

# Georges Canguilhem

## Escritos sobre la medicina

### MUTACIONES



En esta serie de intervenciones, Georges Canguilhem invita a una crítica de la razón médica cuyos prolegómenos nos ofrece. Da en ellas el tono de esa crítica –rigor y transparencia–, ilustra púdicamente sus condiciones –sondeo erudito y lucidez selectiva–, planta sus jalones, de Hipócrates a hoy: la medicina no hipocrática no es antihipocrática, como la geometría no euclidiana no es antieuclediana. El estilo, sin embargo, nada tiene de la sistematicidad kantiana, es deudor más bien de la fórmula cristalizada nietzscheana y aún más del aforismo, al que recurrió Hipócrates.

El lector, si se esmera en ponerlas en serie, estará en condiciones de plantear las buenas cuestiones, incesantemente renovadas, sobre la naturaleza-médico, sobre las relaciones médico-enfermo y enfermedad-enfermo y los peligros de su disociación, sobre el tratamiento, los caminos y los efectos de la medicina científica, sobre la salud y las mentiras de sus silencios tanto como sobre las trampas de las metáforas que ella ocasiona.

Estas intervenciones habían sido publicadas con una discreción que no permitía acceder fácilmente a ellas. Su compilación tiene el efecto de poner de relieve cada uno de los textos así reunidos. No hay en ellos ninguna reiteración, sino una fulguración en la que se reconoce el brillo de una obra que continúa iluminando la medicina actual.

GEORGES CANGUILHEM (1904-1995), filósofo especializado en Filosofía de las Ciencias y miembro de la Academia Francesa. Fue Jefe del Departamento de Filosofía de la Universidad de Estrasburgo, profesor en la Sorbonne y sucesor de Gaston Bachelard como Director del Instituto de Historia de las Ciencias. Mucho más que un gran teórico, Canguilhem –estudiante también de medicina– ayudó a definir un método para el estudio de la Historia de las Ciencias práctico y riguroso. Mentor de varias figuras destacadas del pensamiento contemporáneo como Michel Foucault, fue autor entre otras obras de *La connaissance de la vie* (1952) y *Le normal et le pathologique* (1966).

ISBN 950-518-719-X



9 789505 187195

Cubierta: Diseño A

Amorrortu/editores

A

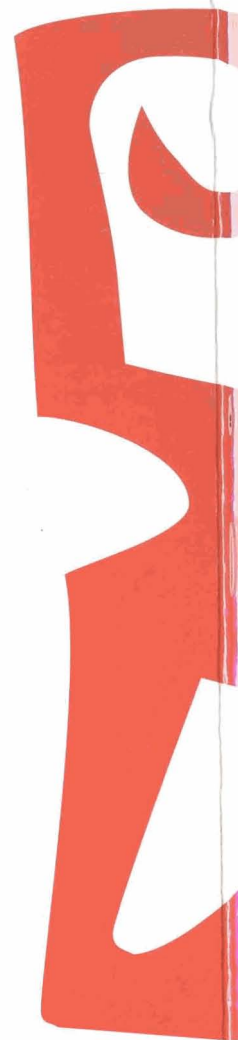
Amorrortu/editores

Georges Canguilhem Escritos sobre la medicina

# Georges Canguilhem

## Escritos sobre la medicina

### MUTACIONES



Colección *Mutaciones*

*Gilles Deleuze*

Presentación de Sacher-Masoch

Lo frío y lo cruel

*Gérard Wajcman*

El objeto del siglo

*François Balmès*

Lo que Lacan dice del ser (1953-1960)

*Roberto Esposito*

Communitas

Origen y destino de la comunidad

*Roberto Esposito*

Immunitas

Protección y negación de la vida

*René Guitart*

Evidencia y extrañeza

Matemática, psicoanálisis, Descartes y Freud

*Jean-Claude Milner*

El periplo estructural

Figuras y paradigma

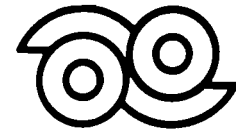
*Jean-Claude Milner*

El paso filosófico de Roland Barthes

*Georges Canguilhem*

Escritos sobre la medicina

Escritos sobre la medicina



# Escritos sobre la medicina

Georges Canguilhem

*Prefacio de Armand Zolozyc*

Amorrortu editores  
Buenos Aires - Madrid

Esta obra, editada en el marco del Programa de Ayuda a la Publicación Victoria Ocampo, recibió el apoyo del Ministerio de Asuntos Extranjeros y del Servicio Cultural de la Embajada de Francia en la Argentina.

Colección: Mutaciones

*Écrits sur la médecine*, Georges Canguilhem

© PUF, 1989, 4ª ed. 2001, para el texto «Las enfermedades»

© Sables, 1990, para el texto «La salud: concepto vulgar y cuestión filosófica»

© Editions du Seuil, junio de 2002, para todos los otros textos y para la composición del volumen

Traducción, Irene Agoff

La reproducción total o parcial de este libro en forma idéntica o modificada por cualquier medio mecánico, electrónico o informático, incluyendo fotocopia, grabación, digitalización o cualquier sistema de almacenamiento y recuperación de información, no autorizada por los editores, viola derechos reservados.

© Todos los derechos de la edición en castellano reservados por Amorrortu editores S. A., Paraguay 1225, 7º piso (1057) Buenos Aires  
www.amorrortueditores.com

Amorrortu editores España SL  
C/Velázquez, 117 - 6ª izqda. - 28006 Madrid

Queda hecho el depósito que previene la ley n° 11.723  
Industria argentina. Made in Argentina

ISBN 950-518-719-X

ISBN 2-02-055170-5, París, edición original

Canguilhem, Georges

Escritos sobre la medicina.- 1ª ed.- Buenos Aires : Amorrortu, 2004.

128 p. ; 20x12 cm.- (Mutaciones)

Traducción de: Irene Agoff

ISBN 950-518-719-X

1. Filosofía de la Ciencia I. Título  
CDD 501

## Índice general

- 9 *Prefacio*
- 13 *Nota sobre la procedencia de los textos*
- 17 La idea de naturaleza en el pensamiento y la práctica de la medicina
- 33 Las enfermedades
- 49 La salud: concepto vulgar y cuestión filosófica
- 69 ¿Es posible una pedagogía de la curación?
- 99 El problema de las regulaciones en el organismo y la sociedad

Impreso en los Talleres Gráficos Color Efe, Paso 192, Avellaneda, provincia de Buenos Aires, en septiembre de 2004.

Tirada de esta edición: 2.000 ejemplares.

## *Prefacio*

Siempre me pareció que los libros publicados por Georges Canguilhem presentaban alguna disparidad en su composición. Salvo sus dos tesis, *Lo normal y lo patológico* y *La formación del concepto de reflejo* (ediciones originales francesas con el sello PUF), escribió en lo esencial artículos publicados en distintos medios y que cada tanto él seleccionaba y reunía en un volumen: así obteníamos sus *Estudios de historia y de filosofía de las ciencias*, o *El conocimiento de la vida*, o incluso *Ideología y racionalidad en la historia de las ciencias de la vida* (cuyos originales franceses fueron editados en su totalidad por Vrin).\* Pero entiendo que, más allá de lo que surge de modo evidente como un método —de trabajo, de transmisión—, lo que se nos ofrece es una orientación.

¿Era así, tal vez, como Canguilhem quería presentarnos el nuevo objeto de saber que él inventaba, objeto de contornos inéditos y expansiones imprevistas? Por otro lado, en este hombre, en este maestro de ri-

\* La primera y la tercera de estas obras serán publicadas próximamente por Amorrortu.

gor incesante ¿no era esto la marca de una lógica que mostraba la inconsistencia del gran Todo? De buen grado encontraría yo otra señal de ello en el hecho de haber dirigido en 1970, y de modo bastante inesperado, un coloquio del CNRS [Centro Nacional de Investigaciones Científicas] sobre «La matematización de las doctrinas informes».

