hacia la cumbre de lo perfecto.

Comunicación

Para la constitución de la propia persona es indispensable la existencia de otras personas. El hombre se afirma como persona entre el conjunto de los seres humanos, en lo que LEIBNIZ llamó la «republique des esprits».

Ahora bien, no todos admiten la posibilidad de relaciones interpersonales. Así, PROUST considera que el «yo» se halla aprisionado dentro de sí mismo, sin que le sea posible trascender. Las otras personas desfilan ante nosotros como en una sucesión de representaciones objetivas, huérfanas de toda invocación subjetiva. Y aun yo, para mí mismo, no soy más que un suceso extrasubjetivo, de modo que todo el mundo quedaría reducido a un discurrir de fenómenos, de hechos objetivos. De acuerdo con su concepto, PROUST niega la posibilidad de la comunicación entre personas; para él no cabe la invocación ni la plegaria.

Esta interpretación de la persona impermeable a toda relación, enquistada dentro de sí misma, no puede ser admitida. El concepto de persona va con íntimamente vinculado a la relación con las otras personas, que no puede ser entendido sin esta adscripción al prójimo, sin la comunicación. Esta virtud dialogante de la persona humana, se manifiesta incluso para con ella misma; en efecto, además del diálogo entre nosotros y los otros, existe un diálogo mío conmigo mismo.

La relación entre las personas no debe concebirse, como suponían LEIBNIZ y KANT, de una manera racionalista, sino de forma *emocionalista*. No es una relación objetiva, sino *subjetiva*, y sólo puede manifestarse con las palabras *yo* y *tu* y no *él* o *ello*. De ahí su carácter *vocativo*.

Este carácter emocional de la relación entre las personas, el cual subyace y fundamenta la comunicación, hacer surgir la pregunta, ya formulada por PASCAL, sobre qué es lo que amamos en una persona.

PLATON habló ya de la ascensión de las personas a través del amor que tienen a otras, ascensión que culmina en el logro de la impersonalidad: la Belleza o el Bien. De la persona bella se asciende a la Belleza impersonal; de la persona buena, al Bien impersonal. A la pregunta citada de PASCAL, PLATON hubiese contestado: lo que amamos en una persona es un rasgo o cualidad específica: su belleza, su bondad, su valor moral o cualquier otro valor.

Pero PASCAL señala que no es ninguno de estos atributos, y que no podemos definir y precisar que es lo que amamos en una persona. Igual concepto se halla en MONTAIGNE, al que habiéndole preguntado por qué amaba a un amigo, respondió «porque él es él y yo soy yo». En PASCAL y en MONTAIGNE el concepto de PLATON de cualidad específica, es reemplazado por el de personalidad.

El espíritu

El atributo esencial del hombre es la existencia en él, del espíritu, de modo que la diferencia entre el hombre y el animal no es cuantitativa, sino radicalmente cualitativa, y está muy por encima de la inteligencia y de la facultad de elegir.

El espíritu es un principio, dice Max SCHELER, que sólo puede ser reducido al fundamento supremo de las cosas, y al centro activo en que él se manifiesta lo designa como *persona*.

El hombre pues, además de su naturaleza o physis, con su cuerpo y alma, es, en virtud de la intimidad metafísica del espíritu, persona. El espíritu está por encima del cuerpo y del alma. Ya Santo TOMAS decía «Anima mea non est ego», mi alma no es el yo, y así como cuerpo y alma funcionan de acuerdo, en unidad, el espíritu posee independencia y autarquía, y se rige por leyes propias y autónomas.

El espíritu se halla instalado por sobre de la capa de lo psíquico: en tanto éste es subjetivo y separa, lo espiritual es objetivo y une; una vivencia es indivisible, pero un pensamiento aprehendido por uno, puede serlo por otros.

La persona espiritual no puede pensarse aislada, pues ya por esencia, dice Nicolás HARTMANN, sólo es concebible inmersa en una común vida espiritual.

El espíritu reviste pues, según HARTMANN, tres formas: 1) la *personal*; 2) como espíritu *objetivo* o *sobreindividual*, que es el protagonista de la vida social-histórica; 3) como espíritu *objetivo*, que se plasma en obras «que encarnan valores, avanzando así en lo intemporal y lo ultrahistórico»; 4) Además de estas tres formas, creemos que puede añadirse una cuarta, que sería el espíritu *suprasingular unitario*, preexistente a la conciencia humana. Correspondería a las «ideae ante res» de San AGUSTIN, y no sería más que la Providencia o plan de creación anterior a la realidad del mundo, engendrado en la continua realización del universo («creatio continua»). De él podemos nosotros participar por *correalización*.

La persona

El espíritu es lo que dá al ser humano su condición de persona. La persona es la sustancia individual metafísica de nuestro ser racional y libre. La esencia de la persona se cierne por encima de la línea del tiempo, es intemporal, permanece inmutable y perenne en el curso de nuestra vida.

La determinación central de la persona es su *libertad*, por la cual, con su pensamiento y su voluntad, produce por sí misma sus propias transformaciones, modela su existencia y crea su historia.

El objeto de la historia es pues, la persona; y es en virtud de su voluntad libre, que ésta protagoniza la realidad histórica. Los actos efectuados por la persona bajo su libre voluntad, son singulares, con realidad histórica, y no pueden ser contenidos ni determinados por ninguna ley de aplicación universal, no son, por lo tanto, reductibles a sistema.

Lo propio de la persona, dice Gabriel MARCEL, es afrontar directamente una situación dada y *comprometerse* efectivamente, asumiendo la *responsabilidad* de lo que hace o dice. Ahora bien, este compromiso ante una situación, por el que el hombre se afirma como persona, tiene lugar ante uno mismo y ante el prójimo, en una comunión característica que constituye el sello propio de la persona.

La afirmación de uno mismo como persona, asumiendo la responsabilidad de sus propios actos, exige la creencia en la existencia de los otros, creencia que tiende a dar forma a nuestra conducta, o sea, a nuestro comportamiento como un ser real.

Existe pues, una cadena: persona-compromiso-comunidad-realidad, cuyos elementos pueden ser captados en su unidad, no por deducción, sino por un acto del espíritu, acto por el cual un conjunto es mantenido bajo su mirada, y al que MARCEL denomina *sinídesis*.

Sujeto y persona

Aunque el mismo ser, en un sentido es sujeto o individuo y en otro, persona, existe una gran diferencia entre ambos conceptos.

Sujeto o *individuo* es la unidad de la vida humana en un momento determinado de su desenvolvimiento temporal.

Persona es la unidad totalitaria, inmutable y perenne de esta misma vida, independientemente de los períodos sucesivos en que se va desarrollando.

El sujeto habita en nuestro centro psíquico, nos hace decir «*yo*» frente al mundo externo, que no es yo. Pero lo que más hace decir «*yo mismo*» refiriéndose a nuestra propia y perenne intimidad, es el espíritu, que radica en el centro de la persona humana. Este espíritu une el yo de cada momento con los otros yo, en relación de identificación, declarando su unitaria y permanente solidaridad.

Sujeto es pues, el corte latitudinal en la vida del hombre, el fragmento psicológico en que aquella se manifiesta en cada período de

su sucesión temporal; de él surgen en cada momento los actos de nuestra vida. Persona es la unidad intemporal, metafísica, inalterable, siempre idéntica, de la vida humana y que, a modo de hilo invisible, ensarta los focos de existencia real en que la vida se desmenuza y que constituyen el sujeto. La persona es el eje firme e inconmovible de nuestra existencia.

La persona es el foco del proyector que lanza el haz luminoso de nuestra vida espiritual; el sujeto es la pantalla, que en cualquier parte de su trayecto recoge los haces lumínicos que sobre ella manifiestan un momento del discurrir vital.

La intimidad

El hombre, hemos visto que está abierto a las cosas y está abierto a los otros hombres; por eso los existencialistas han substituído la vieja definición de animal racional o lógico por la de animal dia-lógico o dialogante. Pero, como señala FATONE, no sólo el hombre, sino todos los animales son dialogantes; lo que es específico del hombre no es el diálogo con otros, sino «consigo mismo», o sea, la *intimidad;* habría que modificar pues, la fórmula existencialista que considera al hombre como «el ser con otros», y que también puede ser referida al animal, para poner que es «el ser consigo», que sería la más exacta definición de lo humano.

Aquí precisamente, dice FATONE, comienza la vida moral, en ese «ser consigo», y es ese diálogo el que nos hace a cada uno de nosotros irremplazable, pues nadie sino yo mismo puede ser conmigo.

Para submergirse en esta intimidad es necesario antes dialogar con otros. A los pocos meses el niño ya dialoga con otros; y en los dos o tres primeros años de su vida ya afirma su *yo* frente las cosas externas; es todavía un yo superficial, que surge como contraposición al mundo que le rodea y frente al cual toma posesión, afirmándose como sujeto de atribución.

La intimidad nace mucho más tarde, en la adolescencia; el yo, que primero mira al mundo que le rodea, ahora se vuelve sobre sí mismo, mira hacia dentro; es el pensamiento reflexivo, que percibe los contenidos psíquicos como interiores. El hombre que, primero, al afirmar su yo frente a lo que le rodea tomaba posesión del mundo exterior, ahora, con la intimidad, se sumerje en el mundo interior y toma posesión del mismo. El *yo* se cambia en el *yo mismo,* se pasa de la *yoidad,* que emanaba del sujeto, a la *mismidad,* alumbrada por el espíritu.

Persona e intimidad

Ya hemos señalado antes, que el espíritu, que es objetivador, es incapaz de ser objetivado, y que por ello es actualidad pura, pues su ser se agota en la libre consumación de sus actos. Por consiguiente, la persona, que es el centro del espíritu, no es ser objetivo

ni ser substancial, sino un *orden estructural de actos que se realiza continuamente a sí mismo en sí mismo.*

Así pues, no podemos objetivar el ser de la persona, sólo podemos recogernos y concentrarnos en él. Ya San AGUSTIN al hablar del *hombre interior,* señaló que el espíritu tiene un dentro, una intimidad, un «chez soi», en la cual puede recluirse, sintiendo esta íntima evidencia del yo, cualidad que no posee ningún otro ser de la realidad. El carácter de lo espiritual no es puramente negativo, o sea, inmaterial, sino positivo: es la facultad de entrar dentro de sí mismo, de ensimismarse.

