

Los estudios de Laín Entralgo sobre la relación entre médicos y enfermos

*José María López Piñero**

Académico de Número de la R.A. de Medicina de la Comunitat Valenciana

Mi maestro Pedro Laín Entralgo era un médico investigador de amplio prestigio e influencia internacional, sólo comparables a los de Cajal, aunque sus libros están traducidos todavía a más idiomas que los del genial histólogo aragonés. Como no quiero abusar del tiempo disponible, voy a limitarme a escasos ejemplos. Su libro *El médico y el enfermo* se editó simultáneamente el año 1969 en castellano, alemán, francés, inglés, italiano, neerlandés y sueco. Otro de sus libros, *Introducción histórica al estudio de la patología psicosomática* (1950), tuvo una gran difusión internacional a través de traducciones al alemán y al inglés, ya que el año 1956 se publicó en Salzburg, así como en Nueva York y Londres. También el capítulo inicial de *La curación por la palabra en la Antigüedad clásica* (1958) tuvo casi inmediatamente ediciones en Alemania (1959) y en Francia (1960).

Laín Entralgo fue el director, además, de una *Historia universal de la medicina* (1972-1975) en siete volúmenes, en la que colaboraron más de un centenar de especialistas de casi una veintena de países. Como último ejemplo citaré el artículo *Das Christentum und die medizinische Technik* (El Cristianismo y la técnica médica, 1960), que publicó en la revista alemana *Artz und Christ* (Médico y Cristo). Analiza los orígenes durante la Baja Edad Media de una técnica terapéutica superadora del principio de la *vis curatrix naturae* (fuerza curativa de la naturaleza). Prácticamente todos los naturistas y ecologistas actuales que lo siguen manteniendo desconocen que este principio se basa tan sólo en una torpe creencia griega clásica, según la cual hay una "necesidad absoluta" de los fenómenos naturales, entre ellos, los de las enfermedades. Se trata de una ignorancia retrógrada para la terapéutica, ya que D. Pedro demostró en este artículo que el voluntarismo bajomedieval, con su concepción cristiana del ser humano como "cuasi-creador", superó dicha creencia, lo que concedió un nuevo sentido a la técnica, que dejó de ser mera imitación de la naturaleza, posibilitando que acabara constituyéndose la moderna farmacología experimental cuando se dispuso de recursos científicos y técnicos adecuados, por encima de recurrentes ideologías naturistas y ecologistas.

Las limitaciones que tenía la conducta de los médicos en la Grecia clásica se manifiesta muy claramente en el *Juramento* hipocrático. Resulta paradójico que se utilice actualmente en traducciones pintorescas y manipuladas para que los nuevos médicos se comprometan a respetar las normas de comportamiento profesional. Aunque este recurso retórico pretende aparentar respetabilidad histórica, desconoce su origen y su condicionamiento por circunstancias absolutamente incompatibles con las actuales.

La concepción mesopotámica de la enfermedad fue estrictamente negativa, hasta el punto de que la misma palabra (*shêrtu*) significaba pecado, cólera de los dioses, castigo y enfermedad. Esta concepción perduró hasta fechas muy tardías en la Europa occidental, sobre todo en la Inglaterra dominada desde la restauración monárquica de 1649 por el anglicanismo, aunque lo oculten por completo sus nacionalistas, desorientando a los numerosos españoles seguidores del *only English*. Para no abusar del tiempo, sólo voy a

citar como ejemplo al médico Thomas Browne (1605-1682) que tras la guerra civil inglesa (1642-1649) fue ennoblecido por Carlos II. En su libro *Religio medici* (1642), reeditado tres veces en Londres hasta 1654 y más tarde en otras ciudades, defendió la siguiente tesis:

“el que duda que las brujas existen es un ateo”.

El año 1664 fue nombrado “experto” en un proceso judicial contra dos enfermas mentales acusadas de haber embrujado niños. Con la ayuda de los padres, parientes y vecinos, consiguió que fueran condenadas y las ahorcaron una semana después. El *Royal College of Physicians* londinense lo recompensó nombrándolo *fellow* con el adjetivo *virtute et litteris ornatissimus*. Frente al patriotismo que lo sigue glorificando como “insigne médico y escritor”, hay muchos ingleses cultos indignados por su comportamiento, sobre todo desde que C. Norman publicó un artículo en *British Medical Journal* con motivo de la inauguración de un monumento a Browne el año 1909, donde dijo que el escultor hubiera preferido dedicarlo a las dos pobres enfermas mentales inocentes.