El particular sabor de las obras de Georges Canguilhem residiría, pues, en este anudamiento de orientación, rigor, erudición y exactitud en el seno de una aparente dispersión; dispersión característica, sin duda, de disciplinas como la historia y la epistemología de las ciencias de la vida, cuyo ámbito y límites el propio Canguilhem, mucho más que someterse a ellos, modela. La palabra justa sería, en consecuencia, diseminación.

La presente compilación de trabajos no es una excepción a esta regla que creo adivinar en la preocupación del autor: cuestionar siempre la regla a través de la excepción múltiple. La coherencia de esta preocupación es manifiesta: se trata de historia y de filosofía de la medicina, y con los cinco textos que es posible leer en este libro, unidos a los otros tres que figuran bajo el acápite «medicina» en la última edición de los *Estudios*, se tendrá la totalidad de los escritos de Georges Canguilhem sobre la medicina (si se toma como referencia, al menos, la muy informada bibliografía

crítica de Camille Limoges);<sup>1</sup> ello, al margen de la frontera siempre incierta con los estudios de fisiología y, en lo que atañe a la reflexión sobre el sujeto enfermo, que es en verdad el rasgo específico de los escritos aquí reunidos, al margen de los breves comentarios de conclusión pronunciados en el coloquio mundial «Biología y devenir del hombre» celebrado en París en 1976 y que llevaron el título de «Calidad de la vida, dignidad de la muerte». He aquí la unidad de este libro, del que dejamos ahora al lector el cuidado de apreciar cómo se disemina.

Armand Zaloszyk

<sup>1</sup> Camille Limoges, «A critical bibliography», en *A Vital Rationalist, Selected Writings from Georges Canguilhem* (François Delaporte ed.), Nueva York: Zone Books, 1994, págs. 385-454.

## *Nota sobre la procedencia de los textos*

Los textos incluidos en este libro corresponden a documentos entregados por Georges Canguilhem para publicaciones a veces confidenciales, muchas de ellas hoy desaparecidas, difícilmente accesibles, e incluso inhallables. Por esa razón nos pareció justificado hacerlos reaparecer. La elección de lo que figuraría en este volumen se efectuó, amistosas conversaciones mediante, en perfecto acuerdo con Bernard Canguilhem.

Con excepción de dos de ellos, probablemente Georges Canguilhem no releyó estos trabajos antes de su publicación: conferencias pronunciadas por él y cuyo texto daba a las personas que se lo pedían (n<sup>os</sup> 1, 3, 5), y por otra parte elaboraciones destinadas directamente a la forma escrita (n<sup>os</sup> 2, 4). Los artículos comprenden o bien notas o bien una bibliografía general; en cuanto a las conferencias, la mayoría no traen notas, pero su lectura demuestra que presentan también, en todo sentido, el carácter de escritos de Georges Canguilhem. Un caso especial lo constituye el texto n<sup>o</sup> 5, manifiestamente publicado sin que él



lo hubiese releído. Está claro que, de haber podido revisarlo, no le habría dejado la organización tipográfica inicial en breves párrafos de una o dos frases: pues a Georges Canguilhem le importaba, según sus propias confidencias, «expresarse a través de bloques discursivos bien ordenados». La presentación menos «fragmentada» que propongo aquí va en esa dirección, pero es obra mía.

A. Z.

## Fuentes

1. «L'idée de nature dans la théorie et la pratique médicales», *Médecine de l'Homme*, revista del Centro católico de médicos franceses, n° 43, marzo de 1972, págs. 6-12.

2. «Les maladies», *Encyclopédie philosophique universelle, L'univers philosophique* (director: André Jacob), vol. 1, París: PUF, 1989, págs. 1233-6.

3. «La santé, concept vulgaire et question philosophique», *Cahiers du séminaire de philosophie n° 8: La santé*, Editions Centre de documentation en histoire de la philosophie, 1988, págs. 119-33 (se trata de una conferencia pronunciada en Estrasburgo en mayo de 1988, por invitación del profesor Lucien Braun). Publicado igualmente en forma de *booklet*, Sables ed., Pin-Balma, 1990, 36 p.

4. «Une pédagogie de la guérison est-elle possible?», *Nouvelle Revue de Psychanalyse* (director: J.-B. Pontalis), n° 17, primavera de 1978, págs. 13-26.

5. «Le problème des régulations dans l'organisme et dans la société», *Cahiers de l'Alliance israélite universelle*, n° 92, septiembre-octubre de 1955, págs. 64-73. Hemos omitido la discusión (págs. 73-81).

## La idea de naturaleza en el pensamiento y la práctica de la medicina

Podemos preguntarnos si la relación de médico a enfermo consiguió ser alguna vez una relación simple de carácter instrumental, susceptible de ser descripta en forma tal que la causa y el efecto, el gesto terapéutico y su resultado, estén ligados directamente lo uno a lo otro, sobre un mismo plano y en el mismo nivel, sin ningún intermediario ajeno a ese espacio de entendimiento. Es seguro, en cualquier caso, que la invocación multiseccular de una naturaleza medicadora [*nature médicatrice*] ha sido y sigue siendo la referencia a ese intermediario cuyo papel es quizás explicar, a través de la historia, el hecho de que la pareja médico-enfermo sólo rara vez ha sido una pareja armoniosa en la que cada uno de los participantes se declarase plenamente satisfecho con la conducta del otro.

La abstención sincera y perseverante de toda práctica de charlatán —práctica inversa, en suma, a la honestidad profesional— no excluye la ambición de procurar al enfermo, a través de intervenciones eficaces, una mejoría o un restablecimiento que este no podría obtener por sus propios medios. Esta ambición puede

llegar a ocultar la idea de que, frente al médico y para este, un organismo enfermo es sólo un objeto pasivo dócilmente sometido a manipulaciones e incitaciones externas. John Brown, médico escocés muy famoso a principios del siglo XIX en Italia y Alemania, inventor de los conceptos de estenia y astenia, no temía resumir en dos palabras el imperativo de la actividad médica: «Hay que estimular o debilitar. Jamás la inacción. No confiéis en las fuerzas de la naturaleza». Esto era consecuencia necesaria de cierta concepción del cuerpo vivo: «La vida es un estado forzado. . . No somos nada por nosotros mismos y estamos enteramente subordinados a las potencias exteriores». (*Eléments de médecine*, 1780.) A cuerpo inerte, medicina activa.

Inversamente, la conciencia de que el poder de la medicina tiene límites acompaña a toda concepción del cuerpo vivo que le atribuya, en la forma que fuere, la capacidad espontánea de conservar su estructura y de regular sus funciones. Si el organismo posee por sí mismo sus propios poderes de defensa, tenerle confianza, al menos de manera provisoria, es un imperativo hipotético, tanto de prudencia como de habilidad. A cuerpo dinámico, medicina expectante. El genio médico estaría en la paciencia. Además, es preciso que el enfermo consienta en la longanimidad. Bordeu lo ha visto y dicho muy bien: «Este método de expectación tiene algo de frío o de austero a lo que poco puede

adecuarse la vivacidad de los enfermos y los asistentes. De ahí que los espectadores fueran siempre poco numerosos entre los médicos, sobre todo en los pueblos naturalmente vivaces, impacientes y temerosos». (*Recherches sur l'histoire de la médecine*, 1768.)

No todos los enfermos tratados se curan. Algunos se curan sin médico. Hipócrates, quien expone estas observaciones en su tratado *De l'art*, es también el que tiene la responsabilidad o por lo menos la gloria legendaria de haber introducido en el pensamiento médico el concepto de naturaleza. «Las naturalezas son los médicos de las enfermedades» (*Epidémies*, IV). Debe entenderse por «médica» una actividad, inmanente al organismo, de compensación de déficits, restablecimiento del equilibrio roto, rectificación de la marcha al detectarse un desvío. Esta actividad no es una ciencia infusa. «La naturaleza encuentra los caminos y los medios por sí misma, no por inteligencia: como el parpadeo, los oficios cumplidos por la lengua y demás acciones de este género; la naturaleza, sin instrucción y sin saber, hace lo que conviene».