Tampoco las demás personas en cuanto personas, pueden ser objetivadas. Sólo podemos, dice Max SCHELER, participar en ellas realizando en nosotros y por nosotros mismos, sus actos libres, con lo que nos identificamos con su voluntad, con su amor, con sus deseos y, a través de ello, con la persona misma.

Conciencia y consciencia

El objeto de la psicología, dice DWELSHAUVERS, es el sentimien- que informa al ser vivo respecto a su propia existencia y a lo que ocurre en él. Es lo que los ingleses denominan «feeling» y nosotros llamamos *conciencia.*

En el hombre este sentimiento se dobla de la reflexión, o sea, del darse cuenta del mismo, de conocerlo. En él, por lo tanto, hay, además de conciencia, como en los animales, una *conciencia refleja,* que se llama *consciencia.*

Todos los animales con una actividad motora como la nuestra, se supone que tienen esta impresión o sentimiento directo de existencia, la conciencia o «feeling». En ellos puede, por consiguiente, hablarse de psicología. Se trata de una conciencia privada de la reflexión sobre sí misma, conciencia que se agota enteramente en el hecho de sentir, de experimentar, sin doblarse del hecho de saber que se siente. Aunque a nosotros no nos es posible representarnos a, podemos concebir lo que es esta conciencia y la admitimos para un gran número de animales.

La conciencia del hombre es una conciencia refleja, es decir acompañada de reflexión. El signo concreto de la sensación viene doblado por un sistema abstracto de signos, el cual se objetiviza en el *lenguaje.* A su través, después de sentir, nosotros *designamos* y, por tanto, *distinguimos* lo que sentimos y lo transportamos en conceptos. Así se explica la naturaleza conceptual del pensamiento humano. A nuestra conciencia no le es posible representarse el «feeling» ni el concepto, aislados, sin contenido sensible. Es una conciencia, por lo tanto, a la vez concreta y abstracta, sensible y conceptual.

El espíritu sustentáculo de valores

El espíritu es creador, sustentáculo y centro irradiador de valores. Un valor manifiesta vacuidad e insuficiencia si queda limitado a una fórmula abstracta. Todo valor exige estar *encarnado,* o sea asumir

una cierta función con relación a una vida, a la que está prendido y en la que estampa su sello, acuñándola en un estilo. No se muere por la libertad, sino por la libertad *de;* no se sufre por el amor, sino por el amor *de*.

Todo valor, que en su condición de encarnado no es impersonal sino personal, adquiere, además, una elevación suprapersonal, queda vinculado a una causa, que funde en un común sentimiento una pluralidad de personas. El hombre trasciende lo personal para integrarse en lo suprapersonal.

A esta aptitud para darse, MARCEL la designa con el hermoso nombre de *disponibilidad,* que sería un estar tendido hacia afuera, un hacer suya la causa del otro. Por eso, añade, la persona es *vocación,* en el sentido etimológico de esta palabra, que significa *llamada* o, mejor aún, *respuesta a una llamada.* Así, el amor encarnado exige una realidad transpersonal que una dos amantes en una común dedicación, para cuya fidelidad discurre la vida. Con esta asunción suprapersonal de los valores, el espíritu no afirma ya el «sum», sino el «sursum».

Para que el concepto de valor no se desmorone, para que pueda ser pensado como realidad, es absolutamente indispensable que sea referido a la conciencia de un destino inmortal.

Dice MARCEL, «Si la muerte es la realidad última, el valor se aniquila en el escándalo puro. La realidad es como herida en el corazón», pues como dijo el poeta, «una cosa bella es una alegría eterna» («a thing of beauty is a joy for ever»).

Esta eternidad de los valores encarnados en el espíritu sólo puede tener realidad si se concibe suspendida del *Tu absoluto.* Es en este sentido que puede comprenderse la frase de GOETHE cuando dice que «lo que es fecundo es lo único verdadero». El amor para ser en toda su plenitud, exige perdurabilidad; trocando lo que dijo NIETZSCHE del placer, podríamos decir: todo amor quiere eternidad, quiere vasta, vasta eternidad.

Sentido ascético del espíritu

Ante cualquier estímulo externo o interno, el animal siempre responde de modo afirmativo, dejando sueltos sus impulsos vitales. El hombre, en cambio, es el único ser vivo capaz de frenar, de decir «no», a sus ímpetus biológicos, y canalizarlos para ponerlos al servicio del espíritu, que así se aprovisiona y enriquece de energías. De este modo el hombre puede, sobre el mundo de su percepción, edificar el mundo ideal del pensamiento.

A este sentido ascético puede referirse la característtica del espíritu que señala SOMBART, la *bipolaridad,* según la cual, «construye y destruye, ama y odia, es Fausto y Mefistófeles».

Ya los pitagóricos insistían en el obstáculo que para la vida representa el cuerpo con sus necesidades; decían jugando con el vocablo, que el cuerpo o *soma* es una tumba o *sema.* Añadían que, sin que se llegase a perder el cuerpo, era indispensable superar las necesidades

del mismo, que sujetan al hombre y limitan su actividad. Para ello consideran necesario un estado previo del alma, el *entusiasmo,* que significa «endiosamiento», a través del cual se llega a la vida teorética o contemplativa («byos theoretycos»), desligada de las necesidades del cuerpo, que han sido superadas, alcanzando un estado de «vida suficiente», de vivir divino. El hombre que llega a ella es el *sophos* o sabio.

La acción de imperio del espíritu sobre el cuerpo se realiza a través del mismo cuerpo, por lo que, en cierto modo, puede decirse, que es el cuerpo que triunfa sobre el cuerpo. Para FREUD el espíritu nacería de la sublimación de los instintos después de su rechazo.

Es la condición del hombre como persona la que le confiere la posibilidad de *ascesis,* es decir, de someter a su cuerpo triunfando sobre el mismo; esta sumisión del cuerpo al espíritu puede concebirse en formas distintas y ocurrir en diferentes dominios, aunque teniendo en cuenta que éstos no se presentan con límites precisos, ya que no puede soslayarse la unidad del hombre. Así tenemos, el triunfo *ético,* que es *rechazo* del cuerpo y conduce a la acción *heroica.* El triunfo *estético,* que es *transfiguración* del cuerpo y aboca en la acción *artística.* El triunfo *místico,* que es *abandono y mortificación* del cuerpo y lleva a la *santidad.*

En todos los casos la representación ascética conduce a la superación y superación del sujeto para alcanzar el enaltecimiento de la persona que, sostén activo y creadora de valores, es así dirigida a elevada perfección espiritual.

La angustia

La vida del hombre, disparada hacia su futuro, vivida en su ocupación preocupativa, con una no-indiferencia que apunta a una existencia que *consiste en,* y ante la «absoluta insolvencia» de la realidad para responder al interrogatorio de nuestra exigencia ontológica, se manifiesta por la *angustia.* La doble contradicción del espíritu: el temor a la nada, al no ser, por un lado; y por otro, el afán de ser, de vivir, crean el carácter angustioso de esta carrera de la vida tras de sí.

Los existencialistas consideran al hombre como un «ser incumplido» que aspira, como Dios, a ser cumplido, a ser un ser perfecto, una «opacidad traslúcida» y consciente de esta su perfección. Pero puesto que lo conciben como el «ser para la muerte», según HEIDEGGER, el «ser para la nada» de SARTRE, o el «ser para el naufragio» de JASPERS, llegan a la desoladora conclusión del hombre como «dios fracasado», «pasión inútil», dice SARTRE, y consideran que la realidad última no es *óntica* o del ser, sino *meóntica,* realidad del no ser.

Ya veremos como ante este callejón sin salida, aniquilador y pesimista, a que nos conduce la angustia de los existencialistas, y en el que se escamotea el fin humano de *consumación* y se deja sólo el triste fin de *consunción,* el concepto cristiano de la vida opone una realidad trascendente, a la que llegamos superando la angustia por el camino de la esperanza.

LA ENFERMEDAD EN SUS CUATRO ORBITAS

El ser humano no está estructurado en una totalidad de textura homogénea, sino que es una totalidad unitaria, compatible con una diversidad, e inmersa en un ámbito circunstancial.

Está constituído por diversos estratos o capas, con cierta autonomía, pero unidos en una integración unitaria al conjunto.

No existe, por lo tanto, contradicción entre la tesis totalizadora y unitaria y la estratificación del ser humano. Las distintas capas deben interpretarse como diversos temas dentro de una gran forma melódica.

Concibiendo la enfermedad inmersa en el discurrir biográfico del paciente, vamos a estudiarla en cada uno de los diversos estratos de la totalidad del ser humano, y en su repercusión social.

I) ESFERA SOMÁTICA

Considerado en su aspecto somático, el hombre debe ser estudiado como un organismo viviente, es decir, como el protagonista de la realidad biológica pura.

La consideración del hombre enfermo dentro de su órbita somática, implica una biología degradada, y viene centrada en su carácter de totalidad y en el sentido teleológico prospectivo de la función.

El enfermo como totalidad

Una alteración, la más simple, en la parte más recóndita del organismo, tiene siempre una repercusión totalitaria. No hay patología local ni fenómenos reactivos locales, sino una interrelación de órganos y sistemas al servicio del todo.

Existe una unidad biofísica y bioquímica gobernada por sistemas hormono-vitamino-enzimático, vinculados por conexiones nerviosas y humorales al servicio de la totalidad. Si podemos hablar de fenómenos locales es puramente a título convencional en casos en que la repercusión totalitaria es poco aparente, aunque nunca inexistente. Ocurre aquí algo parecido a lo que se observa en la naturaleza, en donde, como dice SPINOZA, no se puede tocar un grano de arena sin que repercuta en la armonía de todo el universo.

