

Prolegómenos para una filosofía de la enfermedad

Prolegomena to a Philosophy of Illness

Marco Sanz¹

RESUMEN

El presente trabajo sienta las bases para una interpretación filosófica de la enfermedad. Parte de la premisa de que por debajo de las convenciones socioculturales y al margen de los perfiles clínicos, todas las enfermedades comparten una sola y misma estructura ontológica susceptible de describirse formalmente. Para ello elabora un marco de reflexión acudiendo, por un lado, a José de Letamendi, precursor de lo que podría denominarse como filosofía de la enfermedad, y, por otro, a filósofos de la tradición hispanohablante que, como José Ortega y Gasset, brindan un horizonte hermenéutico adecuado para desarrollar tal empresa.

Palabras clave: enfermedad, filosofía, Letamendi, Ortega y Gasset, ontología.

ABSTRACT

The aim of this paper is to settle the basis for the interpretation of illness in a philosophical way. This work defends that every illness, under socio-cultural conventions and apart from clinical profiles, shares a common ontological structure susceptible of formal description. In order to prove it, a conceptual framework is elaborated, it based on the figure of José de Letamendi, who is considered the forefather of the philosophy of illness, and on philosophers from the hispanic tradition like José Ortega y Gasset, who provides a hermeneutic horizon to develop conveniently the objective of this paper.

Keywords: Illness, Philosophy, Letamendia, Ortega y Gasset, Ontology.

I. ETAPA PREPARATORIA DE LA INTERPRETACIÓN FILOSÓFICA DE LA ENFERMEDAD

Es posible abrigar y permanecer en la creencia de que la enfermedad no guarda ningún secreto: una fiebre o una apendicitis simplemente evocan la precariedad y el signo fatal al cual está condenado el ser humano. En esa línea, se inscribe la célebre definición de Georges Canguilhem (2004) según la cual la enfermedad es un instrumento de la vida mediante el cual el ser humano se ve obligado a confesarse mortal.² Aunque le asiste la razón, esta postura, además de producirse bajo el efecto de una afectación metafísica, fomenta no pocos prejuicios. Hay que tener un gusto demasiado superfetatorio para mirar en la enfermedad una torva e insobornable dádiva de los dioses. ¿Es posible acaso otro tipo de lectura, optar por un marco de reflexión que, contra la tendencia *natural* del pensamiento, reduzca a

1 Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Autónoma de Sinaloa.

2 Se sobreentiende, por tanto, que la enfermedad sobre la que reflexiona el presente trabajo es la de carácter preponderantemente somático, no psíquico.

ceros el número de ideas preconcebidas que de cierto modo sobrecarga la noción de enfermedad? Es justo la filosofía la que brinda una pauta abriendo la posibilidad de una consideración eminentemente formal —o estructural— del fenómeno.

Fue José de Letamendi (Barcelona, 1828 - Madrid, 1897) quien barruntó que, tras nuestras ideas convencionales sobre la enfermedad late la verdad estructural del fenómeno. Porque una cosa es lo que yo pienso acerca de lo que significa estar enfermo y otra muy distinta, preguntarse y tratar de caracterizar cuáles son las condiciones de posibilidad de toda experiencia patológica. Dice el autor: “Existe un modo de vivir que ya no es salud y aún no es la muerte, y que por lo que influye [...] no deja de tener nombre en toda lengua definida” (Letamendi, 1878, p. 72),³ con lo cual llamaba la atención sobre la noción abstracta de enfermedad. Tal noción no contempla, según lo expresa Letamendi, *las enfermedades* como especies reales ni menos aún como hechos naturales efectivos, sino que capta aquello que, por así decirlo, las abarca virtualmente a todas en lo que poseen de común. Y justo por esa vía nos invita a reflexionar, no sobre qué es la enfermedad, sino cómo se manifiesta antes de toda consideración teórica o intelectual. Ello por supuesto implica remitirse a la experiencia, lo cual resulta bastante provechoso en la medida en que bajo dicho término no caben las dicotomías —se apagan en él los ecos de las antiguas separaciones del tipo alma-cuerpo, materia-espíritu, yo-tú—, permitiéndonos de esa manera situarnos rápidamente en un nivel filosófico de intelección. Así, Letamendi habla de la *preñación vulgar de la ciencia*, frente a la cual, sostiene, por tratarse de un auténtico *a priori*, “caen en ridículo [...] cuantas definiciones abstrusas, encopetadas, laboriosas, enfáticas, arbitrarias, de aire científico, en fin, se pretenda dar del concepto ENFERMEDAD” (p. 66). Por tanto, hay que apretar esa noción vulgar del fenómeno si lo que se busca es mostrar cómo lo que primeramente consideramos enfermedad no es en sí lo que pensamos o creemos que acontece, sino la forma en que ello acontece.