En la Grecia clásica la enfermedad también tuvo una valoración negativa, pero no de tipo religioso, sino porque producía deformidad.

Plutarco, por ejemplo, informa sobre la aniquilación en Esparta de los recién nacidos deformes y el propio Solón lo permitió en Atenas durante el siglo VI a.C. Platón recomendó que los niños deformes se ocultaran en sitios desconocidos e inaccesibles, es decir, que fueran abandonados. Esta idea la tenían también los médicos en esta época, como atestigua Sorano (siglo I), que la defendió. La asistencia desinteresada ni siquiera se planteaba y los médicos abandonaban a los pacientes si consideraban que su enfermedad se había producido por “necesidad forzosa” (*anánkê*) de la naturaleza, en cuyo caso la juzgaban incurable, y también durante las epidemias que ponían en peligro su propia vida.

En el libro *Enfermedad y pecado* (1961), Laín Entralgo demostró que la difusión del cristianismo condujo a dos cambios fundamentales: una consideración distinta del enfermo y una nueva norma en las relaciones humanas basada en la caridad. Lejos de ser valorado negativamente como un deforme o como un pecador, el enfermo se convirtió en el miembro de la comunidad cristiana en el que ésta tenía que ejercer de modo especial la caridad. En consecuencia, existió igualdad asistencial, se atendió a los incurables y adquirió sentido la asistencia médica desinteresada e incluso con peligro de la propia vida. La consecuencia principal de este cambio de valores fue la aparición de una asistencia organizada para toda la población, que condujo a la fundación del hospital como institución específica. Sin embargo, tras la conversión del cristianismo en la religión oficial del Imperio Romano, su compromiso con las estructuras sociales, económicas y políticas durante el llamado periodo “postconstantiniano” condujo de nuevo a la desigualdad.

Conviene recordar, aunque sea muy brevemente, el cinismo de Flavio Valerio Constantino, primer gobernante estafador de los verdaderos cristianos. La noche del 27 de octubre de 312, cuando su ejército se enfrentaba con el de Majencio, su rival para el trono, fingió que había visto en el cielo una cruz llameante con las palabras *In hoc signo vinces* (Con este signo vencerás) y que una voz le había indicado que la pusiera en los escudos de sus legionarios. Como ganó la batalla, a partir de entonces hizo ostentosas demostraciones de fervor cristiano un emperador tan impío que incluso mandó asesinar a su esposa, a su hijo y a uno de sus sobrinos. Los estafadores convirtieron las inclusas en centros con espantosas cifras de mortalidad para sus acogidos, hasta el punto de que Louis René Villermé (1782-1863), el primer gran investigador estadístico de la desigualdad socioeconómica ante la enfermedad y la muerte, afirmó que debía colocarse en su entrada el siguiente rótulo:

“Aquí se mata a los niños a cargo del erario público”.

Sin embargo, siempre ha habido verdaderos cristianos que se han basado en la caridad.

Un ejemplo digno de mención bastante amplia es el manicomio fundado en Valencia el año 1409, por estar dedicado a enfermos mentales, los peor atendidos y más manipulados en muchas épocas, entre ellas, la actual. La propia sociedad valenciana daba antes de la fundación de este hospital un trato tan terrorífico a los enfermos mentales como el que hoy puede verse en los continuos programas televisivos con los títulos manipulados “violencia de género” o “acoso escolar” y los correspondientes comentarios inhumanos. Eran objeto de burlas crueles y perseguidos por grandes grupos, al grito de “al loco, al loco”, y les lanzaban piedras hasta dejarlos sin sentido. Hasta finales del siglo XVIII, en la mayor parte de Europa se mantuvo para ellos la consideración anticristiana de “pecadores que sufren el castigo que merecen” o de “endemoniados que debían ser azotados”. En consecuencia, se expulsaban de las casas, vivían en establos, calles o bosques, muchas veces amarrados, y se llegaba a organizar matanzas. Los “inocentes” eran bufones de las casas reales y de los aristócratas o actuaban en teatros cómicos.