Ya HIPOCRATES consideró al enfermo en su totalidad, y así modernamente al referirnos a la enfermedad como manifestación de la totalidad del organismo que la soporta, y con repercusión sobre todo el ser vivo, hablamos de *neo-hipocratismo*.

La regulación de la enfermedad

La regulación no sólo interviene integrando y encauzando las funciones dentro de la normalidad fisiológica de la salud, sino que también en los casos en que la perturbación de algunas constantes cae dentro de lo patológico, se pone en juego y tiende a restablecer la vuelta a la normalidad.

En este sentido los mecanismos de la regulación constituyen la manifestación de un poder terapéutico de la naturaleza; es la «vis

medicatrix naturae» o «natura medicatrix» de los antiguos; corresponde a la «providencia interior» de BROUSSAIS y al «medicus naturae minister et interpretas» de BAGLIVI.

Ya HIPOCRATES afirmaba que «la naturaleza (physis) es el primer médico, y solo favoreciendo sus esfuerzos es cuando obtenemos algunos éxitos». También Henri De MONDEVILLE decía: «La naturaleza es como un tañedor de vihuela, cuya música dirige y regula los movimientos de los danzarines; nosotros, médicos, somos los danzarines y hemos de bailar al compás que nos marca la vihuela tañida por la naturaleza».

Ya de antiguo se hablaba de las *reacciones de defensa orgánica*, como recursos para restablecer la normalidad biológica comprometida; BICHAT decía que «las defensas orgánicas son toda la vida». Esta reacción de defensa es, en realidad, una noción vaga y obscura, a la que el concepto de regulación ha llenado de contenido inteligible y ha dado precisión. Como decía Von BERGMANN, «las actividades vitales más genuinamente defensivas son las regulaciones».

Entre mecanismos defensivos y regulación no hay ninguna diferencia, son dos aspectos de un mismo hecho; los mecanismos defensivos no son más que los mecanismos de regulación cuando están ante agresiones patológicas. Son dos denominaciones de un mismo proceso, pues la naturaleza tiene iguales facultades e iguales leyes en la salud como en la enfermedad. La «natura medicatrix» y la «natura conservatrix» en nada se diferencian.

La reacción defensiva del animal ante un agente morboso puede ser muy variada. A veces ya se defiende de un modo *preventivo*, evitando o ahuyentando la causa. Los animales macroscópicos repelen de este modo la agresión mediante variados artificios: la muerte fingida, el mimetismo, la autotomía evasiva, la fuga, la emisión de venenos, la descarga eléctrica o el ataque mecánico (picadura, cornada, coz, mordisco).

Si la agresión no puede ser evitada, el animal reacciona de forma activa contra la misma, ya sea directamente, de un modo específico contra la causa, como es por la formación de anticuerpos; o de modo inespecífico, por mecanismos de regulación o defensivos: locales, como la inflamación, o generales, como la fiebre o el síndrome general de adaptación de SELYE.

A veces la regulación en condiciones patológicas actúa de un modo directo e indirecto, llevando la constante alterada, a la normalidad, por el mismo camino y en sentido inverso al que siguió en su alteración.

Otras veces lo hace de un modo mediato e indirecto, por camino diferente al seguido por la perturbación al producirse. Es lo que ocurre en el establecimiento de la circulación colateral en los casos de trombosis; en la hipertrofia compensadora del riñón adelfo, en los casos de nefrectomía; o en la poliglobulia en el neumotórax o en la anoxia por grandes altitudes. Son casos en que la regulación no puede reparar directamente la alteración, y lo hace sorteándola, atendiendo mediante una compensación funcional, al déficit que aquélla provoca.

Patología de la adaptación

Los trabajos de SELYE han demostrado que el normal funcionamiento del organismo depende, además del mantenimiento de las constantes del medio interno, sobre el que insistía Claudio BERNARD, de la mayor o menor capacidad de las células del organismo para resistir la alteración del *medio interno*. Así, los corticoesteroides que se emplean para el tratamiento de la artritis reumatoide, no actúan oponiéndose a la acción de un agente nocivo o neutralizando una toxina, lo que hacen es disminuir el coeficiente reaccional de las células del organismo, al estímulo.

En este sentido, YOUNG considera que la fórmula de Claudio BERNARD, de la importancia última y fundamental del mantenimiento de las constantes del medio interno para la conservación del funcionalismo vital, debe ser modificada en el sentido de considerar como lo fundamental y básico para la vida, las *condiciones intracelulares*. No hay que olvidar, sin embargo, que las condiciones dentro de las células se hallan estrictamente vinculadas a las modificaciones del medio interno.

De acuerdo con la fórmula de Claudio BERNARD, se tendría que admitir que cuando un estímulo provoca en un organismo una respuesta más intensa (gran hiperglucemia, importante ascensión térmica, elevada leucocitosis, etc.), es que éste se hallaría peor adaptado y sería menos eficiente que otro organismo en el que el mismo estímulo provocase una reacción menos acusada.

En cambio, de acuerdo con su concepto, dice YOUNG que, posiblemente, un organismo que tolera grandes variaciones en el medio interno sin que apenas provoquen alteración de su funcionalismo, es un organismo mejor adaptado y más eficiente que aquél que para sostener la normalidad de su función debe mantener un riguroso control de su medio interno que impida cualquier desviación de sus constantes.

II) ESFERA PSÍQUICA

Toda enfermedad es una enfermedad del alma.
NOVALIS.

Intimamente vinculada a la órbita somática, tenemos la órbita psíquica. Como ya KANT había sospechado, ontológicamente, la vida somática y la vida psíquica constituyen procesos idénticos; ambos son amecánicos, o mejor, supramecánicos y teleoclínicos, o sea, proyectados a un fin supeditado a la totalidad. Su diferencia es sólo fenómenica; constituyen facetas del mismo proceso, pero contemplado desde dos perspectivas: «biología desde dentro» y «biología desde fuera».

Lo psíquico y lo somático no pertenecen a mundos distintos, sino que son modos o expresiones de la realidad física del hombre; ambos integran su *naturaleza* o «physis», en donde coexisten en oposición polar; lo realmente distinto ontológicamente de lo físico, lo que constituye un mundo verdaderamente opuesto, es lo espiritual, que radica en la persona.

Ya en 1311 la Iglesia, en el Concilio Ecuménico de Viena, se había ocupado de las relaciones psico-físicas, señalando que «la unión entre cuerpo y alma es esencial», o sea, que no es accidental, y precisando que «esta unión es además, personal»; no es pues, puro accidente, sino esencia, existiendo entre el cuerpo y el alma, unidad substancial y comunicabilidad íntima.

La mutua influencia entre la vida somática y la vida psíquica ha sido específicamente señalada en Medicina. Ya CORVISART notaba la necesidad de atender en el enfermo al «homme moral» y no sólo al «homme physique»; y Claudio BERNARD decía que «el médico se ve obligado a no olvidar en sus tratamientos eso que llaman influencia de lo moral sobre lo físico».

En estos últimos años, a la influencia mutua entre ambos aspectos, somático y psíquico, le ha sido concedido un puesto de alto protagonismo en el desarrollo de los fenómenos biológicos. Así, Von WEIZSACKER señala que «toda función fisiológica tiene una valencia psíquica específica, y ambas se encuentran íntimamente unidas en las capas profundas de la persona, evolucionando y relacionándose conjuntamente durante todo el transcurso de la vida». Y añade que «es

un error fundamental de la biología pensar que se puede prescindir de lo psíquico en la interpretación de los fenómenos».

De la consideración de ambas facetas, psíquica y somática, en íntima conexión en el desencadenamiento de las alteraciones morbosas, ha nacido la *Medicina Psicosomática*, que se opone al exclusivismo de la Patología somática clásica, que sólo atendía lo corporal, y al de la Patología psíquica de algunos psicopatólogos, que sólo ponderaba las manifestaciones psíquicas, desligadas de su repercusión somática.

La psicologización de la enfermedad

Cada época lleva aparejada una modificación, un cambio en la fisionomía de la enfermedad, la cual es moldeada de acuerdo con las peculiaridades circunstanciales de la correspondiente situación histórica. En la época actual hay varios hechos que tienden a efectuar lo que LOPEZ IBOR llama la *psicologización* de la Medicina y la de la propia enfermudad.

La *psicologización de la Medicina* como ciencia, se manifiesta, aparte de los progresos de la Psiquiatría y de la Psicoterapia, por la aparición de la medicina psicosomática y su penetración en todo acontecer patológico.

La *psicologización de la enfermedad* tiene su manifestación en la progresiva inflación de lo que en ella hay de sufrimiento.

Toda enfermedad tiene siempre en sus manifestaciones, frente a lo *objetivo* u *óntico*, un componente *subjetivo* o *pático*. Lo objetivo u óntico de la enfermedad es el proceso que transcurre. Lo subjetivo o pático es lo que aqueja el hombre que la padece, es el sufrimiento.

Pues bien, la expresión de las enfermedades, presenta en la actualidad un desplazamiento hacia lo pático, una amplificación de lo subjetivo. Este sesgo psicológico de la enfermedad se manifiesta en sus manifestaciones y en su determinismo. Más que nunca, hoy las enfermedades se traducen por su expresión subjetiva y se hallan adscritas a los «acontecimientos de la vida personal». Como dice LOPEZ IBOR, «en su teclado sintomatológico, las teclas psíquicas adquieren cada día mayor relieve».

Pero asimismo, lo psíquico, lo subjetivo, va manifestando cada vez con mayor intensidad, una acción desencadenante del hecho morboso. Puede decirse que cada vez más la enfermedad se traduce por sufrimientos, y cada vez más el sufrimiento es causa de enfermedad.