José Ortega y Gasset (2012) sostiene que las cosas tienen dos vertientes: una es el sentido, su significación, lo que son cuando se las interpreta o se las toma en su comercio natural; la otra indica la materialidad, la positiva sustancia, esto es, lo que las constituye antes de toda interpretación de corte simbólico-cultural. Llamémosle como prefiramos: *forma o materialidad*, poco importa; lo importante es advertir que hay algo en la enfermedad que se repite, algo que trasciende el espacio y el tiempo, un dato que peregrina invariablemente por las distintas sendas de la representación y los contextos. Es la verdad de la enfermedad. Se trata de lo que nos permite entender perfectamente cuando decimos “estoy enfermo”. En una palabra: es la forma, aunque también se le puede llamar *estructura*, y ella constituye el objeto de reflexión de una filosofía de la enfermedad tal y como este trabajo la concibe.

Con todo, para saber en qué consiste la estructura de la enfermedad, primero es necesario elucidar cómo es aquello donde tal estructura entronca con la realidad. Hablamos de la vida, de esta vida nuestra, la de cada cual. Pues si la estructura o, como le llama Letamendi, *la preñación de enfermedad* es vulgar, le toca al vulgo:

[...] pero al vulgo en estado de solemnidad, a la espontaneidad humana de todo tiempo y lugar, manifestar qué es lo que por enfermedad debe preentender la Ciencia,

3 El conjunto de citas son extraídas de la reproducción digital de la obra *Plan de reforma de la Patología general y su clínica* (1878), disponible en el sitio web de la Biblioteca Nacional de España. La paginación corresponde al libro impreso, no a la del archivo en línea.

y cuanto más escrupuloso y extenso sea el escrutinio de ese universal sufragio, tanto más solemne, decisivo y supracientífico será el sentido de la prenoción que tratamos de depurar (1878, p. 67).

En ese sentido, un trabajo semejante de depuración no puede obviar el esclarecimiento formal de la vida humana. A ello se empeña el siguiente apartado.

II. ANÁLISIS FORMAL DE LA VIDA COMO MODO PRELIMINAR DE LA FILOSOFÍA DE LA ENFERMEDAD

a) *Del carácter hacedero*

La certeza de la muerte es incontrovertible. Lo único que sabemos es que vivimos. La vida nos es dada —y esta es, desde luego, tan solo una forma de hablar—, de pronto un buen día nos encontramos aquí: vivos. Pero esta vida la tenemos que hacer nosotros. Hay que hacer algo para continuar viviendo. No se habla, en rigor, de batirse en duelos y salir airoso de la *struggle for life*; me refiero llanamente a la necesidad de ocuparse en algo cuya evidencia nos dice ya que estamos vivos. Así, llamo *régimen de actividad* al complejo u horizonte de ocupación hacia el cual nos abocamos en cada caso. Porque para vivir, es preciso desarrollar actividades, hacer algo; da igual qué. Secundaba el filósofo Manuel García Morente (2002) que la vida hay que hacerla; y, afortunados sean los avatares de nuestra lengua, en castellano contamos con la palabra perfecta para denotar eso: la vida es un *quehacer*.

Por tanto, todo quehacer se inscribe en un régimen de actividad. Despierto, trato de reincorporarme: una pierna desciende al suelo desde lo alto de la cama, luego la otra. Miro, con ojos todavía legañosos, la puerta que da al cuarto de baño. Me pongo en marcha. El aseo ritual. Apenas el día me encaja su melodía cíclica y mi vida consiste ya en una prolija sucesión de quehaceres, en una reiterada inserción en un régimen de actividad. En palabras de Juan Ramón Jiménez: “Vivir —existir— es todo: trabajar y comer, viajar y dormir, descansar y amar, soñar y vestirse”.⁴ Mi vida, entonces, si la pienso en su más palpable realidad, viene marcada por un inacabamiento constante: la ocupación es un índice existencial eminente, toda vez que en ocuparse, ocupándonos en algo nos va la vida: primero en esto, luego en lo otro, o bien, simultáneamente en esto y lo otro, así hasta que...

Ya lo decía hace un momento: el fin aguarda nuestros pasos. Estamos prometidos a la muerte. Aunque antes suelen ocurrir muchísimas cosas, pues la vida, esta vida nuestra del día a día, consiste en un continuo quehacer; y mientras no acaba, queda aún un resto pendiente, una suerte de *no-todavía* del que, bien metidos a protagonizar el drama de nuestras posibilidades, de alguna u otra manera tenemos que cumplimentar. O, como también decía el autor de *Platero y yo*: “Vivir es no acabar. Acabar es sólo morir”.⁵

Y entre las muchas cosas que nos pueden ocurrir antes de que nos despachen amortajados y ateridos de este mundo, por supuesto cabe incluir la enfermedad.

b) *Del carácter abierto*

Pero uno se enferma, ¿y qué pasa? ¿Acaso nos vemos privados sin remedio de la posibilidad de repartirnos entre los quehaceres cotidianos? ¿Degenera

⁴ *Ideología*, aforismo no. 1966.