La analogía entre el arte del médico y la naturaleza medicadora no explica la naturaleza por el arte, sino el arte por la naturaleza. El arte médico debe observar a la naturaleza, escucharla. Aquí, observar y oír es obedecer. Galeno, quien atribuyó a Hipócrates los conceptos de los que sólo se puede decir que son hi-

pocráticos, los hizo suyos y enseñó, también él, que la naturaleza es la primera conservadora de la salud, porque es la primera formadora del organismo. Debe recordarse, sin embargo, que ningún texto hipocrático llega al extremo de representar la naturaleza como infalible o todopoderosa. Si el arte médico nació, si fue transmitido, si debe ser perfeccionado, es como medida del poder de la naturaleza, es decir, como evaluación de sus fuerzas. Según lo que resulte de esta medición, el médico debe, o bien dejar hacer a la naturaleza, o bien intervenir para sostenerla y ayudarla, o bien renunciar a la intervención puesto que hay enfermedades más fuertes que ella. Donde la naturaleza cede, la medicina debe renunciar. «Pedir al arte lo que no es del arte y a la naturaleza lo que no es de la naturaleza, es ser ignorante, y serlo con una ignorancia que más tiene de locura que de falta de instrucción» (*De l'art*).

Nos guste o no, el hecho es que, hoy día, para ejercer la medicina, nadie está obligado a tener el menor conocimiento de su historia. Es fácil imaginar la impresión que puede producir una doctrina médica como el hipocratismo en el espíritu de quien sólo conoce el nombre de Hipócrates por el famoso juramento, rito final despojado actualmente de su sentido. Peor todavía si, por ventura, proyectando retroactivamente en

el pasado los principios teóricos y preceptos técnicos de la enseñanza médica presente, se lanza uno a juzgar a Hipócrates, como si el avance del curso de la historia se transluciera en su punto de arranque. Señalemos, sin animosidad, que hasta un maestro como Edouard Rist, que no ignoraba la historia, sólo supo tratar de la medicina hipocrática —en su *Histoire critique de la médecine dans l'Antiquité*— bajo la forma de una inculpación. Aparentemente, esta especie de ingratitud no carece de fundamento. Como lo mostró François Dagognet en *La raison et les remèdes*,<sup>1</sup> la medicina contemporánea, muy lejos de vigilar o de estimular sistemáticamente las reacciones de autodefensa del organismo, se ingenia a menudo en moderarlas, cuando no en reprimirlas, por ejemplo parando en seco reacciones humorales que no guardan proporción con la agresión que las ha suscitado. A veces, incluso, la terapéutica colabora con el mal reforzando aquello que debería debilitar, multiplicando aquello que debería reducir, a fin de convertir en instrumento del bien la exaltación provocada de una afección espontánea. Este es el caso de ciertas prácticas inmunológicas que aprovechan la intensidad del proceso infeccioso para facilitar, gracias a la secreción de sustancias proteolíticas, la acción de los bactericidas.

<sup>1</sup> París: PUF, 1964, «Galien».

¿No parece entonces que la medicina contemporánea invierte las prescripciones hipocráticas, reconociendo la existencia de una naturaleza medicadora de las enfermedades sólo para temerle y, en consecuencia, entorpecer sus iniciativas? Por ejemplo, la patología contemporánea aprendió a reconocer la existencia de reacciones orgánicas que serían paradójicas para un hipocratismo de estricta observancia. Hay errores de réplica o de pavoneo. A veces, por una nimiedad, la naturaleza responde con el paroxismo. Esto es lo que ocurre en el caso de la alergia, de la anafilaxia. En ocasiones, decir que el remedio es peor que la enfermedad es poco: el remedio es la enfermedad misma. Pero si se examinan bien las técnicas médicas de defensa contra esta autodefensa desmedida, ¿no es posible volver a dar un sentido al concepto de naturaleza?

La medicina de hoy practica una actitud de duda provisoria respecto de las defensas orgánicas naturales. Esta duda no afecta a la reacción como hecho, sino a su pertinencia inicial y a su suficiencia definitiva. Y, por lo tanto, tal duda no suspende la decisión de intervenir: al contrario, la precipita. Pues se basa en el conocimiento del papel que cumple el sistema neurovegetativo en las así llamadas situaciones patógenas, independientes de la naturaleza de los agentes patógenos. Ahora bien, la acción sobre el sistema vegetativo, cualesquiera sean su mecanismo indirecto y la

complejidad de sus derivaciones, sobre todo en lo que atañe a la inhibición jerarquizada de los centros de excitación o freno, en última instancia viene a ser una copia, aunque invertida, del proceso orgánico natural. El arte imita a la naturaleza hasta cuando la toma al revés, en el sentido en que La Fontaine dijo: «Mi imitación no es esclavitud, yo sólo tomo la idea, y los giros, y las leyes. . .». Una terapéutica sistemáticamente no hipocrática pudo ser inventada porque, en 1921, Otto Loewi, confirmando observaciones realizadas desde 1904 por Elliot y Dale, consigue demostrar que el neumogástrico actúa por liberación de una sustancia inhibidora, de un transmisor químico. He aquí por qué, al identificar la histamina, sir Henry Dale pudo decir que era un producto de la «autofarmacología orgánica». Pero con la farmacopea viviente sucede lo mismo que con la farmacopea científica: según el caso, la duración y la dosis, sus remedios pueden ser también venenos. En síntesis, una medicina no hipocrática no es una medicina antihipocrática, así como una geometría no euclidiana no es una geometría antieuclidiana. El poder curativo de la naturaleza no es negado por el tratamiento que lo gobierna y a la vez lo integra, sino que es situado en su puesto; para ser más exactos, es comprendido entre sus bordes. El hipocratismo comprobaba que las fuerzas de la naturaleza tienen límites, lo que le significó a la medicina ex-

pectante el ser calificada por Asclepiades de meditación sobre la muerte. La medicina no hipocrática puede hacer retroceder esos límites, derivando esas fuerzas. Ahora, la ignorancia consistiría en *no pedir* a la naturaleza lo que no es de la naturaleza. El arte médico es la dialéctica de la naturaleza.

No fue sin intención por lo que el nombre de Loewi se resaltó en el esbozo histórico de una revolución en patología, prefiriéndoselo a muchos otros como los de Reilly o Selye. Los trabajos de Loewi fueron retomados y prolongados, en Harvard, por Cannon y su escuela. Cannon extendió el interés por las investigaciones fisiológicas sobre el sistema nervioso autónomo, demostrando el papel que cumple en la regulación homeostática de funciones biológicas fundamentales: circulación, respiración, termogénesis. Fue Cannon quien, después de Claude Bernard, presentó el conjunto de las funciones reguladoras como «una interpretación moderna de la *vis medicatrix* natural», interpretación generadora de optimismo en cuanto a la cooperación entre el médico y la naturaleza, pero en un sentido de relación tal que «la naturaleza misma colabora con los remedios que él (el médico) prescribe».<sup>2</sup>

<sup>2</sup> *La sagesse du corps* (traducción francesa de *The Wisdom of the Body*, 1932), París, 1946, págs. 194-5.

Se comprende que, a partir del momento en que la ciencia fisiológica permitió al médico contar con mecanismos protectores de la estabilidad orgánica, se pudo dejar de invocar a la Naturaleza como la providencia de la Vida. Pero se comprende también por qué hasta entonces esta interpretación, aunque acusada con frecuencia de metafísica por muchos espíritus positivos, pudo considerarse habilitada, de modo incesante y en espíritus no menos vigorosos, y tanto en la teoría como en la práctica, por la observación atenta y fiel de ciertas reacciones y rendimientos del organismo en estado de enfermedad. Si el organismo humano incluye dispositivos de seguro contra riesgos en la relación con su medio, ¿cómo puede sorprender el que estos dispositivos funcionen y qué tiene de insensato el que muchos hombres, enfermos o médicos, admiren sus efectos manifiestos?