Esta psicologización de la enfermedad se explica por causas diversas. En primer lugar, por el proceso de «alienación» del hombre, en relación con los progresos de la *tecnificación*, que invade todos los ámbitos de la vida y se extiende también a la Medicina actual. Cada vez el médico tiende más a objetivizar la enfermedad, aumentando las mensuraciones, los análisis, radiografías y registros de todas clases. Pero esta objetivación implica un alejamiento del paciente, de lo subjetivo. El enfermo es substituído por el documento, y el diagnóstico llega a hacerse muchas veces, sin haber visto el enfermo, simplemente por el examen de un voluminoso «dossier».

Por otro lado, el hombre vive en un clima de *comodidad* que le hace cada vez más sensible a cualquier dolor. Los progresos de la civilización le han puesto al abrigo del frío del invierno y del calor del verano, y le han rodeado de toda clase de refinamientos y sibaritismo. La vida moderna, en inflación de goce, de comodidad, ha potenciado la jerarquía del principio del placer, que FREUD sitúa en el centro de la dinámica del hombre y considera como motor de la misma.

Cuando en este ambiente saturado de goce y bienestar cae la enfermedad, con su dolor, con su sufrimiento, el desnivel es demasiado atrupto y el paciente lo acusa más vivamente.

Al enfermo actual que va a sufrir una operación ya no le basta no sentir el dolor de la misma. La anestesia se perfecciona para establecer una inducción a fin de que no tenga que experimentar ni tan siquiera las molestias de la inhalación. La misma raquianestesia, la anestesia local, son ya frecuentemente rechazadas, por el simple dolor de los pinchazos. A veces los mismos familiares piden que se haga la operación por sorpresa, sin avisar al paciente o con el engaño de que se le va a hacer una determinada exploración, con el fin de llegar a suprimir incluso, el trastorno psíquico que pueda suponer para el enfermo el saber que va a ser intervenido.

Existe indudablemente, en la época presente, una mayor sensibilidad para el dolor y una mayor labilidad a la acción patógena del sufrimiento. Es casi increíble para el hombre actual, lo que se refiere, por ejemplo, del comandante de batallón a quien LARREY en la batalla del Moskowa desarticuló el hombro sin ninguna anestesia, y que inmediatamente después de vendado, sube al caballo y parte hacia Francia. Por el camino, muere su caballo, pero el operado llegó a las tres semanas y media de su salida, completamente curado.

Otra causa de la psicologización la hallamos en la progresiva tendencia a la socialización, a la sumisión del hombre en la masa, en donde el enfermo es una ficha y el médico un turno o un número, lo que conduce a la *despersonalización*, con el indefectible declive de valores morales. El espíritu, en el adocenamiento de la masa, se siente debilitado en la lucha ascética contra su cuerpo enfermo, y se abandona en el dolor y el sufrimiento, en impotencia de superarlos.

Adaptación al medio y enfermedad

El concepto de adaptación al medio ambiente ha sido incorporado a la Patología. Según él, la normalidad representa la perfecta adaptación vital entre organismo y medio, y la enfermedad el fallo en esta adaptación, que lo mismo puede originarse por causa del individuo como por causa del cosmos. Ni el individuo ni el cosmos son, de por sí y aisladamente, causa de enfermedad («nihil propie morbificum»: nada produce enfermedad en sí mismo); la causa radica en su falta de adaptación, en su incongruencia.

Las particularidades del medio ambiente pueden también imprimir un carácter determinado a un proceso morboso y, al cambiar las

condiciones ambientales, pueden igualmente modificarse las manifestaciones patológicas. Como ejemplo típico expondremos la observación que LOPEZ IBOR señala le fué referida por KATZ, sobre el hecho de que durante la última guerra disminuyó el número de casos de histeria, aumentando en cambio, los de otras enfermedades, por ejemplo, el ulcus gastroduodenal.

La histeria es la exteriorización en forma de representación dramática, de un conflicto psíquico, y como toda representación, necesita un público comprensivo e interesado. Si la enferma, en vez de un clima acogedor apropiado, atisba frialdad, incomprensión, indiferencia o suspicacia, se retrae. Como dice LOPEZ IBOR, «La histeria necesita para florecer, del calor de la presencia humana. Si los demás se quedan fríos, indiferentes, la sintomatología histérica en vez de florecer, se marchita y arrasa».

La situación histórica creada por la «masificación» y los progresos de la «tecnificación» ha ido incrementando el proceso de retracción en las relaciones de comunicación interpersonal, creando una humanidad funcionarizada, alienada, despersonalizada y deshumanizada. Cada persona lleva ya la pesada carga de sus problemas y conflictos y se interesa cada vez menos por los de los demás. Todo ello conduce a un progresivo aislamiento.

A medida que en el mundo las relaciones interpersonales pierden calor y afectividad, la tensión nerviosa, en vez de descargar sus efectos hacia fuera, en donde les espera una acogida de frialdad e indiferencia, se interioriza, revierte hacia dentro. Esta interiorización forzada, ejerce su impacto sobre los mecanismos vegetativos viscerales, dando lugar, por ejemplo, a un ulcus gastroduodenal.

Vemos pues que, de igual modo como la vida del hombre se halla adscrita a su circunstancia histórica, la enfermedad, que es un acto de esta vida, viene asimismo modulada por esta adscripción circunstancial.

Una alteración psíquica que en clima de cordialidad se manifiesta como una histeria, en un ambiente social de congelación, de aislamiento, de desconfianza, se traducirá por una angustia, y en un medio tenso de tecnificación industrial, con un ritmo veloz de trabajo, produce una neurastenia. No son aspectos diferentes de la misma enfermedad, sino formas diferentes de enfermar, acuñadas por situaciones ambientales distintas. Al que las sufre, puede aplicársele la frase de QUEVEDO, cuando decía que «En sujetos enfermizos, nunca los males huyen, sino múdanse».

Medicina psicosomática

La Medicina psicosomática es la consideración del hombre enfermo en una perspectiva que no opone la visión somática a la psíquica, sino que funde ambas dimensiones en unidad consubstancial.

La Medicina psicosomática, más que un modo distinto de agrupar las enfermedades, es un punto de vista nuevo que supera la consideración mecanicista del ser vivo, el cual es estudiado en su indisoluble unidad psicofísica.

Hablar de la Medicina psicosomática como una nueva especialidad, carece de sentido y desvirtúa la esencia de aquélla. La Medicina psicosomática no es una especialidad ni un saber distinto de los demás, sino una postura nueva, una visión completamente diferente de toda la Medicina, una nueva orientación de la clínica, dentro de cuya jurisdicción quedan comprendidas, no uno u otro tipo de enfermedad, sino absolutamente todos los pacientes, toda la Medicina y cualquiera de sus especialidades.

Incluso para aquellas afecciones tan rotundamente somáticas y orgánicas como una hernia, una fractura o una endocarditis, el factor psíquico no puede ser soslayado, ya que el hombre que las soporta, lo es en unidad psicofísica, y la alteración morbosa le afecta globalmente, en su totalidad existencial.

A este respecto cita ROF una frase que repetía OSLER: «lo que le ocurre a un tuberculoso depende más de lo que lleva en su cabeza que de lo que lleva en su tórax», y añade que KREHL insistía reiteradamente en que la sintomatología morbosa es siempre modulada por el carácter peculiar del enfermo.

La Medicina psicosomática tampoco debe concebirse como la incorporación de un nuevo factor en la etiología y patología de la enfermedad, una motivación psíquica que debería alinearse junto a las causas físicas. La Medicina psicosomática implica un cambio más radical y profundo en la perspectiva del hecho patológico, cambio que alcanza las categorías fundamentales de la interpretación de los fenómenos morbosos.

Historia psicosomática

El ser humano, como autor de su propia vida, colocado ante una serie de posibilidades, elige una de ellas, que de este modo pasa de su estado virtual a convertirse en realidad, con lo cual, las otras, que no han abandonado su latencia, pierden su condición de posibilidades y, amputadas, mueren antes de haber nacido.

La vida es pues, selección y elección y, ante un cúmulo de posibilidades, el hombre va recortando las que considera que pueden entrar en la configuración de su proyecto vital.

Al surgir la enfermedad, el hombre, en su condición personal, acusa el impacto, y su ruta vital sufre un desvío; se cierran algunas posibilidades y se abren otras nuevas; ocurre una verdadera *crisis biográfica*. Por eso, ha dicho NOVALIS, que la enfermedad es una de las cosas que más individualizan.

Esta conmoción que el hombre en su totalidad experimenta consecutivamente a la enfermedad, debe ser captada por el médico, pues le suministrará datos importantes para conocer al enfermo en su personal condición humana. Pero ello es necesario que el paciente la exprese en el interrogatorio y que quede estampada en la historia clínica.

Esto establece la radical diferencia que existe entre lo que Von WEIZSACKER llamaba la *historia clínica científico-natural* o *externa*, que es la corriente, y la *historia clínica auténtica*, que es la *psicosomática*.

Al hacer la historia clínica corriente el médico va proyectando en ella las interpretaciones que el interrogatorio del paciente le va sugiriendo sobre su enfermedad. Por más que quiera mantenerse en una línea de objetividad, hace siempre una historia clínica intencional, orientando un diagnóstico o una búsqueda a partir de un dato.

Al hacer la historia el médico no es un puro transmisor objetivo e imparcial, sino que imprime en ella la subjetividad de sus ideas, que se revelan en una intencionada selección y discernimiento y en una subjetiva valoración de lo expuesto. No se limita a referir, sino que pondera, explica y estima los datos que va consignando.

La historia psicosomática, en cambio, debe estar impregnada, no por la subjetividad del médico, sino por la del enfermo. De este modo tiene la historia clínica corriente la ventaja de ser una historia más completa; no va a buscar los síntomas significativos de la lesión, sino que *deja hablar el enfermo*, de modo amplio, completo y espontáneo, sin orientación. Pero sobre todo, el valor de la historia psicosomatica reside en que aspira *no sólo a reflejar el trastorno del enfermo, sino a comprender su vida en tanto que vida humana*.