⁵ *Ideología*, aforismo no. 3027.

por eso nuestra vida, cae ésta a jirones como la deslucida decoración de un drama? Puede, en efecto, que algo así ocurra, es decir, que nuestra vida se convierta en algo distinto que ella misma, pero ya no estaríamos hablando de la experiencia de la enfermedad sino de sus consecuencias más extremas, a saber: la inconsciencia o la muerte. Entonces, ¿qué pasa? Me inclino a pensar que sucede más bien que al enfermar uno simplemente se acomoda en otro régimen de actividad. Desde esta perspectiva, resulta que estar enfermo es tan solo otro modo de ocuparse de sí y de las cosas, a lo mejor no tan agradable o conveniente —sobre todo si la salud se tiene por un don impagable, precioso—, pero en definitiva otro modo en que la vida se manifiesta como quehacer. Así, cuesta aceptar que toda enfermedad deba concebirse *per se* cómo una auténtica tragedia. No niego, desde luego, que una fibromialgia, una diabetes o incluso una cistitis puedan revestirse de cierta fatalidad; hay personas demasiado aprensivas para las cuales la muerte se vuelve una obsesión, y que, por tanto, toman el más anodino de los síntomas como señal de un inminente desfallecimiento. Sin embargo, hace falta tener un irracional amor por sí mismo y un apego desaforado a las cosas para temerse lo peor cada vez que el cuerpo comienza a expresar los signos de la enfermedad. En cualquier caso, lo que interesa destacar es que la enfermedad es tan solo otro modo de comportarse la persona en relación consigo misma y con su entorno, tal y como lo pueden ser el enamoramiento o el duelo.

Ello no quiere decir que entre la enfermedad, el duelo y el enamoramiento exista una especie de denominador común o un paralelismo en relación al surco que traza cada una de estas experiencias en la vida de una persona. De momento, no nos interesan los contenidos, esto es, lo que la enfermedad depara al nivel de los hechos concretos. Se trata, en cambio, de señalar algo quizás más simple, pero extremadamente decisivo para nuestra empresa: al mecerse en los dulces brazos del amor, al sobrellevar la pérdida de un ser querido o al padecer, digamos, un leve resfriado, uno se comporta, según sea el caso, como enamorado, como enlutado o como enfermo. Esto, en primer lugar, nos da la pauta para afirmar que el comportamiento humano nunca es un desarmado e inocente abrirse paso entre los vericuetos del mundo, y esto porque, al permanecer la vida en una urdimbre de quehaceres, todo gesto de la misma se ejecuta siempre desde determinada perspectiva y se inserta ya en un plexo de significatividad. Entonces, ese *como* de la oración designa una especie de hendidura que nos impide a nosotros, los seres humanos, colocarnos a un grado de concreción parejo al de los objetos inertes. Carlos está enfermo y la piedra es dura; hay entre estos dos enunciados una diferencia radical. La dureza es una cualidad que le conviene necesariamente a la piedra y le otorga, en ese sentido, su consistencia ontológica, mientras que la enfermedad no es, ni de lejos, algo que distinga al bueno de Carlos en su entraña esencial. En todo caso, lo que sí distingue a Carlos a ese nivel, y con él a todos nosotros, es lo que con Pedro Laín Entralgo (1968) podemos llamar “enfermabilidad” —un concepto del que es imperativo hablar en toda elaboración filosófica del concepto de enfermedad, pero que, por razón de economía, no será posible abordar aquí como creo es debido—.

Para cualquiera que se fíe de sus órganos de la percepción, no hay nada, en efecto, más concreto que este escritorio, esta planta, estos libros. Éstas y otras cosas más se asientan y reposan en sí mismas, y solo llegan a tornarse abstractas por obra de quien las utiliza o de quien las piensa. Por el contrario,

yo no descanso en mí mismo como sí lo hace la piedra: el ser de ésta goza de una plenitud de la que carezco. Yo, por el contrario, estoy abierto al ser: soy un canal por el que éste, el ser, fluye como la savia que mantiene al árbol erguido. Y el adverbio *como* lo prueba, que, cual barrera insalvable, me separa, por así decirlo, de la tanda de adjetivos que amagan con fijarme, imposibilitando asimismo que mi ser se disuelva en el crisol de una designación única. De ello deriva que, además de un palpitante racimo de quehaceres, la vida es flujo, *devenir*; una idea en la que resuena el eco de la ambigua pero a menudo rotunda sabiduría del viejo Heráclito: yo no soy sino que *devengo*. O como le gustaba decir a nuestro citado patólogo: “La vida no es ni *ente ni fuerza*: la vida es un *acto*” (Letamendi, 1878, p. 77). Nadie nunca llega a ser lo que espera llegar a ser. En consecuencia, no hay craza adjetival alguna en cuyos contornos yo pueda quedar completamente fundido salvo que me den finalmente por muerto.