La revisión de los temas y las tesis inspirados por la confianza práctica —a falta de lucidez teórica— en el poder curativo de la naturaleza, exigiría la referencia a una literatura médico-filosófica considerable cuya mejor presentación la ofrece el libro de Max Neuburger, *Die Lehre von der Heilkraft der Natur im Wandel der Zeiten* (1926). Bajo el título *Le médecin de soi-même*, la señora Evelyne Aziza-Shuster ha estudiado recientemente, en una tesis de doctorado de ter-

cer ciclo,<sup>3</sup> la parte de esta literatura que concierne a lo que se podría llamar «el decreto de Tiberio». Tácito, Suetonio, Plinio el Viejo, Plutarco transmitieron a la posteridad el ejemplo y la exhortación del emperador Tiberio: pasada la edad de treinta años, todo hombre debe poder ser su propio médico. Después de los treinta años significa después de que un número suficiente de experiencias en materia de alimentación, higiene, modos de vida, ha permitido al juicio individual distinguir, por un lado, entre los efectos de las elecciones instintivas, y en consecuencia naturales, de satisfacciones óptimas, y, por el otro, las consecuencias de la dócil sumisión a las reglas de un arte mal fundado o interesado en engañar. ¿Quién podría asombrarse de que Montaigne se remita a Tiberio para autorizarse a obedecer solamente a sus apetitos, en la salud y en la enfermedad, y para supeditar a su placer «ampliamente toda conclusión medicinal»? Pero cuando Descartes, tras haberse jactado de fundar una medicina infalible sobre una ciencia del cuerpo viviente tan sólidamente demostrada como la mecánica, propone a Burman, como regla de la salud, el discernimiento instintivo de lo útil y lo dañoso propio de los animales, la confianza en el poder reconocido a la Naturaleza de restablecerse a partir de un estado que ella «conoce

<sup>3</sup> Que será publicada en la colección «Galien» de ediciones PUF.

mucho mejor que un médico que sólo ve lo exterior», japorta un sostén indudable a la tesis del Médico de sí mismo! Por lo que sabemos, la primera obra que llevó este título es la del cirujano Jean Devaux (1649-1729), *Le Médecin de soi-même ou l'Art de conserver la santé par l'instinct* (Leyde, 1682). Diatriba de cirujano contra los médicos, el libro es también una justificación anticartesiana del naturalismo cartesiano, claramente ignorado por Devaux. Este quiere demostrar tanto que el hombre tiene instinto lo mismo que todo animal, como que el instinto del animal no es un mecanismo sino un conocimiento por imágenes. Si bien el trabajo del inglés John Archer (fallecido en 1684), titulado *Every man, his own doctor* (1673), precedió al de Devaux, no pertenece al género demostrativo sino que es la escritura publicitaria de un reputado charlatán. De hecho, la literatura médica de inspiración naturista estuvo, está y estará dividida, sin duda por mucho tiempo más, entre dos intenciones o dos motivaciones: reacción sincera de compensación motivada por las crisis de la terapéutica, y astuta utilización del desasosiego de los enfermos para vender algún bebedizo, aunque sea en forma de impreso.

En el siglo XVIII, con el título *De medicina sine medico* (1707) o con el de *De autocratia naturae* (1696), Georges Ernest Stahl se congratuló por el feliz contraste que se produce, en un organismo cuya com-

posición química lo condena a una rápida corrupción, entre la propensión a la enfermedad y la infrecuencia de las enfermedades debida a una naturaleza pronta a restablecer la economía animal merced a la espontaneidad del movimiento tónico vital. Pero con el título *De medico sui ipsius*, Friedrich Hoffmann, rival de Stahl en Halle, se interesó por presentar su teoría mecanicista del cuerpo viviente como el soporte racional de una práctica fiel a los principios hipocráticos. Por su lado, bajo el título *Medicus sui ipsius* (1768), Linneo expone más explícitamente que muchos otros después de Galeno los principios de una conducción de la vida reglada por el uso de seis cosas no naturales, instrumentos de la salud, bases de la higiene. Vemos, pues, que los más grandes nombres de la medicina y de la historia natural del siglo XVIII no vacilaron en refrendar con su autoridad una tesis progresivamente condenada, por la retracción del escepticismo o del nihilismo terapéutico, a sobrevivir en publicaciones de contestación, charlatanería o vulgarización retrógrada.

En el siglo XIX, libros que llevan el mismo título son obras de medicina doméstica, de medicina popular, de intención filantrópica: Manuales de salud, Amigos de la salud, Conservadores de la salud, Reguladores de la salud, Medicinas sin médico, Médicos sin medicina, etc. La tesis antes citada de la señora

Aziza-Shuster incluye un cuadro sistemático de estas obras, a falta de un inventario exhaustivo.

Lo que forzó al tema de la naturaleza medicadora a refugiarse en la literatura popular fue, al conjugarse la anátomo-patología con nuevas técnicas de exploración clínica (percusión, auscultación), el descubrimiento, por parte de médicos austríacos y franceses del naciente siglo XIX, de fenómenos de silencio espontáneo en la naturaleza. La nueva clínica practicada en los primeros años de este siglo en Viena y París comprueba que la naturaleza sólo habla cuando se la interroga bien.

A partir del momento en que la medicina deja de fundar su diagnóstico en la observación de síntomas espontáneos para apoyarlo en el examen de signos provocados, las relaciones respectivas de enfermo y médico con la naturaleza se transforman. El enfermo, al no poder diferenciar él mismo los signos de los síntomas, se inclina a considerar natural cualquier conducta adoptada exclusivamente en función de los síntomas. Pero al saber ahora que el médico, sin su arte para obligarla a expresarse, no debe aceptar de la naturaleza todo cuanto ella dice así como la manera en que lo dice, es llevado a desconfiar de ella no sólo en lo que dice sino también en lo que hace. Si en su tesis de agregación de 1857, *De l'expectation en médecine*, Charcot se vale de sutilezas para conservarle al-



gún crédito al naturismo y al humorismo, Emile Littré, fiel a la enseñanza positivista que funda la acción sobre la ciencia, no recoge la máxima de Tiberio más que para refutarla, y recuerda al enfermo que, no debiendo confiar en su propio criterio, está obligado a recurrir al hombre capaz de saber por él lo que él mismo ignora, es decir, el médico. Ya no se habla de suplantarse la medicina por la higiene. No hay higiene sin médico («De l'Hygiène», en *Médecine et Médecins*, 1872).

La fisiología justificó algunas intuiciones de la antigua medicina naturista gracias al descubrimiento progresivo de mecanismos de autorregulación y estabilización orgánicas cuya explicación se busca hoy en modelos de reacción activa; dicho de otro modo, de *feedback*.

Simultáneamente, la terapéutica de las enfermedades infecciosas en la época de Pasteur, Koch y sus alumnos, legitimó —hasta entonces sin pruebas, cuando no sin argumentos— la atribución al organismo de un poder innato de defensa antitóxica. Ahora bien, comprender es superar. La recuperación dirigida de la inmunización espontánea mediante técnicas inmunológicas tiene el efecto de excitar la réplica curativa, no a través de un señuelo sino de un mal menor, de un mal benevolente que impulsa al organismo a reaccionar con más prontitud que la habitual

con miras a ganarle en velocidad a un mal más grave, inminente. Cada vez se puede transformar más y mejor un organismo animal en productor permanente de remedios naturales transferibles. Roux, Von Behring, Ehrlich son tres grandes artesanos de la domesticación de una naturaleza medicadora «salvaje». Gracias a la ingeniosidad de Ehrlich, la quimioterapia contemporánea nació del estudio sistemático de modos de reacción celulares desconcertantes por su parcialidad, en el sentido de que la producción espontánea de anticuerpos, recuperada en las técnicas de vacunación y sueroterapia, ya no se observaba en el caso de los protozoarios.

La medicina contemporánea no puede honrar mejor a Hipócrates que cesando de reivindicarlo, no puede celebrar mejor la exactitud aproximada de su concepción del organismo que rechazando su práctica de observación y expectación. No es prudente esperar que la naturaleza se declare cuando se ha verificado que, para conocer sus recursos, es preciso movilizarlos por el alerta. Actuar es activar, tanto para revelar como para remediar.