El mercedario valenciano Joan Gilabert Jofré fue el primero que luchó para que los locos fueran atendidos como enfermos. En el *Libro Viejo de las Constituciones del Hospital General* valenciano se recoge el sermón que pronunció en la catedral el 24 de febrero de 1409. Lo traduzco al castellano para que lo entiendan más fácilmente todos:

“En la presente ciudad hay mucha obra pía y de gran caridad y sustentación, pero falta una que es de gran necesidad: un hospital o casa donde los pobres inocentes y locos sean acogidos. Pues muchos pobres inocentes van por esta ciudad sufriendo grandes desaires de hambre, frío e injurias... Sería una cosa muy santa que en la ciudad de Valencia se hiciera una habitación u hospital en el que tales locos e inocentes estuviesen de manera que no vagasen por ella y no pudiesen hacer daño ni recibirlo”.

Joan Gilabert Jofré convenció a diez “ciudadanos de Valencia”, verdaderos cristianos, que equipararon sin prejuicios la locura y la debilidad mental con las enfermedades somáticas. Acordaron lo siguiente:

“Por ser obra de misericordia y muy pía atender a los que tienen de ello necesidad, no solamente corporal, por atrofia, debilidad, falta de miembros o enfermedad, y más aún si es mental, por debilidad del juicio o discreción, por inocencia, locura o demencia, ya que estos seres ni pueden ni saben subvenir a su vida aunque sean robustos y fuertes en su cuerpo, pues están constituidos en tal inocencia, locura o demencia, su libre trato con las gentes origina daños, peligros y otros inconvenientes. Pensando en esto, diez ciudadanos de Valencia ..., de acuerdo los diez en atender su necesidad, quieren construir una casa en la mencionada ciudad con tal fin”.

El 24 de febrero de 2009 cumplirá seis siglos el “Hospital dels Ignoscents, Folls e Orats” sin duda, la institución más importante de la tradición médica valenciana. Por ello, he intentado contribuir a que se difunda socialmente su decisivo influjo en la asistencia psiquiátrica europea y americana con un libro: *El “Hospital dels Ignoscents, Folls e Orats” y la medicina valenciana durante el siglo XV* (2008).

La relación médico-enfermo (1964), uno de los libros más importantes de mi maestro Laín Entralgo, comienza con unos “conceptos fundamentales” para los que aprovechó muy especialmente su libro anterior *Teoría y realidad del otro* (1961), basado en el concepto cristiano de “prójimo”.

LA RELACIÓN ES, ANTE TODO, UN ENCUENTRO ENTRE DOS CULTURAS DIFERENTES. EL MÉDICO PARTICIPA UTILIZANDO LA TERMINOLOGÍA, LOS VALORES, LOS SUPUESTOS BÁSICOS Y LOS CONCEPTOS DE LA MEDICINA CIENTÍFICA MODERNA ACERCA DEL CUERPO HUMANO, LA SALUD Y LA ENFERMEDAD. EL PACIENTE, POR EL CONTRARIO, SE ATIENE A LOS VIGENTES EN LOS GRUPOS SOCIALES AJENOS A LA PROFESIÓN MÉDICA, QUE EN CONJUNTO CONSTITUYEN LA MEDICINA POPULAR O FOLKMEDICINA. ESTA DIFERENCIA PLANTEA PROBLEMAS DE INCOMUNICACIÓN ENTRE AMBOS QUE PUEDEN IMPEDIR QUE LA ASISTENCIA MÉDICA SE DESARROLLE CON EFICACIA Y DIGNIDAD. PARA SUPERARLOS NO BASTA TENER BUENA VOLUNTAD, SINO QUE RESULTAN INDISPENSABLES LA EDUCACIÓN SANITARIA DE LAS PERSONAS Y QUE LOS MÉDICOS CONOZCAN SERIAMENTE LAS MEDICINAS POPULARES DE LA SOCIEDAD EN LA QUE EJERCEN.

NO RESULTA EXTRAÑO QUE NUESTRO GRUPO HAYA DEDICADO NUMEROSOS TRABAJOS A LA FOLKMEDICINA, NO SÓLO VALENCIANA, SINO TAMBIÉN MURCIANA COMO, POR EJEMPLO, LOS LIBROS DE CARLOS FERRÁNDIZ ARAUJO *MEDICINA POPULAR EN CARTAGENA* (1974) Y DE PASCUALA MOROTE MAGNA *LA MEDICINA POPULAR EN JUMILLA* (1999), EL SEGUNDO PUBLICADO POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE MURCIA.