c) *Del carácter empírico*

Teniendo en mente las formulaciones precedentes, ahora podemos decir que si bien puedo caer enfermo y comportarme como tal, ello no implica necesariamente que hayan de desdibujarse de mi ser otras facetas que son inherentes a mi existencia: puedo padecer, por ejemplo, una insuficiencia cardíaca, y sin embargo la enfermedad no me impide el que siga siendo un padre de familia, un profesor universitario, alguien un poco introvertido quizás, melómano y que comulga con cierta ideología; en fin, una persona en toda su compleja y múltiple entidad. *Enfermo* es, pues, tan solo un adjetivo del que participo si es el caso, y del que, por otra parte, tengo una noción bastante precisa, de modo que si oigo una frase que engloba el fenómeno o alguien a quien saludo me dice de pronto *pareces enfermo*, sé perfectamente de qué me están hablando. La palabra saca a relucir, pone de manifiesto un ámbito de significación común al que hemos ido a parar mi interlocutor y yo por la gracia del lenguaje, sí, pero también por el hecho –aún más decisivo– de que ambos radicamos activamente, existencialmente, en una “base empírica” común.

Es de suponer que dicha base resulta más proteica que el lenguaje, por cuanto expresa un conocimiento moldeado, no solo en palabras y conceptos, sino en la inteligencia de nuestros sentidos que, de manera continua y sostenida, se alojan en él y codifican escenarios y situaciones vitales. Pensemos, por ejemplo, en esas cosas y, especialmente, en esos estados que todos conocemos sin mayores problemas hasta que alguien nos pide definir o nos solicita una explicación del asunto. La enfermedad suele ser uno de ellos, ¿o acaso ésta no se convierte a veces en el lugar de ingeniosos desplazamientos metafóricos? A la pregunta que el médico nos hace de cajón, es bastante habitual que contestemos elaborando las expresiones a partir de la clave semántica del *como si*: *Siento como si...*, “*Es como si me estuvieran...* etcétera”. Decía Virginia Woolf (2014): déjese al enfermo describir sus síntomas a “un médico y el lenguaje se agota de inmediato. No existe nada concreto a su disposición. Se ve obligado a acuñar palabras él mismo, tomando su dolor en una mano y un grumo de sonido puro en la otra” (pp. 29-30). Aun así, el especialista y el enfermo se entienden perfectamente, saben de qué va el asunto, ya que comparten fragmentos comunes de una experiencia que, en su versión más pulida y simplificada, ambos conocen bajo el término de *enfermedad*.

Con todo, si hemos dicho que los contenidos carecen para nosotros de interés –o sea, si la enfermedad me hace sentir, digamos, un pobre desgraciado–,

¿qué es lo que se dibuja en la contracara de nuestras ideas y emociones asociadas a la enfermedad? Porque uno contrae neumonía y las cosas ya no parecen ir como antes: la tos, la fiebre, los escalofríos y temblores, no menos que la dificultad para respirar después de subir escaleras o de hacer el mínimo esfuerzo, son indicadores de una modificación de la experiencia que el sujeto tiene de sí mismo. El sentido global de su autopercepción cambia: la espiral de quehaceres en la que se deslizaba sin contratiempos de pronto se estrecha. ¿Acaso no basta con decir que la enfermedad consiste en ver dificultada la vida? ¿Qué ganamos con la instrucción que nos impide afirmar que estar enfermo equivale a sentirse por debajo de las expectativas dadas por el uso y la costumbre, por hábitos y estilos de vida que arropamos como si fueran éstos auténticos veredictos?

Esto sin duda incrementa la dificultad de nuestra tarea, ya que el trabajo descarta la determinación de la enfermedad que opta y se funda en la impresión subjetiva que en el enfermo se genera. Cuando caemos enfermos, no tenemos dudas de que algo acontece: nada –decíamos hace unos segundos– parece ir como antes. Pero una cosa es constatar que algo pasa, por ejemplo, que presento signos de ictericia, y otra muy distinta, pensar que dichos signos representan el merecido *castigo* a un consumo inmoderado de alcohol. La enfermedad, desde esta perspectiva, se manifestaría en dos planos que, como enseguida veremos, sostienen entre sí una relación necesaria y contradictoria: por un lado, tenemos el hecho en bruto de que mi piel se ha teñido con los augurios de un daño hepático y, por el otro, la interpretación, las ideas que me hago de tal episodio. Nadie, pues, se contenta con caer enfermo, es como si el acontecimiento necesitara de algo más; pareciera que vivenciar un asma o un lupus en su brutalidad fáctica es tarea imposible.