Hay que hacer un buen interrogatorio, dejar que el enfermo hable, que refiera sus molestias, sus dolores. En primer lugar, por que quien mejor puede referir una vivencia es quien la ha experimentado. Pero además, porque al expresarse, tiñe lo vivido con el color y la tonalidad de su individual interpretación y, con ello, nos pone al descubierto su modo de ser personal.

Por otra parte, nadie puede enseñar más al médico que el enfermo; éste ha de ser su mejor libro, el que podrá ofrecerle siempre los hechos en su verdad. Refiere Charles du BOS una frase de la Condesa de NOAILLES dirigida a los médicos: «Cuando un enfermo os llama a su cabecera, consultadle!».

III) ORBITA SOCIAL

En estos años en que vivimos, en que el hombre queda diluído en la multitud y en que todo se orienta bajo el signo de lo social, la práctica de la Medicina se halla expuesta al riesgo de una grave mixtificación.

El hombre, perdido en la multitud, puede tener la consideración social de masa o de comunidad.

En la *masa*, el hombre desaparece en su autóctona individualidad y se pierde con los otros, se funde; se crea así una humanidad como *con-fusión*, de contornos imprecisos y borrosos, en donde los valores individuales desaparecen y la persona se esfuma y aniquila. El hombre se convierte en ficha o en número de una estadística.

En la *comunidad*, en cambio, el hombre conserva nítidamente su perfil individual, no hay confusión, sino relación que une, *com-unión*, con pervivencia y exaltación de los valores personales.

En el abandono de la soledad, el hombre es incompleto: en la sociedad, es un ser diluído en lo impersonal El hecho humano fundamental, no es el individuo aislado ni la colectividad, sino *el hombre con el hombre*. Como dice DILTHEY «La vida es una conexión de acciones mutuas entre personas», y BUBER sitúa la esencia de lo humano en lo que denomina «el fenómeno del *entre*», que ocurre cuando el «yo» y el «tu» establecen una relación íntima, que puede ser de armonía o de conflicto. Sólo de este modo cabe establecer una conciliación entre individuo y colectividad, cuando el «yo» del uno se encuentra con el «tu» del otro, para fundirse en el «nosotros».

Despersonalización

Todo intento de reducir a uniformidad lo que es diverso; a finitud el valor vital humano infinito, es degradación de la persona y está en radical contradicción con la estructura ontológica de la Medicina y con un sentido trascendente.

La Medicina, ha dicho LERICHE, es un acto de intimidad entre el médico y el enfermo. Al decir intimidad, se deja por consiguiente, establecido que la relación entre médico y enfermo no puede ser meramente formal, dirigida al individuo, al sujeto, fundada en un concepto oficial de derecho y despojada de realidad personal, sino que

debe ser real, centrada en la consideración de la persona que siente, que sufre y que, confiándose, nos abre las reconditeces de su alma porque ansía de nosotros la palabra de aliento y de esperanza. Es, como ha dicho PORTES, una «confianza» que va al encuentro de una «conciencia».

Por consiguiente, todo lo que lleve a la despersonalización del enfermo o del médico, cualquiera que sea el nombre bajo el cual se pretende escamotear su verdadera realidad, no es más que socialización, y como a tal, mixtifica y prostituye la comunicación entre los dos únicos protagonistas de la realidad patológica: el enfermo y el médico, la persona que sufre y la que se esfuerza en suprimir o aliviar este sufrimiento.

Se llega de este modo a una doble suplantación, en la que el hombre enfermo, el ser concreto que sufre, es substituído por la enfermedad, abstracción fría y conceptual; y en la que asimismo, el médico conocido y amigo, es suplantado por el médico desconocido, anónimo y distanciado.

Cuando los dos protagonistas de la enfermedad, el que la padece y el que se esfuerza en curarla, establecen contacto en la atmósfera congelada de lo oficial, huérfana de toda vinculación afectiva, la medicina, además de perder en virtud operante, cae en una degradante deshumanización. Ni la más rígida reglamentación cargada de rigurosas sanciones es capaz de establecer este clima cálido que sólo puede ser creado por la cordialidad entre médico y enfermo, y en donde éste sustenta su confianza.

El Papa PIO XII en su discurso de Navidad del 1952, fustigó duramente esta secuencia de la colectivización, que arrastra al hombre moderno a un estado de angustia: la *despersonalización*. «Se le ha quitado en gran parte el rostro y el nombre en muchas de las más importantes actividades de la vida, y ha quedado reducido a un mero objeto de la sociedad, porque ésta a su vez se ha transformado en un sistema impersonal, en una fría organización de fuerzas. El carácter impersonal de semejante mundo contrasta con la tendencia totalmente personal que el Creador ha dado a la sociedad humana. La sabiduría creadora de Dios queda, pues, ajena a este sistema de unidad impersonal, que atenta contra la persona humana, fuente y meta de la vida social, imagen de Dios en su más íntimo ser».

IV) MUNDO TRASCENDENTE

El estudio del hombre enfermo, desde los puntos de vista somático, psíquico y social, no nos lo ofrece todavía en su consideración integral.

El hombre, por un lado, vive en un mundo material, en el que está sometido a las leyes de la naturaleza. Pero, por otra parte, como dice Santo TOMAS, «emerge en el mundo incorpóreo», que trasciende del universo físico. El protagonista del mundo material es el sujeto; el del mundo espiritual, la persona.

Para la plena comprensión del enfermo en su universo antropológico, es necesario incluir una nueva órbita, la trascendente, que ofrezca la visión del mismo en su existencia personal, dotado de inteligencia racional, intimidad y libertad.

El hombre enfermo contemplado desde esta perspectiva se nos efrece en sus vertientes filosófica y religiosa, que en ningún caso el médico deberá eludir. Por eso decía HIPOCRATES «el médico filósofo es semejante a los dioses»; y San ISIDORO llamaba a la Medicina «Una segunda filosofía, pues al igual que ella abarca el estudio del hombre entero». Y en 1829 Johannes MULLER hablaba «De la necesidad que tiene la Medicina de una perspectiva filosófica».

El dolor del enfermo

La reacción del hombre en cuanto naturaleza, ante la enfermedad, es el sufrimiento, el *dolor*, reacción animal ante un acontecimiento físico. El dolor pertenece pues, al mundo físico, está en el cuerpo, y es externo al espíritu del hombre.

Sobre este dolor el hombre puede instalar su *tristeza* o, adoptando una actitud ascética, puede instalar su *alegría*, lo que es su privilegio exclusivo, y a lo que nunca puede llegar el animal. La alegría y el dolor pueden coexistir, ya que están situados en planos diferentes. El dolor pertenece al mundo físico y se opone al placer. La alegría corresponde al mundo espiritual y se opone a la tristeza, que es dice SHAN, la emoción de la debilidad.

El médico como médico y como hombre, no sólo debe saber vencer al dolor físico del enfermo, sino que también debe ayudar a superarlo, injertando en él la resignación y aún la alegría. Incompleto es el médico que calma el dolor pero no sabe aliviar la tristeza.

La mayoría de lenguas tienen varios términos para expresar el sufrimiento con el que sufre: compasión, lástima, misericordia, condolencia, piedad, conmiseración, aflicción, conmoverse, contristarse; pero para designar la alegría compartida, sólo hay un leve vocablo: congratulación; la alegría ajena, por desgracia, más que alegría despierta muchas veces envidia. «Para compadecer con otro, dice Jean PAUL, se precisan seres humanos, pero para alegrarse con otro harían falta ángeles».

Es triste señalar que muchas veces este punto común, esta solidaridad que se crea ante el sufrimiento, no es la proyección de un sentimiento desinteresado y positivo de altruísmo. Dice Anatole FRANCE que es «el egoísmo el que inspira al hombre todos los actos de generosidad y de abnegación al llevarlo a reconocerse en todos los miserables, al predisponerlo a lamentar su propio infortunio en el infortunio de otro».

Nuestro sentimiento cristiano nos hace ser menos pesimistas de lo que se expresa en estas palabras, y nos lleva a la conmiseración y a la piedad ante el que sufre, con un sentido axiológico positivo de amor de caridad hacia el prójimo.

El sentido de la enfermedad

La consideración del acontecimiento morboso en su órbita transcendente plantea el problema del sentido de la enfermedad.

En el hombre, la vida no se agota en su *ser vida*, tiene una proyección que trasciende su configuración biológica, y que es su *sentido*. En virtud de esta prolongación trascendente sustentada por el espíritu, el hombre, en un movimiento de asunción ascética, puede elevarse sobre su cuerpo superando su dolor, para situar sobre él, una alegría, o alejando su placer, para diluirlo en una tristeza; habla UNAMUNO de los amantes que «sufren su gozo y gozan su sufrimiento».

Esta oposición activa a la gravitación concupiscente del cuerpo únicamente es dable a la elevada jerarquía ontológica que corresponde al ser humano.

El hombre puede instalar la felicidad y la alegría, que son valores morales, en el dolor y por encima del placer, que son valores hedónicos y, por lo tanto, de jerarquía axiológica inferior; logra de este modo, contra la inflación de hedonismo, el triunfo de los valores espirituales, que son elevados hasta el «patrón oro» de su validez real.

La enfermedad, con su carga de dolor y de sufrimiento, participa también en esta proyección trascendente de la vida, y aun la enriquece en valores espirituales. Al irrumpir en la vida del hombre, produce en ella una modificación, adquiriendo el acontecer morboso el carácter de crisis biográfica, que repercute profundamente en su mundo espiritual.

Por su repercusión pática, con el dolor, el sufrimiento, la impotencia funcional, la enfermedad ha tenido una consideració peyorativa.

Como indica LOPEZ IBOR «Ahora... de la enfermedad se ha arrancado toda posible nobleza, y se considera, como un modo de envilecer la vida».