POR OTRA PARTE, LA SITUACIÓN DE MÉDICOS Y ENFERMOS ES DIAMETRALMENTE DISTINTA. LOS PRIMEROS ESTÁN REALIZANDO UNA DE SUS FUNCIONES PROFESIONALES, ES DECIR, UN ACTO COTIDIANO QUE EL HÁBITO PUEDE CONVERTIR EL RUTINARIO. EN CAMBIO, LOS PACIENTES SE ENCUENTRAN EN LA SITUACIÓN DE INDEFENSIÓN QUE PRODUCE LA ENFERMEDAD Y EL TEMOR A LA FRUSTRACIÓN BIOGRÁFICA Y A LA MUERTE. EN CONSECUENCIA, NO RESULTA ADMISIBLE PLANTEAR SU RELACIÓN SUPONIENDO UNA SITUACIÓN DE IGUALDAD, NI PRETENDER SOMETERLA A LAS LEYES DEL MERCADO.

LAÍN ENTRALGO PUSO DE RELIEVE LA SERIE HETEROGÉNEA DE INTENCIONES CONSCIENTES E INCONSCIENTES DEL MÉDICO Y DEL ENFERMO. JUNTO AL PROPÓSITO DE CONSEGUIR LA CURACIÓN, EL ALIVIO O EL CONSUELO DEL ENFERMO, EL MÉDICO PUEDE DESEAR UTILIZARLO COMO OBJETO DE LUCRO Y DE PRESTIGIO O COMO INSTRUMENTO PARA LA ENSEÑANZA Y LA INVESTIGACIÓN. LAS INTENCIONES DEL ENFERMO CONSISTEN GENERALMENTE EN RECOBRAR O CONFIRMAR EL ESTADO DE SALUD Y CONOCER SU ENFERMEDAD, AUNQUE EN ALGUNOS CASOS SON REFUGIARSE EN ELLA O ENGAÑAR AL MÉDICO Y A LA SOCIEDAD MEDIANTE LA SIMULACIÓN.

Los médicos dedicados a la bioética utilizan en su jerga la palabra “paternalista” para designar un tipo de relación médico-enfermo superado por las “nuevas tecnologías” y “autonomía” para referirse a la libertad del enfermo. Resulta sarcástico que insistan en la absoluta necesidad de la burocracia cuyo centro es que firmen un “consentimiento informado” incluso enfermos mentales o lactantes y en el creciente costo de la medicina, eludiendo el derecho primario a la asistencia. Por supuesto, los seguidores de esta “innovadora disciplina”, que inventó un bioquímico fracasado, son absolutamente “presentistas”: la historiografía médica es inútil y debe desaparecer.

La publicidad que inunda hoy todos los medios de comunicación pretende mantener la creencia en un progreso continuo y desenfrenado, con noticias diarias de descubrimientos trascendentales. Su tópico favorito es un milenio de “nuevas tecnologías”, cuya directa relación con el lenguaje de las cotizaciones bursátiles es sobradamente conocida. En este contexto se ha incrementado extraordinariamente el llamado “presentismo”, desenfoco que consiste en estimar exclusivamente actuales los conocimientos válidos y las técnicas avanzadas, reduciendo cualquier trayectoria anterior a una serie arbitraria de “antecedentes”, como suele hacerse en las pintorescas cabalgadas pseudohistóricas que sirven de introducción a numerosos libros y artículos médicos. Las actitudes presentistas, repetidas ciegamente en cada generación, llegan en ocasiones a convertirse en una ideología tan irracional como las racistas. Desde la más completa ignorancia, los seguidores de este “chauvinismo histórico” se complacen

en destacar la supuesta falsedad y torpeza de los conocimientos y prácticas de la medicina del pasado, o los reducen a meras supersticiones. Hay incluso tratados de medicina clínica que presentan la “medicina basada en la evidencia científica” como gran novedad de la “práctica médica en el siglo XXI”.

Aparte de la necia traducción de vocablo inglés *evidence* (prueba) como *evidencia* (lo que está tan claro que no necesita pruebas), afirman que hasta ahora la práctica médica se ha basado en el “ojo clínico”. De esta forma, se idealiza el presente como una espectacular revolución científica y técnica que exige cambios profundos, cuya necesidad se utiliza para justificar retóricamente conductas y organizaciones antisociales. La historiografía médica es “subversiva” para los manipuladores de esta fabulación ideológica, por lo que exigen su desaparición como asignatura en España. Así se extirpará el “peligro” de que los estudiantes se enteren de la trayectoria iniciada por el profesor paduano Santorio Santorio: en 1603 introdujo el *pulsilogium*, reloj para medir el pulso con la correspondiente escala, y en 1612 el primer termómetro, además de utilizar el término “temperatura” con el significado que sigue teniendo en la clínica actual. De esta forma pueden presentar el electrodiagnóstico, el radiodiagnóstico y todos los análisis clínicos como resultados de las “nuevas tecnologías” del siglo XXI.