¿Y por qué ha de considerarse necesaria a la vez que contradictoria la relación entre ambos planos? Es necesaria porque el comportamiento humano está arraigado siempre en una circunstancia, nunca es un andar a golpes con las cosas, lo cual nos lleva a suponer que no hay signo patológico que consiga abstraerse del centro de gravedad vital: en el preciso instante en que aparece, aun el más inocuo de los síntomas comienza a girar ya en la órbita de los quehaceres. Por otro lado, es contradictoria porque nada de lo que pensemos o creamos a propósito de la enfermedad afectará su actualidad: ella seguirá en pleno apogeo fáctico independientemente de lo que nos inclinemos a pensar al respecto.

d) Del carácter argumentativo

De lo anterior advertimos que no basta con situarse en este o aquel régimen de actividad, con escurrirse de uno al otro según lo cante la marea; hace falta otra cosa. Hay que colmar la vida de argumentos. Lo que media entre el orden de las ideas y creencias y la base empírica común, es un argumento. No hay experiencia que no se acompañe o quiera insertarse ya en cierto marco argumental.

Los argumentos son lo que nos da consistencia social; mejor aún: es aquello que nos abre a la alteridad. No todos los argumentos desempeñan la misma función ni se aquilatan todos bajo un único criterio; tampoco son ajenos al desgaste ni a la posible violencia del *exterior*. ¿Cuándo sabemos, entonces, que un argumento ha entrado en crisis? Si tenemos en mente cuál es su papel estructural, nos parece legítimo afirmar que un argumento entra en crisis cuando ha dejado de mediar entre las ideas y creencias y lo que constituye el

pábulo de ese trasmundo en el que tales sutilezas mentales se arraciman. Un ejemplo. Puede que una arritmia dé solidez al argumento que me permita a mí quedar exento del servicio militar. La enfermedad es para mí un salvoconducto. Pero sucede que mi país sufre una invasión y me embarga de pronto un exaltado patriotismo, de modo que acudo a enlistarme en el ejército. Por obra de un acontecimiento bélico, el argumento que conciliaba mis convicciones soberanistas con mi escaso interés por prestar el servicio militar palidece y es sustituido por otro que no solo deja de ver en la enfermedad una excusa perfecta sino que la ignora olímpicamente. Según esto, la enfermedad jamás termina de ser lo que pensamos o creemos que ella es, y esto lo prueba el hecho de que una misma enfermedad puede tener significados opuestos no solo para dos personas diferentes sino para una sola en distintas etapas de su vida. Siempre habrá entre el fenómeno y la palabra un divorcio sutil.

Queríamos manifestar, pues, que nuestro propósito es caracterizar la enfermedad en ese nivel por encima del cual nuestras ideas y creencias planean como golondrinas que, con gran libertad de movimiento, dibujan en el aire los contornos de un edificio imaginario. La tarea, desde luego, no es sencilla, pero se justifica por sí sola; la enfermedad ha existido siempre, aun cuando raramente haya tenido ni mantenga el mismo significado. ¿Cómo explicar esto? Introduciendo la siguiente hipótesis: la enfermedad, en tanto que fenómeno humano, posee una realidad formal precisa, muy bien delimitada, en función de la cual las variaciones contextuales cobran su respectivo vigor y vigencia.

III. FORMALISMO U ONTOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD

La cuestión así planteada amplifica su dimensión filosófica en la medida en que aspira a caracterizar las condiciones de posibilidad de toda experiencia patológica. Por ello se consideró necesario elaborar algunas conjeturas sobre la existencia humana. Ya sabemos, entonces, que la vida es quehacer y que, como tal, deviene saltando sin descanso de un régimen de actividad a otro. Luego, la enfermedad nos hizo ver que la experiencia admite al menos dos niveles de aprehensión: por un lado, el que se hace desde el punto de vista de lo que nos inducen las vivencias y, por otro, aquel que podemos hacer desde la óptica de cómo vivenciamos la trama existencial en la que nos vemos envueltos por el solo hecho de haber nacido dentro de la especie humana. Lo primero apunta al orden de las ideas y creencias, al vasto mundo de las opiniones, mientras que lo segundo remite al humus de la experiencia, a la parcela vital desde la que brotan los argumentos. Se trata de lo que, en el contexto de la filosofía, se conoce como la relación entre el contenido y la forma. Porque si hemos de analizar la enfermedad tomando una vista unitaria sobre la vida, lo conveniente sería que dicho análisis mantuviera cierto formalismo; y quien dice formalismo dice ontología, por cuanto tiene por objeto *los caracteres* bajo los cuales acaece el fenómeno. Así, la pregunta que sirve de hilo conductor es: ¿bajo qué espectro formal encontramos el fenómeno de la enfermedad? O para decirlo de otra manera: ¿qué significa *in genere* estar enfermo?