Para superar esta perspectiva y llegar a la dignificación y ennoblecimiento de la enfermedad, el espíritu ha de luchar contra el cuerpo que no encaja el sufrimiento, para que no sólo lo acepte y se resigne, sino que pueda incluso llegar a desearlo cuando, a su través, por una motivación científica, patriótica o religiosa, se alcanza una auténtica exaltación de estos valores.

La mutilación del sabio que ve caer sus dedos por lesiones provocadas en investigaciones röntgenológicas; el hombre que se presta, con fines científicos, a que se le inocule una enfermedad; el herido en defensa de su patria; el creyente que, pensando en Dios, acepta el sacrificio de sus sufrimientos, ven traslucir a través del dolor y la anulación de la actividad funcional provocada por la enfermedad, un principio superior o referencia trascendente, que da a la enfermedad un sentido para la vida del que la padece.

Es particularmente el hombre impregnado de fervor religioso, de espíritu de santidad, el que más siente la apetencia y el deseo de dolor y de sufrimiento. En su transporte místico, se ausenta de sí mismo elevándose en una vía de virtud y de perfectibilidad.

La *explicación* biológica del hecho morboso, exigida por el hombre como naturaleza, es inacabada si no se la completa con la *comprensión de sentido*, que alude a la vertiente metafísica y religiosa de la enfermedad y viene implicada en la consideración del hombre como persona.

El hombre enfermo

> *A medida que avanzamos en la vida, nos gana el convencimiento de que el hombre sufre más por el alma que por el cuerpo, y que hasta los males más directamente corporales, las heridas y las llagas se benefician tanto como del bisturí y de la morfina, de la caridad.*
>
> MARAÑON.

La enfermedad, por el dolor, por la impotencia funcional que lo acompaña, provoca en el paciente una sensación de abandono; el enfermo percibe su soledad frente a los otros. Al ser objeto de la mirada de los demás, se siente despojado, inerme, convertido en cosa, *cosificado*. Esta cosificación, es una degradación en su jerarquía ontológica, que le transforma de persona en sujeto, y de sujeto en objeto inmóvil, poseído en su impotencia por la mirada de los demás, por esta mirada que cosifica, de la que SARTRE ha dicho que es anticipo de la muerte.

El médico debe oponerse a esta desconsideración del enfermo como persona y a su reducción a elemento estadístico. El enfermo no debe ser el *se*, el *uno* («on, man»), elemento pasivo, numerado, sino que debe tener activa consideración personal; debe ser el *tu*, para formar *conmigo*, el *nosotros*.

Por eso, además de atenderle, el médico deberá siempre alentar en él la esperanza en su curación. Dice RICHARDSON, «El mejor médico es el que mejor sabe entretener la esperanza». Por ello a veces, para poder alejar toda preocupación deberá piadosamente mantenerle en una ignorancia. «Dios ha hecho al hombre, dice Víctor HUGO, dos grandes dones: la esperanza y la ignorancia».

El médico, ante el enfermo que sufre y espera, debe saber hacer germinar una nueva esperanza que, prolongándose más allá de la de su curación, le haga consciente de su condición cristiana de «ser para la inmortalidad» y, desligado de la temporalidad de su propio sujeto contingente, infunda intención y sentido a todos sus actos proyectándolos en la perdurable transtemporalidad de la esencia de su persona.

La esperanza

El hombre, situado ante el vacío, ante la angustia, ante el dolor, puede adoptar, dice MARCEL, diversas actitudes.

Puede levantarse en rebelión, que es una *no-aceptación* negativa. Puede mantenerse en una *aceptación*, actitud de pasividad, pero también negativa. O puede finalmente oponer a la angustia, la *esperanza*, que supera a la aceptación, pues es una no-aceptación, y aventaja a la rebelión, pues es una no-aceptación positiva, afirmativa.

La esperanza sobrepasa con mucho, al optimismo; existe entre ambos la misma diferencia que existe entre un frío documento oficial y una vehemente y apasionada carta amorosa.

GABRIEL MARCEL, que ha elevado la esperanza a una alta jerarquía axiología y ha sabido henchirla de plenitud existencial, la considera «para el alma, lo que la respiración para el ser vivo; cuando falta la esperanza el alma se anquilosa y se extenúa».

La vida es dinamismo, es acción y es esfuerzo; el hombre siente que vive para algo; busca dar sentido e intención a su existencia; quiere que su existir sea un consistir. Este algo hacia el cual tiende la vida sólo puede formalmente estar vinculado a dos concepciones de la misma: una inmanente, en la que este algo al que se dirigen nuestros esfuerzos es la misma vida o alguno de sus elementos; y una trascendente, por la que proyectamos nuestros afanes más allá de nuestra vida.

Decía SPINOZA, que el hombre es por esencia «deseo de perseverar en su Ser» «apetito de eternidad», y que lo que constituye el ser de las cosas es un «conato de perduración», una tendencia o afán de ser siempre. El hombre, que siente en lo más recóndito de su intimidad el hálito de su pervivencia trascendente, busca, por el derrotero de la esperanza, la superación de la caducidad.

Esta esperanza del ser humano radica en la raíz del hombre concreto existente, y tiene su mismo fundamento. Mi existir es por esencia complementario: es un «soy» que posee la triple exigencia inexorable del «somos»; «soy con»: a) El existir del *mundo*, en el que se halla enclavada mi realidad biológica. b) El existir de los *otros* «tu» contingentes, que están incluídos en la afirmación del «yo», protagonizando concordia o conflicto, como «resonador, testigo, refugio, rival o adversario». c) Con el existir del *Tu absoluto*, fundamento y fiador de esta unidad del «somos».

La esperanza implica y se apoya en una fe de la que es inseparable; tiende a trascender los objetos particulares, a los que primero se agrega; del «yo espero que», se pasa al «yo espero», que es la esperanza absoluta, que rebasa toda condicionalización.

Por eso, dice MARCEL, la más adecuada expresión del acto que significa el verbo «esperar», sería «yo espero en Ti por nosotros», en donde el Tu es el cimiento que fundamenta todas las provincias de la realidad.

La esperanza es pues, una relación vivida con otra persona que me espera con igual afectuosa tensión que yo la espero a ella. Por eso la esperanza es ardiente, nos aparece «imantada por el amor».

Y en el fondo de la misma existe una «gravitación obscura hacia un Tu misterioso y omnipotente», que es el único que puede responder a la angustiosa llamada de mi ser, que en el combate de la existencia siente el peligro de la problematicidad y de la incertidumbre.

Esta flexión hacia el Tu absoluto está formada por el amor, un amor que aquí es esperanza, pues el Tu absoluto es un Ausente, Ausencia, «que escapa por esencia, a toda aprehensión objetiva, y que sólo se hace presente al amor, a la invocación, y a la plegaria». Por eso, hacia este Ausente caminamos mientras vivimos; como dice MARCEL «ser, es ser en camino», y cita la definición de RILKE «Dios es una dirección dada al amor», y añade, una dirección, no un objetivo. Así, al hombre le confiere su condición itinerante y transeunte, «homo viator», hacia una meta en la que espera hallar la respuesta que actualice la Esperanza en Verdad.

El amor al enfermo

HIPOCRATES estableció como fin último de la Medicina, el amor al enfermo; este amor helénico era el *éros*, que es amor de indigencia, deseo de lo que no se tiene y se echa de menos, ansia de perfección suma, afán de armonía, representada por la salud.

Pero este arrebato erótico no penetraba en la radical profundidad de la persona y no apuntaba su alcance trascendente. Esta fulgurante plenitud sólo ha sido lograda con el amor cristiano o *agápe*, sobre cuya diferencia con el amor helénico o éros han insistido entre otros, Max SCHELER, ZUBIRI y LAIN.

El «agápe», o «dilectio», que en SAN JUAN y SAN PABLO es «caridad», es efusión, amor por superabundancia, amor caritativo, donación del ser en su plenitud, verdadera estimación. Es un amor

activo, ya que determina y da sentido a la voluntad, y es el peso que mueve y conduce el alma («pondus meum amor meus»). Por eso decía SAN AGUSTIN «Dilige et quod vis fac», ama y haz lo que quieras, y ponía este amor en el primer plano de la vida intelectual del hombre: «non intratur in veritatem nisi per caritatem», no se entra en la verdad sino por la caridad.

Cuando el médico recibe al enfermo, es porque éste acude a él movido por una fe; y lo hace, porque confía que, con su ciencia y con su arte, alumbre en su corazón una esperanza, que luego se actualice en la curación de sus males. Para que esta fe que impulsa al enfermo, y esta esperanza que ansionamente le atrae, puedan alcanzar su cumplimiento, es necesario que el médico ejerza su profesión bajo el signo de la caridad.

Sin ella, toda su ciencia y toda su técnica se estrellan en la impotencia y en la ineficacia. Como ya decía PABLO de TARSO «Si hablando lenguas de hombres o de ángeles no tengo caridad, soy como bronce que suena o como címbalo que retiñe, y aún cuando tuviese el don de la profecía, conociera todos los misterios y toda la ciencia, aún cuando tuviera toda la fe, al punto de poder transportar las montañas, si no tengo caridad no soy nada».

La relación entre el médico y enfermo no se agota en su vertiente científica, que es puramente intelectual y, como tal, fría, factual y desapasionada. El enfermo no es objeto de ciencia, sino sujeto de pasión. La postura cognoscitiva del médico, tiene que doblarse, por lo tanto, de vinculación afectiva, creando el clima de cálida cordialidad que permita una fervorosa convivencia.

Esta sintonía sentimental, esta entrega apasionada, es la que, por sobre las miserias de todos los tiempos, mantiene la grandeza de nuestra profesión.

Vivimos una época de acuciante dramatismo .Del odio, de la falsedad y de la vileza, se ha hecho una doctrina, que tiene sus teóricos, sus fanáticos y sus seguidores. Los más altos valores, que en su condición axiológica, siendo intemporales, son eternos, han sido, en nombre de un modernismo, tergiversados y prostituídos en todos los terrenos.