Así pues, incluso en la era de la farmacología industrial, del laboratorio de biología y su imperialismo, del tratamiento electrónico aplicado a la información diagnóstica, se puede seguir hablando de la naturaleza para designar el hecho inicial de que existen

sistemas autorreguladores vivientes cuya dinámica está inscrita en un código genético. Y se debe tolerar, en rigor, que la confianza de los enfermos en el poder de la naturaleza adopte incluso la forma del pensamiento mítico. Mito de origen, mito de la anterioridad de la vida sobre la cultura. Se puede hacer psicoanálisis sobre esto y volver a hallar el rostro de la Madre en la figura de la Naturaleza. No importa mucho, al contrario. Hasta nueva orden, el orden biológico es primordial comparado con el orden tecnológico. E incluso fue un psicoanalista heterodoxo, Georg Groddeck, quien elaboró los primeros conceptos de la que iba a ser llamada medicina psicosomática, desarrollando la enseñanza naturista de Schweningen, médico personal de Bismarck. Groddeck tituló *Nasamecu* al libro que le consagró en 1913. *NAtura SAnat, MEdicus CUrat*.

## Las enfermedades

Al comienzo de *Essais sur la peinture*, Diderot escribe: «La naturaleza no hace nada incorrecto. Toda forma, bella o fea, tiene su causa; y, de todos los seres que existen, no hay uno que no sea como debe ser». Podemos imaginar unos Ensayos sobre la medicina cuyo comienzo sería: «La naturaleza no hace nada arbitrario. La enfermedad, como la salud, tienen sus causas y, de todos los seres vivientes, no hay uno cuyo estado no sea lo que debe ser». Este tipo de prólogo no podría referirse a todas las poblaciones en todos los tiempos. Durante siglos, y en muchos lugares, la enfermedad fue considerada como una posesión por parte de un ser «maligno» al que sólo un taumaturgo podía vencer, o como el castigo infligido por un poder sobrenatural a un vicioso o a un impuro. Sin ir a buscar ejemplos hasta Extremo Oriente, puede recordarse que, en el Antiguo Testamento (Levítico, capítulos 13 y 14), la lepra es vista y rechazada como una impureza y los leprosos son expulsados de las comunidades. En Grecia, las primeras formas de cura y de terapéutica son de carácter religioso. Asclepio, hijo de Apolo,

es el dios curador del que los sacerdotes son ejecutantes. En los templos de Asclepio se recibe a los pacientes, se los examina y trata de acuerdo con ritos cuyos participantes simbólicos eran la serpiente y el gallo.

En rigor, no se puede hablar de medicina griega sino a partir del período hipocrático, es decir, del momento en que las enfermedades son tratadas como desórdenes corporales a cuyo respecto puede emitirse un discurso comunicable referido a los síntomas, sus causas supuestas, su devenir probable, y a la conducta que deberá observarse para corregir el desorden que tales síntomas indican. Siempre se ha hecho notar que esta medicina, de la que los *Aforismos* de Hipócrates son en cierto modo un breviario, es contemporánea de las primeras investigaciones dignas del nombre de ciencia, así como de la expansión del pensamiento filosófico. *Fedro*, diálogo de Platón, contiene un elogio de Hipócrates, cuyo método es declarado conforme con «la recta razón».

No se admitirá por ello que semejante práctica médica, aunque laica y razonada, pueda ser calificada de científica en el sentido moderno del término. La medicina de hoy se asentó, con la eficacia que es preciso reconocerle, en la gradual disociación de la enfermedad y el enfermo, aprendiéndose a caracterizar a este por la enfermedad antes que a identificar una enfermedad según el haz de síntomas espontáneamente pre-

sentados por su víctima. La palabra francesa *mala-die*, «enfermedad», remite más a medicina que a mal. Cuando un médico habla de enfermedad de Basedow, es decir, de bocio exoftálmico, designa un estado de disfunción endocrina a cuyo respecto el enunciado de los síntomas, el diagnóstico etiológico, el pronóstico y la decisión terapéutica se fundan en una sucesión de investigaciones clínicas y experimentales, y de exámenes de laboratorio en cuyo curso los enfermos han sido tratados, no como los sujetos de su enfermedad, sino como objetos.

La peste, el cáncer, el zona, la leucemia, el asma, la diabetes son otras tantas formas de desorden orgánico que el viviente siente como un mal. La enfermedad es el riesgo de lo viviente como tal, riesgo tanto para el animal o el vegetal como para el hombre. Para este último, y a diferencia del riesgo determinado por la decisión de actuar, el riesgo que surge del hecho de nacer es con gran frecuencia inevitable. El sufrimiento, la disminución forzosa o voluntaria de la actividad habitual, el deterioro orgánico, la decadencia mental son constitutivos de un estado de mal, pero no son por sí mismos los atributos específicos de aquello que el médico de hoy identifica como enfermedad, precisamente en el momento en que intenta hacer cesar el mal o, simplemente, atenuarlo. Sin embargo, la relación enfermo-enfermedad no puede ser de absoluta

discordancia. En las sociedades contemporáneas, donde la medicina se ha esforzado por volverse ciencia de las enfermedades, la divulgación del saber por un lado y las instituciones de salud pública por el otro hacen que, en la mayoría de los casos, para un enfermo, vivir su enfermedad es también hablar u oír hablar de ella en forma de *clichés* o estereotipos, es decir, valorizar implícitamente las recaídas de un saber cuyos progresos se deben, en parte, a la puesta entre paréntesis del enfermo como objeto dilecto del interés médico.

El conocimiento actual de las enfermedades somáticas es la culminación, seguramente provisoria, de una sucesión de crisis e invenciones del saber médico, de progresos en la práctica de exámenes y en el análisis de sus resultados, cuyo efecto es obligar a los médicos a desplazar el eje, a revisar la estructura del agente patógeno y, en consecuencia, a cambiar el blanco de la intervención reparadora. De manera correlativa, se desplazaron los lugares de observación y análisis de las estructuras orgánicas sospechosas, en función de aparatos y de técnicas propias o prestadas. Las enfermedades fueron así sucesivamente localizadas en el organismo, el órgano, el tejido, la célula, el gen, la enzima. Y se trabajó para identificarlas sucesivamente en sala de autopsia, en laboratorio de exámenes fi-

sicos (óptico, eléctrico, radiológico, escanográfico, ecográfico) y químicos o bioquímicos.

La relación cada vez más estrecha de la medicina y la biología permitió, gracias a un conocimiento más exacto de las leyes de la herencia, distinguir entre las enfermedades que son hereditarias, dependientes de la constitución del genoma; las que son congénitas, dependientes de las circunstancias de la vida intrauterina; y las que son, hablando con propiedad, ocasionales, determinadas por las relaciones del individuo con el medio ecológico y con el grupo social en el que vive. Puede tratarse de accidentes individuales, como la neumonía, o colectivos, como la gripe o el tifus, enfermedades llamadas infecciosas cuyo nacimiento, vida y muerte estudió Charles Nicolle. En el marco de la historia de las sociedades y las civilizaciones, estas enfermedades deben ser consideradas sin duda como fenómenos naturales caracterizados por la época y por los lugares de su aparición, difusión y extinción. Pero si bien desde los últimos años del siglo XIX se conocen, por una parte, sus causas determinantes: microbios, bacilos y virus, y, por la otra, sus agentes vectores, por ejemplo la pulga de rata en el caso de la peste o el mosquito *Aedes aegypti* en el de la fiebre amarilla, el historiador de estas enfermedades no puede dejar de interesarse por las razones de su distribución geográfica, por la forma de las relaciones sociales ca-

racterísticas de las poblaciones afectadas. En el período contemporáneo, además, la lucha colectiva por medidas de higiene pública es uno de los factores determinantes del cuadro de estas enfermedades, así como de la manera en que sus síntomas y su curso van cambiando al compás de los medios puestos en juego para combatirlos. Está lejos de excluirse la posibilidad de que la práctica generalizada de la vacunación tenga como consecuencia la aparición de variedades de microbios más resistentes a las vacunas. Este es tan sólo un aspecto más de una interversión de finalidad que, en las sociedades industriales donde la protección sanitaria se encuentra altamente tecnificada, la proliferación y eficacia creciente de los actos médicos y quirúrgicos arriesga multiplicar las fallas en el sistema biológico interno de resistencia a las enfermedades.