Desde Platón, sabemos que el hombre vive siempre dentro de formas. O como diría Ortega y Gasset (2006) más de un milenio después: “todo lo que en nuestra vida hacemos, aunque se origine espontáneamente dentro de nosotros estimulado por las ocasiones de la vida, se realiza dentro de cauces o moldes preexistentes que hemos aprendido de nuestro contorno” (p. 707). Cualquier acción vital –sea ésta de índole política, folclórica, sentimental o pasional,

etcétera.– se desarrolla cumpliendo ciertas líneas ya preestablecidas, fluye conforme a pautas más o menos dadas de antemano, es decir, conforme a ciertas formas. La forma es aquello que queda de los fenómenos cuando se los despoja de sus cualidades materiales y contextualmente relativas. Así, el quehacer, el devenir y el ser argumentable son indicadores formales que nos brindan de la vida esa visión unitaria que necesitamos, que indiscriminadamente nos habla de todas las vidas particulares, pero que todavía no son suficientes para indagar bajo qué aspecto formal es posible caracterizar el fenómeno de la enfermedad. Mas si tomamos en cuenta todo lo que ya hemos dicho, nos parece legítimo decir que el elemento que la enfermedad pone en juego no es sino el de la libertad.

IV. LIBERTAD: CONDICIÓN DE POSIBILIDAD DE LA EXPERIENCIA PATOLÓGICA

A menudo, el tráfico y adopción de ideas y creencias se realiza con base en tópicos, sobreentendidos y prejuicios que terminan sedimentando gruesas capas sobre la corriente vital. Tales capas funcionan como una especie de realidad paralela que en contadas ocasiones entra en contacto con la simple o desnuda facticidad de los hechos, es decir, con la savia formal que irriga y nutre cada uno de nuestros actos. Según esto, la forma de la vida humana supondría un fondo de indeterminación, un espacio desierto de ideas y creencias, o sea, una condición de posibilidad de la duda. Y convenimos que no existe expresión más genuina de libertad que la duda.

Dudar, en efecto, nos hace libres, pues fuerza a vernos suspendidos ante ciertas disyuntivas. Por lo tanto, no es en el acto de decidir, de optar por esto en detrimento de lo otro, donde percibimos nuestra libertad constitutiva, sino en el momento, incómodo la mayoría de las veces, en que las cosas y los otros parecen alejarse de nosotros haciéndonos pasar por un inesperado episodio de vacilación. Es justo ahí, en la fugacidad de ese instante en el que el mundo de las certezas parece abandonarnos, cuando la libertad se nos muestra como un componente formal eminente. En buena medida ello explica el que de la libertad no queramos saber nada, ya que exige preguntarnos por lo que somos sin el apoyo primario de lo que nos parece muchísimo más accesible y familiar, y porque además es incomparablemente más enérgico aquello en referencia a lo cual algo dentro de nosotros se otorga dominio y continuidad. Entonces, contrario a lo que pudiera pensarse, la libertad no consiste en hacer o elegir lo que refrenda y complace a nuestro *yo inmediato*, sino en indicar la posibilidad de retrotraerse y mirar el momento justo en que alumbró un espacio para la elección.

Pocas son las veces en que, así entendida, la libertad se manifiesta realmente, y esto por una razón bastante elemental: impera una tendencia a la cómoda dispersión y a las certezas, lo que equivale a decir que prima una afición por los argumentos fáciles, por perderse entre las olas de quehaceres insulsos y triviales; en un palabra: nos encanta ser seducidos por la posibilidad de abandonarnos al estiracote. Una tesis cuya validez refuerzo no solo cada día que pasa, sino cada vez que echo una ojeada a la historia y compruebo que dicha debilidad no se debe al abuso de internet ni a la fijación con los dispositivos móviles sino que, como daba a entender Fernando Savater en un artículo de opinión no hace mucho, responde a la milenaria tenacidad de nuestros vicios espirituales.