Se especula en un mar de confusionismos, entronizando la contradicción y escarneciendo la evidencia y la verdad. Se desplaza el arte, de su función expresiva de los más altos valores, y se lo pone al servicio de la insinceridad y del envilecimiento. Se crea una ciencia deshumanizada, que se esfuerza en incrementar los conocimientos, pero no la sabidura y que, destinada a flanquear la ambición y a amparar la injusticia, en vez de aportar la felicidad, aumenta la ansiedad, el temor y el desasosiego.

Pero no todo, ni para todos es decepción y desaliento. En estos momentos de palpitante dramatismo, en que tantas mentes se debaten en el confusionismo y tantos corazones viven en la angustia, es hermoso y consolador pertenecer a una profesión cuyos componentes hacen de su vida una entrega al enfermo, una dedicación a aliviar el dolor del que sufre, e iluminando la alusión trascendente de su dolencia, a enriquecerle en valores espirituales.

Quisiéramos, al ingresar en las filas de esta docta corporación, encargada de velar por el mantenimiento de las más puras esencias de la Medicina, conservar una absoluta fidelidad al sentido cristiano de su ejercicio. Para ello, sólo nos resta, antes de terminar, pedir a Dios que cada día nos haga más receptivos al dolor de los que sufren. Que penetrando más profundamente en su corazón, podamos com-partir sus miserias y com-padecerlas en un sentir con ellos su aflicción. Que cada enfermo despierte en nosotros, un estremecimiento de com-pasión, que al llevarnos al deseo de aliviar sus dolores, trascienda la condición de ciencia y de arte implicada en nuestra profesión, y nos la haga sentir como misión y como ministerio.

HE DICHO.

DISCURSO DE CONTESTACION

del Excmo. Sr. Prof. Víctor Cónill Montobbio

Excmo. Sr. Presidente,

Dignísimas Autoridades,

Muy Ilustres Señores Académicos,

Señoras y Señores:

La labor desarrollada por el Dr. PIULACHS, cuyo ingreso en esta Real Academia hoy celebramos, es de todos tan conocida que, al pasar por la protocolaria exposición de su curriculum vitae, voy a hacerlo limitándome a subrayar sus hitos más destacados y ciñéndome a los límites de la máxima concisión.

PIULACHS cursó su carrera en la Facultad de Medicina de Barcelona, licenciándose en 1931. Pronto orientó sus actividades hacia la Cirugía y ganó por oposición la plaza de Médico de Guardia del Servicio de Urgencia del Hospital Clínico, que le ofreció campo idóneo para el desarrollo de una labor de formación quirúrgica.

Con una personalidad clínica y técnica bien estructurada, acude en 1940 a las primeras oposiciones a Cátedra de Cirugía convocadas después de nuestra guerra, y que asimismo eran las primeras a las que PIULACHS se presentaba. Gana la Cátedra en litigio, que era la de Santiago de Compostela, en cuya ciudad permaneció pocos meses. Es trasladado a Zaragoza, en donde explicó su Cátedra, hasta que en enero de 1943 pasa a la Facultad de Medicina de Barcelona, a desempeñar la Cátedra que actualmente regenta.

La actividad que en esta Cátedra ha desarrollado es de todos conocida. Ha sabido alternar sus tareas hospitalarias con su labor didáctica y formativa de nuevos cirujanos, a la vez que ha estimulado constantemente la publicación de todos los progresos clínicos y técnicos resultantes de su labor profesional y docente. Es autor de numerosos trabajos médicos y de muchos libros, algunos de los cuales han sido publicados fuera de nuestro país, incluso en su primera edición. Entre sus obras destacan los volúmenes de Patología Quirúrgica, modelo de claridad y concisión, que tantos servicios han prestado, no sólo a los cirujados, sino a todos los médicos.

PIULACHS, que ha sabido armonizar la adquisición de sus conocimientos científicos con una vasta ilustración cultural, hace patente su formación humanística en este Discurso, cuyo tema es una ofrenda a la elevación del pensamiento médico al servicio de una medicina idealista e integral.

Para perseguir este objetivo nuestro recipiendario se abandona a una entrañable conversación interior frente a las grandes cuestiones de la biología: concepto de la vida; determinismo y autonomía; ontología de la vida y concretamente de la patología en los capítulos de evolución del concepto de enfermedad; la enfermedad en la órbita social, coronando la obra con meditaciones de franca irisación ascética, en: el hombre enfermo, la esperanza y el amor de caridad.

He dicho obra porque los sujetos tratados son tan trascendentales y densos que desbordan los límites de un discurso académico para merecer ser editados con el título, por ejemplo de «Filosofía Biológica», en favor de una difusión más vasta en el mundo intelectual.

Puesto a valorar a mi juicio, lo más intencionado de este discurso en su aspecto didáctico, seleccionando ideas vertidas en diferentes y distantes apartados, llegamos a la exaltación de la «Medicina de la Personalidad».

Todos sabemos que el respeto a la doble condición humana, espiritual y somática, en el ejercicio de la Medicina fué ya norma de Hipócrates, por nadie superada hasta el presente porque a la investigación de los síntomas somáticos y a la «inmersión» en la intimidad del enfermo, unía algo de suprema excelencia moral, que es el amor al enfermo.

A la Psicosomatica actual se la ha llamado, pues, reverencialmente, «neohipocratismo» y la novedad, en efecto, es doble, aunque discutiblemente constructiva. De una parte el amor al enfermo no tiene ya sentido alguno en nuestra época de socialización de la medicina: de «despersonalización» del médico, como le llama Piulachs. Esto que digo se me puede criticar pero soy dueño de creer que no será por convicción, sino por malabarismo sentimental. ¿Cómo puede ejercer la medicina de la personalidad un médico despersonalizado y en un ambiente, que es el nuestro, en el que el concepto gregario de nuestra profesión ha contaminado todas las clases sociales? He aquí, pues, un «neohipocratismo» que mejor debería llamarse «hipocratismo espurio».

La otra novedad es el psicoanálisis, método exploratorio que, en efecto, permite la máxima amplificación de lo subjetivo y que, como todos sabemos, porque lo escribe muy claro Freud, empezó siendo un nuevo camino que se le abrió, casualmente, ya en el declive de los métodos de Bernheim y de Charcot, ante el enfermo hipnorresistente que se había atascado en la fase crepuscular.

El psicoanálisis como la broncoscopia, o la laparotomía exploradora, o la anestesia, etc., exigen indicaciones precisas y cumplidas por gente experta. De modo que en resumen la psicosomática actual, no ha conmovido su preceptiva pristina o, en todo caso, en defecto.

Hablemos ahora del criterio puramente anatómico. Los virtuosos de la psicosomática le critican de obtuso y de infrahumano. En algo más de un siglo ha conducido a la medicina a una superespecialización incompatible con la realidad compleja de la clínica.

Todavía hace pocos años nos visitaba en nuestra Facultad de Medicina una representación del Rokefeller Institute preconizando en lo más enfático de su plática, que formáramos al alumnado con criterio amplio y humano, huyendo de toda excesiva especialización. Realmente, esta cruzada parece en N. A. más justificada. Me contaba un neumectomizado suramericano, que pertenece en Barcelona al cuerpo consular, que le operó en N. Y. un especialista en pulmón derecho, que es donde tenía la lesión, pues allí hay cirujanos de pulmón derecho y otros de pulmón izquierdo.

En una fase, todavía de dominio del criterio anatómico, hace casi medio siglo, he vivido esta competencia, en el Servicio de Monakow en Zurich, buscando, cierto que infructuosamente, el adecuado anatomicó de las psiconeurosis, en sus famosos cortes de cerebro. Y cito el caso por pertenecer a una época en la que dediqué las horas más amables de un semestre, a la atención del sutil piscólogo Dubois, de Berna.

Pero no todo han sido inconvenientes en el criterio anatómico porque al reducirse los problemas patológicos considerados por una sola faceta, han perdido en extensión lo que han ganado en profundidad. Por lo menos el 70 % de la enseñanza y de la realización del Arte de Curar descansan sobre la base granítica de la Anatomía Patológica que representa el premio al afán de buscar sistemáticamente el adecuado anatómico a todo acontecimiento patológico.

Por la conocida ley física que «a toda acción se opone una reacción igual y contraria» a la exageración del patólogo que prescinde de la psique en el cuadro clínico y niega la enfermedad cuando no encuentra su adecuado objetivo, ha sucedido en muchas ocasiones, la exageración del psicosomático que en la pendiente de dar excesivo valor al componente psíquico, no le preocupa una posible lesión somática, colocándose en la posición del pintor al que no le preocupa el dibujo o tal vez en la de algunos abstractos, de los que se dice que pintan sin saber dibujar.

Además, la frase de Novalis, consignada por Piulachs, que «toda enfermedad es una enfermedad del alma» obliga a preguntarnos si podemos tratar convenientemente una tifoidea sin el concurso del psiquiatra.

Un criterio ecléctico sin posiciones previas irreductibles es el etiológico; la preocupación etiológica proyectada sobre una anamnesis exhaustiva; ¿qué trauma esconde la psique; que agresión el soma? Esto es en rigor una psicosomática auténtica y ponderada. La etiología como preocupación fundamental de la Patología.

Ahora bien, respecto a la primera investigación, sin ánimo de desacreditar el psicoanálisis (que bastante lo hizo Marañón al decir que es un método muy bonito para las alegres muchachas de Viena), en los múltiples problemas psicosomáticos de mi especialidad, para saber que los padres de la enfermedad viven mal o que el marido le es infiel, éxitos brillantes en muchas historias clínicas de Freud, me bastan las normas de exploración totalmente en vigilia, de Dubois sin tener que cerrar las ventanas, ponerla en un diván y presionar con el pulgar la sutura coronal.

Hago constar que estoy hablando de psicosomática y no de psiquiatría.