Esta ha sido la principal razón para desdorar la cátedra que ocupaba D. Pedro Laín y para convertir el Instituto Arnaldo de Vilanova que fundó dedicado a la investigación sobre historiografía médica en una sección del Centro de Estudios Históricos, ahora desplazada a mucha distancia del centro de Madrid. En cualquier otro país, se llamaría Instituto Laín Entralgo, aunque sólo fuera para aprovechar su prestigio internacional.

Los “bioéticos” intentan ocultar la extraordinaria capacidad de Laín Entralgo para estar al día en temas científicos, que se manifiesta claramente en su libro *El cuerpo humano. Teoría actual* (1989). Cuando ya era octogenario, supo integrar rigurosamente la biología molecular en su tercer capítulo. Quienes lo reducen a un “humanista” deberían, al menos, hojear los epígrafes “Biología molecular de la morfogénesis” y “ADN recombinante”. También se llevarían una gran sorpresa con *Cuerpo y alma* (1991), último volumen de una serie que llegó a publicar, especialmente con los capítulos “Sobre la materia” y “Sobre la estructura”, porque reflejan la preparación que tenía en ciencias físicas, desde que cursó la correspondiente licenciatura, antes que la de medicina.

El año 1975 había ya publicado el compendio *La medicina actual* (1973), donde expuso un análisis basado la función clarificadora de la historiografía. Uno de los cuatro aspectos en los que cifró la condición “actual” de la medicina fue la tecnificación. En el último capítulo examinó las “tensiones internas de la medicina actual” con el elevado nivel científico y la agudeza que lo caracterizaba. Al margen por completo de la “futurología”, que entonces estaba tan de “moda” entre los historiadores poco inteligentes, ello le permitió predecir rigurosamente las “tensiones” que han conducido a los retrocesos de la medicina en el siglo XXI. Sobre todo, el obstáculo que el uso desmesurado de las “nuevas tecnologías” significa para una relación eficaz entre médicos y enfermos. Entre otras muchas cosas dijo:

“La tecnificación instrumental es cara, y hasta muy cara... Problemas económicos: ¿cuánto dinero es necesario para que en una sociedad desaparezca de veras y para siempre la diferencia entre la “medicina para ricos” y la “medicina para pobres”? ¿de dónde puede y debe salir ese dinero? Muchas veces lo he dicho: mientras la cuantía de los gastos de carácter militar siga siendo la habitual en los países occidentales, la asistencia médica no podrá llegar a ser la que a la una piden el reformador exigente, el enfermo menesteroso y el médico concienzudo”

Más de tres decenios después, los gastos de las “guerras contra el terrorismo islámico” y la privatización de la asistencia incluso en los países que entonces eran modelos de la seguridad social están confirmando plenamente esta conclusión de mi maestro. No resulta extraño que los seguidores de la ideología economicista neoliberal encabecen el presentismo que considera la historiografía médica “impertinente y superada”.

Se supone que los epónimos son un homenaje a las contribuciones importantes, pero los profesionales que tengan la curiosidad de conocer quién hay detrás de alguno no tienen más remedio que recurrir a los diccionarios biográficos. Pueden llevarse sorpresas, como enterarse de que Jean G. A. Lugol introdujo en 1829 la solución acuosa de yodo y yoduro potásico que se continúa usando (solución de Lugol) y de que “Lugol” no es una sustancia química comercial. Otra más interesante, al menos para los que hagan ecografías basadas en el efecto Doppler, es saber que fue descubierto por el físico austríaco Christian Johann Doppler (1803-1853); quizá lo asocien a la divertida historieta de un agudo humorista sobre unos ejecutivos decididos a lanzar una campaña publicitaria en los “medios” para vender la rueda como una “nueva tecnología revolucionaria”. Es preferible no ocuparse de cómo se pronuncian los epónimos en las lecciones, las conferencias y los congresos médicos, porque parece que el modelo es la “televisión-basura”. Casi nadie en España sabe ya francés, pero muchos locutores siguen diciendo “Goét” para referirse a Goethe y se ha difundido un anuncio con una auténtica perla terminológica: “Testado en el Institut Pasteúr”.