Con esto en mente, cabe caracterizar dos modos fundamentales de ser, dos polos formales que sirven para determinar el comportamiento, los cuales se corresponden con lo que Ortega y Gasset denominó *ensimismamiento* y

alteración. Con admirable puntería filológica, el meditador de *El Escorial* describía la alteración como aquel modo en que uno “no rige su existencia, no vive desde *sí mismo*, sino que está siempre atento a lo que pasa fuera de él, a lo *otro* que él” (Ortega y Gasset, 1983a, p. 299), y esto en la medida en que la voz castellana *otro* proviene de la latina *alter*. Se lo pasa alterado quien se ocupa y está atento a todo lo que no es él, y lo otro que no es él, es todo cuanto le rodea. De tal suerte que lo contrario de la alteración es el ensimismamiento: la cualidad de estar ocupándose en sí mismo, de volcar la atención hacia dentro en lugar de hacerlo hacia fuera.

Ahora bien, de qué lado encontraremos la libertad, es algo que ya se adivina, sobre todo después de que hemos asegurado que no existe expresión más genuina de libertad que la duda. Y quien duda soy yo mismo, nadie puede hacerlo por mí. Por puro contraste, esto nos dice que en estado de alteración hay escaso lugar para la duda auténtica. Porque casi para todo, yo cuento con opiniones ya hechas, opiniones que he ido recolectando por la mera sinergia de existir. Así, de la enfermedad yo puedo tener una opinión en apariencia bastante bien formulada. Mas una opinión —nos recuerda Ramon Llull (1989)— es suposición respecto de algo, pero con duda, ya que si ésta no participase de la duda, no se distinguiría de la fe. De donde se deduce que las opiniones dependen más de la voluntad que del entendimiento.⁶ Las opiniones pueden ser, por lo tanto, falsas, sin que por ello dejen de ser útiles, hasta que algo las pone en tela de juicio. El problema es que, aun cuando nuestras opiniones sean contradichas, con no poca frecuencia nuestra vida es pródiga en alteración, y entonces un porcentaje importante de nuestros pensamientos no los elaboramos con base en evidencias plenas. No sin vergüenza nos vemos obligados a reconocer que la mayor parte de las cosas que decimos “no las entendemos bien y si nos preguntamos *por qué* las decimos, esto es, las pensamos, advertiremos que las decimos no más que por esto: porque las hemos oído decir, porque las dicen los otros” (Ortega y Gasset, 1983b, p. 73). Vivimos en la dimensión del *se dice y se cuenta*, del *se cree que y se rumorea que*. Somos como la gente; nuestro tipo es el del individuo medio, el de la masa, el de aquel cuyos usos y costumbres propenden a la masificación. Lo cual no indica ningún defecto en nosotros, por cuanto la existencia humana integra una dimensión social, sin mencionar que buena parte de lo que se dice y se cuenta, ha sido urdido para distraernos de nuestra condición de seres finitos, pues como siglos atrás sentenció Pascal: “Los hombres, no habiendo podido remediar la muerte, la miseria, la ignorancia, han ideado, para ser felices, no pensar en ellas” (2012, pp. 133-168).

No extraña, por tanto, que oigamos a la gente decir que la enfermedad es algo malo, algo de lo que es preferible no hablar, como no sea a la ligera, porque no vaya ser que de tanto invocarla ésta le hinque a uno su colmillo. Y compartir ésta y otras opiniones significa que he permitido que los demás piensen por mí, que me he dejado arrastrar por la corriente y, por lo tanto, he dejado de ser yo mismo y me comporto según los estándares de la masa que se solaza en la alteración. “El hombre alterado y fuera de sí ha perdido su autenticidad y vive una vida falsa” (p. 73). Pero es inauténtica o falsa no porque suponga en sí un *status corruptionis*. La “falsedad” de mi vida —palabra que hay que leer así entrecomillada— consiste en que los otros me han tomado mi ser, o para decirlo

6 Consulte. *Llibre dels mil proverbis*, CLXXI, 1, 3, 13.

con una bellísima expresión de san Agustín: los otros son *interior intimo meo*. Solo en virtud del ensimismamiento se autentifica el criterio, porque estando ensimismado uno duda de lo que tiene ante sí, coteja opiniones, contrasta argumentos. Ensimismarse quiere decir, en suma, frenar en seco la tendencia a la alteración para:

en vez de hacer cualquier cosa o de pensar lo primero que viene a las mientes, ponerse rigurosamente de acuerdo consigo mismo, esto es, entrar en sí mismo, quedarse solo y decidir qué acción o qué opinión entre las muchas posibles es de verdad la nuestra (p. 73).

¿Y qué es, entonces, lo que uno puede llegar a pensar de la enfermedad cuando, ensimismado, pone las opiniones de la gente entre paréntesis?