Nada hay en el entorno del ser humano, así sea inicialmente natural y luego cada vez más facticio y artificial, que no pueda ser mirado como fuente de peligros para tales o cuales hombres, por lo mismo que el concepto de hombre recubre con una falsa apariencia de identidad específica organismos individuales que han recibido de su ascendencia poderes diversos de resistencia a las agresiones. Por obra de los así llamados errores innatos de metabolismo o anomalías biológicas hereditarias, ciertos individuos o poblaciones

son sensibles y receptivos a situaciones u objetos de nocividad paradójica. Comer habas equivale a envenenarse para el mediterráneo al que su patrimonio genético priva de cierta diastasa. Opuestamente, el mismo déficit enzimático significó para algunas poblaciones africanas un suplemento de resistencia al paludismo. Hay actualmente muchos casos en que, para poder identificar una enfermedad, se debe aprender a no buscar acceso a ella pasando por el enfermo. Desde el punto de vista de un enzimólogo, pueden percibirse estados de enfermedad real, aunque latente y transitoriamente tolerada, desconocidos por el clínico dedicado a observar signos espontáneos o provocados que se manifiestan a escala del organismo o del órgano.

En el proceso de conocimiento de las enfermedades, la gradual eliminación de la referencia a situaciones vividas por los enfermos no es sólo fruto de la colonización de la medicina por las ciencias fundamentales y aplicadas producida desde los primeros años del siglo XIX, sino también de la atención interesada, en todos los sentidos del término, que desde la misma época las sociedades de tipo industrial otorgaron a la salud de las poblaciones obreras o, para utilizar el lenguaje de algunos, al componente humano de las fuerzas productivas. La vigilancia y mejoramiento de las condiciones de vida han sido objeto de medidas y

reglamentos decididos por el poder político instado e informado por los higienistas. Medicina y política coincidieron, pues, en un nuevo enfoque de las enfermedades, y la organización y prácticas de la hospitalización nos da al respecto una ilustración convincente. Ya en el curso del siglo XVIII, y especialmente en Francia en la época de la Revolución, comenzó a sustituirse el hospicio, asilo para la acogida y consuelo de enfermos muchas veces abandonados por el hospital, espacio de análisis y vigilancia de enfermedades catalogadas, construido y gobernado para funcionar como «máquina de curar», según la expresión de Tenon. El tratamiento hospitalario de las enfermedades en una estructura social reglamentada contribuyó a desindividualizarlas, al tiempo que el análisis cada vez más artificial de sus condiciones de aparición descubría su realidad por contraste con la representación clínica inicial.

El corolario de esta clarificación teórica fue la mutación producida en la profesión médica y en el modo de abordar las enfermedades. El médico terapeuta para todo servicio, actualmente llamado «generalista» o «clínico», vio declinar su prestigio y su autoridad en beneficio de los médicos especialistas, ingenieros de un organismo desarmado como una maquinaria. Médicos todavía por la función, pero ahora no ya por correspondencia con una imagen secular, cuando la

consulta consiste en la interrogación por computadora a bancos de datos de carácter semiológico y etiológico y en la formulación de un diagnóstico probabilístico, apoyado en la evaluación de informaciones estadísticas. Al respecto, debe observarse que el estudio de las enfermedades desde un punto de vista estadístico referido a su aparición, su contexto social, su evolución, es precisamente contemporáneo de la revolución anátomo-clínica que tuvo lugar en los hospitales austríacos, ingleses y franceses a principios del siglo XIX. En síntesis, no puede dejar de admitirse la existencia de un componente de carácter social, y por lo tanto político, en la invención de prácticas teóricas actualmente eficaces para el conocimiento de las enfermedades.

Nos preguntamos si la introducción de un punto de vista socio-político en la historia de la medicina se reducirá a indagar las causas de una conversión del saber y la conducta. ¿No se deben reconocer igualmente causalidades de orden sociológico en la aparición y curso de las propias enfermedades? Hemos visto hace poco a sindicalistas autogestionarios denunciar las enfermedades del capitalismo, lo que equivale a considerar la enfermedad como el indicador orgánico de las relaciones de clase en las sociedades capitalistas. Hubo un tiempo en que se habló de enfermedades de la miseria, es decir, de carencias que afectaban a cier-

tas capas de la población, y que eran causadas por la avitaminosis resultante de la subalimentación. De hecho, la primera disciplina médica que se ocupó de este tipo de cuestiones fue la higiene. En la Introducción a sus *Eléments d'hygiène* (1797), Tourtelle insiste sobre la incidencia patógena de la densidad de población característica de las aglomeraciones modernas. En Inglaterra y Francia, durante el primer tercio del siglo XIX, se hicieron estudios sobre la salud de los obreros en distintas ramas de la industria. En 1840, Villermé publicó un célebre *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les fabriques de coton, de laine et de soie* [Cuadro del estado físico y moral de los obreros empleados en las fábricas de algodón, lana y seda]. Los Tratados de higiene industrial fueron numerosos en la Francia del siglo XIX. Sin embargo, por más que se reconozca el papel del modo de vida, ligado a las condiciones de trabajo, en la multiplicación de las situaciones patológicas —a causa, por ejemplo, de la extenuación muscular o de la desregulación de los ritmos funcionales—, es abusivo confundir la génesis social de las enfermedades con las enfermedades mismas. La úlcera de estómago y la tuberculosis pulmonar son enfermedades cuyo cuadro clínico ignora que pueden ser producto de situaciones de desamparo individual o colectivo. Aun si los trabajos del relojero o los deberes del colegial son más

reveladores de defectos de la visión que la guarda de las ovejas, no por ello se dirá que las enfermedades de la vista son hechos sociales.

Hay casos, sin embargo, en que el inventario y la evaluación de los factores de enfermedad pueden tomar en cuenta el status social de los enfermos y la representación que ellos mismos tienen de ese status. Para utilizar un vocabulario puesto de moda por los trabajos de Hans Selye, digamos que, entre las formas patógenas de estrés, es decir, de agresión no específica, se puede incluir el modo en que el individuo percibe su nivel de inserción dentro de una jerarquía de carácter profesional o cultural. Debe incluirse entre los componentes de la enfermedad el hecho de vivirla como una decadencia, como una desvalorización, y no sólo como sufrimiento o como limitación de la actividad. Nos hallamos aquí en la imprecisa frontera que separa a la medicina somática de la medicina psicosomática, frecuentada esta última por el psicoanálisis. El inconsciente se encuentra aquí sobre el tapete, como sucede con las técnicas apropiadas para hacerlo hablar a fin de saber responderle.

La adopción de una perspectiva de psicología médica actualmente muy en boga puede llevar a considerar la enfermedad como la complacencia del enfermo, oscuramente buscada, en la situación-refugio de víctima o condenado. Sin llegar al extremo de juz-

gar estas reminiscencias mitológicas como una revancha de la etnología sobre la biología en la explicación de las enfermedades, podemos ver en ellas el efecto lejano de una resistencia al extremismo de teorías médicas enroladas en el pasteurismo o, más recientemente, exaltadas por los éxitos de la bioquímica molecular. Debemos reconocer, no obstante, que los métodos actuales de identificación de enfermedades y de orden terapéutico tienen más que agradecer a los éxitos de la inmunología que a las taumaturgias de inspiración psicociológica. La inmunología es una disciplina bioquímica con base en la experiencia médica. Su característica más saliente es haber fundamentado la singularidad del enfermo en la propia estructura molecular de las células del organismo, singularidad que el personalismo médico o las propagandas de «francotiradores de la medicina» celebran, en contraste con la esencia anónima de la enfermedad.