Manejando estos tecnicismos, es oportuno que exponga ante esta docta asamblea, que no he caído en el lamentable error de suprimir

la P de «psíquico» y derivados, porque actualmente, cuando leo *sicosis* o *sicótico* no sé, de momento, si se trata de un señor que tiene foliculitis de la barba o bigote o que está mal de la cabeza; cuando se lee *psicolabil* y *psicostabil*, el significado es claro, la etimología correcta y el respeto a la misma, universal; pero si se le quita la P, el alma pasa a convertirse en un higo y seco, además, según la acepción médica, ya que, y dedico este párrafo a los no médicos que asisten a este solemne acto, si *psicolabil* y *psicostabil* significan, respectivamente, inquietud y sosiego psíquico, si se les quita la P, que en otros tecnicismos de raíz griega carece de importancia, resultan *sicolábil*, que quiere decir «que se altera o destruye por la sequedad», y *sicostabil*, «que no se altera o destruye por la sequedad» (v. Dic. C. Méds. de Cardenal, etc.) porque aquí el origen no es *psychee*, que es alma, sino *sychon*, que es higo.

Volvamos al tema etiológico. Una gran parte de nuestras vivencias diarias no tiene explicación lógica y sin embargo la causa está en todo. No creo en el azar; en el indeterminismo de los fenómenos vitales, de Bichat, inestabilidad e irregularidad, o sea, el azar que también rechaza Piulachs y que combato con esta frase que os ofrezco: «la causalidad es la fatalidad de leyes que desconocemos». Por esto creo en la Divinidad, como primera de todas las causas, sin tener que invocar la Fe para ello; por la sola luz de la razón.

Es más, no puede haber irregularidad en funciones, no ya orgánicas, sino elementalmente histológicas cuando convergen todas ellas a una finalidad concreta colectiva. «El cuerpo humano es un solo órgano y la vida una sola función», como dijo Letamendi, exige la fidelidad a una convivencia y conveniencia que nuestro recipiendario defiende en diversos apartados y que explican su posición nacional y política, que nuestro gran poeta Maragall resumió en estas cortas palabras «unidad de destino».

Sres. Académicos: el Discurso del Prof. Piulachs quedará como pieza importante del tesoro cultural de nuestra época; de lo que no quedaría constancia es de la relevante personalidad de su amor, de la que el «curriculum vitæ» es sólo el aspecto técnico.

A eso voy; a enmendar la fugacidad, el implacable rigor de «Chronos» que se complace en pulverizarlo todo.

Piulachs está en el centro, no diré de la vida, aunque se lo deseo, pero sí de lo que yo llamo la fase más generosa de la vida. No importa tanto el análisis de su complexión moral, que me conduciría a ofender su modestia, como lo que ella me inspira y en esta miscelánea final dedicada a su persona, empiezo por decir que convencido de que la Providencia y también la Humanidad, premian más el esfuerzo que el talento, me complazco en considerar que nuestro recipiendario merece premio extraordinario en ambos dones.

Ha formado Escuela. La Escuela es expresión supraordenada de la simple jefatura que se consigue haciendo y, además, inspirando obras bellas con matiz personal. Es una síntesis ideológica cuyo elemento más importante puede ser el «Chef» a condición, como decía, que se haya elevado por encima de su cargo oficial y celoso del bien de sus discípulos los mantenga unidos en el ansia de progreso, en el sentimiento de responsabilidad y en el de la grandeza del trabajo que se les confía, por humilde que sea. Corte de honor que forma un conjunto selecto no siempre por los méritos de cada uno de sus componentes, sino por el ambiente, por la rectitud y disciplina de la Escuela.

Nuestro recipiendario es un infatigable estudioso. Me decía un compañero suyo de cautiverio durante la época roja que estando en el vapor Argentina, era edificante verle leer continuamente, echado en su camarote sin que nunca hiciera mella en su ánimo la más que probable inmolación. Piulachs es de aquellos que si tuviera que alquilar una vivienda para pasar unas vacaciones, lo primero que haría sería ver qué habitación es la más adecuada para el estudio.

Hay hombres en los que las fuerzas espirituales desbordan atrevidamente los límites asignados a la resistencia física. Una nueva inquietud se persigue al precio de un nuevo sacrificio; levantándose una hora antes para estudiar un idioma y una hora antes que ésta para estudiar otra materia, llegando así a la austeridad inverosímil de un Kant, que en toda su vida no salió de Königsberg, ni de su casa más que para explicar en cátedra; de un Leibnitz que no dormía en la cama sino cabeceando en el sillón de su cuarto de estudio con el libro en las manos y tantos y tantos humanistas, filósofos, teólogos, muy avanzados en el recogimiento espiritual, que llevaron este empuje heroico y juvenil hasta su último aliento, con indiferencia absoluta a las exigencias de su cuerpo y con desprecio absoluto de los regalos que ofrece el éxito social.

Tiene relieve, en nuestro recipiendario, su intensa vocación quirúrgica. ¡Qué misterio el de las vocaciones. Santo Dios, sólo a Ti está reservado el secreto de nuestro destino! ¿Es que San Ignacio y San Agustín nacieron Santos? El genio revolotea por el éter hasta encontrar su clima. Todos hemos buscado, en el impenetrable horizonte la luz de la vocación, al orientar nuestra vida y hasta hay técnicas que intentan descubrirla. «Cuando ponemos el pie en el suelo, pisamos cien caminos», reza un proverbio oriental de sabor evangélico. Pero en esta encrucijada ¿cómo escoger el de la verdadera vocación? Para mí, la más impresionante, por serena, de las vocaciones, es la religiosa y de la más explosiva son ejemplo estas líneas de Ricardo Wagner en su joya literaria «Una visita a Beethoven». «No sé cuáles eran las disposiciones de mis padres respecto a mi porvenir, pero recuerdo que una tarde oí una sinfonía de Beethoven, por la noche tuve un ataque de fiebre, enfermando y al sanar, era músico».

Termino ofreciendo mi gratitud a la Junta de Gobierno de esta Real Academia que al haberme designado para contestar vuestro Discurso de Ingreso, Prof. Don Pedro Piulachs Oliva, me ha dado ocasión de rendir público homenaje a vuestra intensa preparación científica, ejemplaridad profesional y elevada conciencia vocacional docente; y encima de todo, por asociación de ideas con los últimos conceptos vertidos, me ha dado ocasión de ser el primero en daros la bienvenida a este que yo llamo nuestro Capítulo de los Maestros cantores de la Medicina catalana.

INDICE

	Págs.
PREAMBULO	3
EVOLUCION DEL CONCEPTO DE ENFERMEDAD	5
Teoría ontológica	5
Teoría humoral	5
Concepto analítico	7
La enfermedad como especie natural	8
Concepto localicista	9
Interpretación causalista	10
Interpretación fisiopatológica	11
Interpretación funcional	11
Interpretación individualista	13
Hominización de la enfermedad	13
LA SALUD Y LA NORMALIDAD	16
La normalidad y la norma	16
La salud y la enfermedad	18
Lo convencional y lo objetivo en el concepto de enfermedad	18
La enfermedad, variación cualitativa	19
Esencia de la enfermedad	19
Adaptación al medio	23
La enfermedad como accidente	23
Las tres interpretaciones de la enfermedad	24
La enfermedad y el enfermo	25
CARACTERES DISTINTIVOS DE LA VIDA	27
La vida en el espacio y en el tiempo	29
Las leyes de la vida y orden de la vida	30
CONCEPTO DE «CONDICION FISIOLOGICA»	33
Medio externo	33
Determinismo y autonomía	34
Medio interno	35
Las constantes del medio interno	35

Págs.

Regulación fisiológica 36
Continuidad, discontinuidad y percontinuidad 37
Conexión y jerarquización de las regulaciones 38
Apetito y aversión 39
La biología ciencia de la autonomía 40
Las condiciones fisicoquímicas de Claudio Bernard 41

EL SER VIVIENTE COMO TOTALIDAD 45
Suma y todo 45
Concepto de la totalidad 46
El ser vivo como totalidad 47
Sistemas equipotenciales 48

VIDA Y COSMOS 52
La segunda totalidad 52
Interacción del medio y el organismo 52
Irritación y excitación 54

INTERPRETACION DINAMICA DE LA ENFERMEDAD 56
Anatomía y fisiología 56
Substrato de la función 58
Del órgano al sistema funcional 59
Sistema dinámico en biología 60
El substrato de la enfermedad 61
Conexión causal entre las lesiones anatómicas y las manifestaciones clínicas 61
La enfermedad como dinamismo 64
La enfermedad como ergon y como energeia 65

ONTOLOGIA DE LA VIDA HUMANA 67
El tiempo en la vida del hombre 67
Irreductibilidad de la realidad histórica 69
La vida humana como proyección al futuro 70
La vida como preocupación 70
El hombre, autor de su vida 71
El hombre entre las cosas 71
La vida como religación 73
El hombre y su circunstancia 73
El hombre con los otros hombres 75
Yo y tu 74
Comunicación 75
El espíritu 76
La persona 77
Sujeto y persona 77
La intimidad 78
Persona e intimidad 78
Conciencia y consciencia 79
El espíritu, sustentáculo de valores 79

Págs

Sentido ascético del espíritu 80
La angustia 81

LAS ENFERMEDAD EN SUS CUATRO ORBITAS 82

I) ESFERA SOMATICA 83
El enfermo como totalidad 83
La regulación de la enfermedad 83
Patología de la adaptación 85

II) ESFERA PSIQUICA 86
La psicologización de la enfermedad 87
Adaptación al medio y enfermedad 88
Medicina psicosomática 89
Historia psicosomática 90

III) ORBITA SOCIAL 92
Despersonalización 92

IV) MUNDO TRASCENDENTE 94
El dolor del enfermo 94
El sentido de la enfermedad 95
El hombre enfermo 96
La esperanza 97
El amor al enfermo 98

DISCURSO DE CONTESTACION
del Excmo. Sr. Prof. Víctor Cónill Montobbio 103