Es común que el ensimismamiento sea provocado por una intensa emoción o por determinado afecto. Queda claro que dicho estado sobreviene cuando el ser humano no sabe qué hacer, a qué atenerse; cuando “vuelve a de verdad no saber qué pensar sobre el mundo” (p. 70). Sucede así que el sujeto suele quebrar el hechizo de la masificación por razones *especiales*, relativamente personales. El precio de la autenticidad se paga con la moneda de la renuncia: hay que desoír –aunque solo sea por un instante– el dictado de la gente. Más *auténtico* no representa el cenit de ninguna escala aretológica; el adjetivo habla de quien simplemente ha caído en la cuenta de que la vida es radical soledad. Así, el que se angustia lo sabe porque las cosas y el mundo en torno de repente han dejado de ser para él significativas: se ha quedado solo porque la nada engulló o ha desanudado los argumentos a los que antes se atenía, y es así que para salir del atolladero, el sujeto urde un plan para reposicionarse con respecto a la cosas. La introversión no suele ser gratuita, pues si, como Ortega y Gasset nos permite inferir, el ser humano goza de ese privilegio de libertarse transitoriamente de las cosas, de poder entrar y descansar en sí mismo, esto no lo hace por un mero afán de entretenimiento metafísico, sino con vistas a reobrar sobre el mundo, a fin de resolver los problemas que se le plantean o de volver a insuflar la burbuja que lo protegía del sinsentido.

Suponemos, por todo lo dicho, que la enfermedad depara una situación similar a la angustia. Entre ambas existiría una analogía estructural, cuya caracterización y consecuente profundización quedaría pendiente, pues si en la angustia el ensimismamiento se produce cuando, por así decirlo, el diapasón de la nada hubo descendido hasta el nivel de nuestros argumentos, las indicaciones aquí desarrolladas no bastan para demostrar cómo y en qué sentido la enfermedad depararía un estado estructuralmente análogo. Estarían por verse cuáles son las zonas de confluencia entre la angustia y la enfermedad, no menos que sus puntos de divergencia.

CONCLUSIÓN

Con todo, la tarea ha consistido en elaborar lo que este trabajo considera un marco de reflexión filosóficamente pertinente para pensar a fondo la enfermedad. Sin embargo, como anticipábamos arriba, sería demasiado arriesgado, afirmar que los resultados obtenidos son suficientes, sobre todo porque la elucidación no contempla en ningún momento un fenómeno que, para el caso, resulta extremadamente decisivo si lo que se pretende al final es *inaugurar* algo así como una filosofía de la enfermedad –cuyo sentido último, dicho sea de paso, tampoco ha sido propuesto ni discutido–. Nos referimos al cuerpo, toda vez

que “la enfermedad es siempre un modo de vivir reactivo a una alteración del cuerpo” (Laín Entralgo, 1968, p. 84). De modo, pues, que si el argumento descansaría en una hipotética analogía estructural entre la angustia y la enfermedad, el hilo conductor para profundizar la cuestión lo brindaría el fenómeno de la corporeidad. Queda, así, para un próximo trabajo la tarea de demostrar cómo y por qué la enfermedad depara una experiencia de la libertad pero pautada ahora por el arraigo corpóreo del flujo vital.

REFERENCIAS:

- Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre la medicina*, trad. cast. Irene Agoff, Buenos Aires: Amorrortu.
- García Morente, M. (2002). *Lecciones preliminares de filosofía*, Ciudad de México: Porrúa.
- Jiménez, J. R. (1990). *Ideología (1897 – 1957): Metamorfosis IV*, reconstrucción, estudio y notas de Antonio Sánchez Romeralo, Barcelona: Anthropos.
- Laín Entralgo, P. (1968). *El estado de enfermedad. Esbozo de un capítulo de una posible antropología médica*, Madrid: Editorial Moneda y Crédito.
- Letamendi, J. de (1878). *Plan de reforma de la Patología general y su clínica*. Recuperado de <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000114144&page=1>
- Llull, R. (1989). *Llibre dels mil proverbis*, Barcelona: Palestra.
- Ortega y Gasset, J. (2012). *Meditaciones del Quijote*, Madrid: Ediciones Cátedra.
- Ortega y Gasset, J (2006). “Velázquez”. En *Obras completas*, t. vi [1941-1955], Madrid: Taurus.
- Ortega y Gasset, J (1983a). “Ensimismamiento y alteración”. En *Obras completas*, t. V, Madrid: Alianza-Revista de Occidente.
- Ortega y Gasset, J (1983b). *En torno a Galileo*, en *Obras completas*, t. v, Madrid: Alianza-Revista de Occidente.
- Pascal, B. (2012). *Pensamientos*, traducción de Carlos R. de Dampierre con estudio introductorio de Alicia Villar, Madrid: Gredos.
- Woolf, V. (2014). *De la enfermedad*, trad. cast. Ángela Pérez, Palma: José J. de Olañeta Editor.