Esta concepción de la enfermedad retenía algunos vestigios de la antigua teoría de las *especies mórbidas* elaborada en el siglo XVII por Thomas Sydenham. La revolución conceptual en materia de enfermedades fue el reconocimiento de lo que se llamó sistema inmunitario, es decir, una estructura totalizadora de las respuestas a las agresiones de antígenos mediante la producción de anticuerpos específicos. Frágil aún, quizá, la colaboración entre la clínica y el laboratorio

para la investigación inmunológica introdujo la referencia a la individualidad biológica en la representación de la enfermedad. A la oposición entre la concepción médica y la concepción científica de esta, oposición que mantenía esporádicamente su vigencia en el siglo XIX, le sucedió la esperanza común de encontrar alguna vez, gracias a la biología molecular, una respuesta eficaz para enfermedades como el cáncer o el sida, saturadas hoy por fantasías de indefensión. En efecto, no es posible disociar la existencia y presentación de las enfermedades de las mutaciones producidas en el status epistemológico de la medicina. El mejor ejemplo lo constituye la reciente extinción de la viruela como resultado de medidas de vacunación preventiva derivadas de la bacteriología pasteuriana. No se puede considerar las enfermedades como se consideran los fenómenos meteorológicos, aun cuando, incluso en este último caso, la actividad del *Homo faber* sobre la superficie de la tierra repercute sobre los climas.

Cualquiera sea el interés de estudiar las enfermedades en sus variedades, su historia, su resolución, este interés no podría eclipsar el de las tentativas de comprensión del papel y el sentido de la enfermedad en la experiencia humana. Las enfermedades son crisis del crecimiento hacia la forma y estructura adultas de los órganos, de la maduración de las funciones



de autoconservación interna y de adaptación a los requerimientos externos. Son también crisis en el esfuerzo emprendido para igualar a un modelo en el plano de las actividades elegidas o impuestas, y, en el mejor de los casos, defender valores o razones para vivir. Las enfermedades son un rescate que eventualmente han de pagar los hombres por habérselos hecho seres vivientes sin que lo pidieran, debiendo aprender ellos que, desde su primer día, tienden necesariamente hacia un fin a la vez imprevisible e ineluctable. Este fin puede ser precipitado por enfermedades brutales o bien responsables solamente de una disminución en la capacidad de resistencia a otras. A la inversa, ciertas enfermedades pueden conferir al organismo, después de la curación, un poder de oposición a otras. Envejecer, durar, si no indemne, al menos fortalecido, puede ser también el beneficio de haber estado enfermo.

La existencia de la enfermedad como hecho biológico universal, y singularmente como experiencia existencial en el hombre, suscita una interrogación sobre la precariedad de las estructuras orgánicas, hasta ahora sin respuesta convincente. Nada de lo que está vivo ha llegado, hablando con propiedad, a completarse. Se la llame o no evolución, y cualquiera sea la explicación que se le dé, la sucesión histórica de organismos a partir de lo que se denomina hoy evo-

lución química prebiótica es una sucesión de pretendientes sin capacidad para convertirse en otra cosa que en seres vivos *viables*, es decir, aptos para vivir pero sin garantía de conseguirlo totalmente. La muerte está en la vida, y la enfermedad es signo de ello. La meditación sobre la experiencia, propiamente hablando, mortificante de la enfermedad se expresó muchas veces en poemas más dolorosos que un sermón. Pero le tocó a un médico particularmente sensible al mal del vivir del prójimo, y afectado él mismo por un cáncer, alcanzar con total simplicidad la profundidad de lo patético. En una carta dirigida a Lou Andreas-Salomé, Freud escribió: «He soportado todas las realidades repugnantes, pero me cuesta aceptar las posibilidades, no admito esta existencia amenazada de despido». Y, en otra ocasión: «Una coraza de insensibilidad me envuelve lentamente. Lo compruebo sin quejarme. Es también un desenlace natural, una manera de empezar a volverse inorgánico». Entre la rebeldía suscitada por la idea del despido impuesto a la vida, y la aceptación resignada del retorno a lo inorgánico, la enfermedad ha hecho su trabajo. Trabajo, según la etimología, es tormento y tortura. Tortura es sufrimiento infligido para obtener una revelación. Las enfermedades son los instrumentos de la vida mediante los cuales el viviente, tratándose del hombre, se ve obligado a confesarse mortal.

## Referencias bibliográficas

- E. H. ACKERNECHT, *History and geography of the most important diseases*, Nueva York: Hafner, 1965.
- F. DAGOGNET, *Philosophie de l'image*, cap. 3: «Pour une histoire de la médecine», París: Vrin, 1984. *Le nombre et le lieu*, cap. 4: «Autopsie et tableau», París: Vrin, 1984.
- M. FOUCAULT, *Naissance de la clinique*, París: PUF, 1963.
- M. D. GRMEK, *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale*, París: Payot, 1983.
- C. NICOLLE, *Naissance, vie et mort des maladies infectieuses*, París: F. Alcan, 1930.
- H. SELVE, *Le stress de la vie. Le problème de l'adaptation*, 2ª edición, París: Gallimard, 1975.

## La salud: concepto vulgar y cuestión filosófica

«Antes de que apareciera Hipócrates, ¿quién de nosotros no hablaba de lo que es sano y lo que es nocivo?». De este modo funda Epicteto, en sus *Conversaciones* (II, 17), una reivindicación de pertinencia popular sobre la existencia de una noción *a priori* de lo sano y de la salud, cuya aplicación a los objetos o comportamientos es calificada, por lo demás, de incierta. Si por nuestra parte admitiéramos que es posible una definición de la salud sin referencia a algún saber explícito, ¿dónde buscaríamos su fundamento?

Sería inconveniente, en Estrasburgo, someter a vuestro examen algunas reflexiones sobre la salud sin recordar la definición propuesta hace medio siglo por un célebre cirujano, profesor en la Facultad de Medicina entre 1925 y 1940: «La salud es la vida en el silencio de los órganos». Tal vez a consecuencia de conversaciones mantenidas con colegas en el Colegio de Francia, Paul Valéry hizo eco a René Leriche escribiendo: «La salud es el estado en el cual las funciones necesarias se realizan insensiblemente o con placer» (*Mauvaises pensées et autres*, 1942). Antes, Charles

Darembert, en una compilación de artículos titulada *La médecine, histoire et doctrines* (1865), había escrito que «en el estado de salud no se sienten los movimientos de la vida, todas las funciones se realizan en silencio». Con posterioridad a Leriche y a Valéry, la asimilación de la salud al silencio fue efectuada por Henri Michaux, pero juzgándola de manera negativa: «Como el cuerpo (sus órganos y funciones) fue conocido principalmente y develado no por las proezas de los fuertes sino por los desasosiegos de los débiles, de los enfermos, de los inválidos, de los heridos (puesto que la salud es silenciosa y en ella se origina la impresión, inmensamente errónea, de que todo puede darse por descontado), mis enseñantes serán las perturbaciones del espíritu, sus disfunciones» (*Les grandes épreuves de l'esprit et les innombrables petites*, 1966). Mucho antes que todos ellos, y tal vez más sutilmente que ninguno de ellos, Diderot escribía en su *Lettre sur les sourds et muets à l'usage de ceux qui entendent et qui parlent* (1751): «Cuando uno está sano, ninguna parte del cuerpo nos instruye de su existencia; si alguna de ellas nos avisa de esta por medio del dolor, es, con seguridad, porque estamos enfermos; si lo hace por medio del placer, no siempre es cierto que estemos mejor».

La salud es un tema filosófico frecuente en la época clásica y en el Siglo de las Luces, tema abordado casi

siempre de la misma manera y por referencia a la enfermedad, cuya dispensa es tenida en general por equivalente de la salud. Es así, por ejemplo, como Leibniz, en la *Teodicea* (1710), discutiendo las tesis de Pierre Bayle sobre el bien y el mal, escribía: «¿El bien físico consiste únicamente en el placer? El señor Bayle parece tener esta impresión; pero yo opino que consiste en un estado medio tal como el de la salud. Uno está bastante bien cuando no está mal; es un grado de sabiduría no tener nada de locura» (§ 251). Y, más adelante, Leibniz agrega: «El señor Bayle quisiera alejar la consideración de la salud. La compara con los cuerpos rarificados que casi no se hacen sentir, como el aire, por ejemplo; mas compara el dolor con los cuerpos que tienen mucha densidad y pesan mucho en poco volumen. Pero el dolor mismo hace conocer la importancia de la salud cuando estamos privados de ella» (§ 259).