Laín Entralgo analizó también rigurosamente la práctica clínica, demostrando que reducir la anamnesis a interrogatorio del enfermo es un grave error procedente del positivismo vulgar, que ignora que la anamnesis no se limita a dicho objetivo, ya que es una conversación de gran importancia, no sólo para una adecuada relación con el enfermo, sino desde el punto de vista terapéutico. Por supuesto, el uso desmesurado de las “nuevas tecnologías” destruye la anamnesis y conduce frecuentemente a graves errores de la exploración y los análisis de laboratorio. ¿Una imagen electrónica resulta adecuada para la exploración? ¿Los programas informáticos contienen todos los criterios para los análisis basados en una compleja serie celular y por ello no hacen falta médicos especializados?

Los discípulos de Laín Entralgo hemos sido incapaces de continuar sus rigurosos estudios sobre la relación entre médicos y enfermos, aunque las condiciones y tendencias actuales lo exijan. Como el imperialismo económico ha pasado al Asia oriental ya hay hospitales norteamericanos en los que los médicos son sustituidos por robots japoneses. De momento, aquí en España es muy elevado el número de desgracias e incluso de muertes que están sufriendo las personas que utilizan Internet no sólo para automedicarse, sino también para autodiagnosticarse.

Tras su jubilación como profesor en 1978, Laín continuó con dedicación infatigable la ejecución de su programa juvenil de estudio histórico de los “problemas” de la medicina, aunque enriquecido desde numerosos puntos de vista y continuamente actualizado. Su excepcional capacidad de asumir las más recientes novedades intelectuales, científicas, técnicas y sociales es, precisamente, una de las características centrales de su obra. Como prosecución de las investigaciones acerca de la historia clínica y la relación médico-enfermo, publicó en 1982 *El diagnóstico médico. Historia y teoría*. Desde este nuevo “problema”, profundizó varias de sus formulaciones anteriores, en especial las correspondientes a las “mentalidades” anatomoclínica, fisiopatológica y etiopatológica y las relativas a los “modos” de consideración de las condiciones individual y social del enfermo. Sin embargo, abordó también

otras cuestiones propias de un horizonte al día, entre ellas, la crítica de la noción tradicional de entidad nosológica, la molecularización de la patología y la aplicación de la informática al diagnóstico. La misma orientación, pero todavía mayor amplitud y ambición, tiene la investigación que, como antes he dicho, comenzó a realizar en torno al "problema" del cuerpo humano, sobre la que desde 1987 publicó tres volúmenes de los ocho previstos.

Una de las ideas centrales de Laín durante toda su vida fue considerar la historiografía como el instrumento que permite edificar con rigor una teoría de la medicina, por lo que la expresión "historia y teoría" figura en el subtítulo de varios libros suyos. De acuerdo con ella, aspiró a elaborar una "antropología médica", término con el que designaba una disciplina temática e intelectualmente comprendida entre la patología general y las restantes antropologías: filosófica, sociocultural, física, etc. Aunque su producción incluye desde sus comienzos muchas aportaciones monográficas, hasta 1984 no publicó la exposición sistemática *Antropología médica para clínicos*, título que manifiesta claramente los lectores a los que iba dirigida. Su punto de partida es el siguiente:

“La antropología médica es un conocimiento científico del hombre como sujeto sano, enfermable, enfermo, sanable y mortal. Ella y sólo ella es el verdadero fundamento del saber médico, aunque a veces no lo advierta el práctico de la medicina”.

La primera parte expone la estructura y la dinámica de la “realidad humana”, el cuerpo, la intimidad y las “determinaciones tipificadas” biológicas y sociales. La segunda, “Salud y enfermedad”, comienza con una severa crítica de la Organización Mundial de la Salud, que se había limitado a utilizar la retórica habitual de los políticos:

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social. No consiste solamente en la ausencia de enfermedad o dolencia".

Considera esta definición “una falsedad y la proclamación de una utopía” inalcanzable en la práctica, sobre todo porque ignora que la salud no es incompatible con el malestar físico y mental, como el que se siente al residir en un lugar desahucado o en una sociedad injusta y al sufrir un fracaso o una injusticia. Frente a ella, plantea uno de sus lúcidos análisis desde una serie de criterios, destacando que unidos demuestran la complejidad y relatividad del concepto. La tercera parte es un detallado análisis del “acto médico y sus horizontes”, en el que, junto a contribuciones procedentes de sus trabajos sobre historiografía médica, integra otras elaboradas en los que había dedicado a otras disciplinas antropológicas.