Entre los filósofos que prestaron más atención a la cuestión de la salud, hay que citar a Kant. Respaldado en los éxitos y fracasos de su arte de vivir personal, de los que Wasianski hizo un largo relato en la obra *Emmanuel Kant dans ses dernières années* (1804), Kant trató este punto en la tercera sección de *La disputa de las facultades* (1798). Respecto de la salud, dice, nos hallamos en condiciones engorrosas: «Uno puede sentirse sano, es decir, juzgar según su sensa-

ción de bienestar vital, pero jamás puede *saber* que está sano. . . La ausencia de la sensación (de estar enfermo) no permite al hombre expresar que está sano de otro modo que diciendo estar bien *en apariencia*». Pese a su aparente simplicidad, estas observaciones de Kant son importantes porque hacen de la salud un objeto ajeno al campo del saber. Hagamos más drástico el enunciado kantiano: no hay ciencia de la salud. Admitamos esto por el momento. Salud no es un concepto científico, es un concepto vulgar. Lo que no quiere decir trivial, sino simplemente común, al alcance de todos.

A la cabeza de esta serie de filósofos, Leibniz, Diderot, Kant, me parece que debo poner a Descartes, cuya concepción de la salud tiene particular importancia puesto que fue el inventor de una concepción mecanicista de las funciones orgánicas. Al asociar salud y verdad en un elogio de los valores silenciosos, este filósofo, médico de sí mismo, plantea, según mi parecer, una cuestión no bien advertida hasta hoy. En una carta a Chanut del 31 de marzo de 1649, escribe: «Aunque la salud sea el más grande de todos nuestros bienes que conciernen al cuerpo, es sin embargo aquel al que dedicamos menos reflexión y con el que menos nos deleitamos. El conocimiento de la verdad es como la salud del alma: una vez que se la posee, no se piensa más en ella».

¿Cómo es posible que jamás se haya pensado en invertir esta equiparación, preguntándose entonces si la salud no constituye la verdad del cuerpo? La verdad es algo más que un valor lógico, propio de la práctica del juicio. Hay otro sentido de *verdad* que no es necesario tomarle prestado a Heidegger. En el *Dictionnaire de la langue française* de Emile Littré, el artículo «Verdad» comienza así: «Cualidad por la cual las cosas aparecen tal como son». *Verus*, verdadero, se utiliza en latín en el sentido de real y de regular o correcto. En cuanto a *sanus*, sano, viene del griego *σάος*, dotado también de dos sentidos: intacto o bien conservado, e infalible o seguro. De ahí la expresión «sano y salvo». En su *Histoire des expressions populaires relatives à l'anatomie, à la physiologie et à la médecine* (1892), Edouard Brissaud cita un refrán que puede ser considerado como una especie de reconocimiento popular de la alianza salud-verdad: «Tan tonto como un atleta enfermo». Tonto, aquí, quiere decir a la vez estúpido y engañado. Habitus atlético significa posesión máxima de los medios físicos, correspondencia de las ambiciones con las capacidades. Un atleta enfermo es una confesión de falsificación de su cuerpo.

Pero es un autor de lengua alemana, más sutil al elegir sus referencias que un coleccionista de refranes, quien aporta un sostén inesperado a lo que yo denominó «tesis a la espera de autor». Se trata de Frie-

drich Nietzsche. Después de tantos comentadores, en especial Andler, Bertram, Jaspers, Löwith, no es fácil determinar el sentido y alcance de los numerosos textos de Nietzsche relativos a la enfermedad y a la salud. En *La voluntad de poder*, versión francesa de Bianquis, unas veces Nietzsche cree —según Claude Bernard— en la homogeneidad de la salud y la enfermedad (I, 364), y otras celebra la «gran salud», el poder de absorber y vencer las tendencias mórbidas. En *La gaya ciencia*, esa gran salud es el poder de poner a prueba todos los valores y todos los deseos. En *El Anticristo*, se denuncia a la religión cristiana por haber incorporado el rencor instintivo de los enfermos hacia los sanos, por su repugnancia a «todo lo que es recto, orgulloso y soberbio». Retengamos el término *recto*. Encontramos en *Así hablaba Zaratustra* la rectitud del cuerpo opuesta a los enfermizos predicadores del más allá. «El cuerpo sano habla con mayor buena fe y con más pureza; el cuerpo completo, el cuerpo cuyos ángulos son rectos (*rechtwinklig* = hecho con escuadra), habla del sentido de la tierra». ¿Es superfluo recordar aquí que en la mitología china la escuadra es el símbolo de la tierra, cuya forma es cuadrada y cuyas divisiones son cuadradas? *Salud* resume, pues, para Nietzsche, rectitud, fiabilidad, completud. Y más adelante: «El cuerpo es una gran razón, una multitud de un solo sentimiento, una guerra y

una paz, un rebaño y un pastor». Y por último: «Hay más razón en tu cuerpo que en tu mejor sabiduría».

Cuando Nietzsche escribe esto, en 1884, la existencia de aparatos y funciones de regulación orgánica ha sido establecida experimentalmente por los fisiólogos. Pero es poco probable que el gran fisiólogo inglés Starling haya pensado en Nietzsche cuando dio a su Discurso de 1923 sobre las regulaciones y la homeostasis el título de *The wisdom of the body*, título recogido por Cannon en 1932. Starling, inventor del término hormona en 1905, publicó en 1912 un tratado, *Principles of human physiology*, revisado más tarde por Lowatt Evans y cuyo índice final no contiene la palabra *health*. De igual modo, la palabra francesa *santé*, «salud», no figura en el índice de la *Physiologie* de Kayser. En cambio, los índices de ambos tratados contienen: *homeostasis, regulación, estrés*. ¿Debe verse aquí un nuevo argumento para negarle al concepto de salud la condición de científico?

¿Se puede, se debe decir que las funciones del organismo son objetos de ciencia, pero no lo que Claude Bernard denominaba «relaciones armónicas de las funciones de economía» (*Leçons sur le diabète*, pág. 72)? Por otra parte, el mismo Claude Bernard lo dijo expresamente: «No hay en fisiología más que condiciones propias de cada fenómeno que es preciso determinar con exactitud, sin perderse en divagaciones

sobre la vida, la muerte, la salud, la enfermedad y otras entidades de la misma especie» (*ibid.*, pág. 354). Lo cual no impide a Claude Bernard utilizar después la expresión «organismo en estado de salud» (*ibid.*, pág. 421).

El Tratado de Starling contiene en su «Introducción general» una observación que puede parecer menor, pero que creo necesario destacar. Se señala allí, dirigido a los estudiantes, que el término *mecanismo*, utilizado con frecuencia para exponer el modo de ejercicio de una función orgánica, no debe ser tomado demasiado en serio (*This rather overworked word need not be taken too seriously. . .*).

Se nos tranquiliza así en la negativa a homologar la salud a un efecto necesario de relaciones de tipo mecánico. La salud, verdad del cuerpo, no puede ser explicada con teoremas. No hay salud de un mecanismo. Por otra parte, el mismo Descartes nos lo enseña en la *Sexta meditación*, al negar que haya una diferencia de ser entre un reloj ajustado y un reloj desajustado, mientras que hay una diferencia de ser entre un reloj desajustado y un hombre hidrónico, es decir, un organismo empujado por la sed a beber desmedidamente. Tener sed cuando beber es pernicioso constituye, dice Descartes, un error de naturaleza. Descartes entiende por salud «*aliquid (. . .) quod revera in rebus reperitur, ac proinde nonnihil habet veritatis*».

Para una máquina, el estado de marcha no es la salud y el desajuste no es una enfermedad. Nadie lo dijo con tanta profundidad como Raymond Ruyer en *Paradoxes de la conscience*. Entre varios pasajes, basta citar aquí el que concierne al círculo vicioso cibernético (pág. 198). Es absurdo concebir el organismo viviente como una máquina de regulación pues, en definitiva, y cualesquiera sean los intermediarios, «la máquina de regulación es siempre vicariante de una regulación o de una selección orgánica consciente (. . .) una regulación natural no puede ser, por definición (. . .) sino una autorregulación sin máquina».

Que no haya enfermedad de la máquina es el equivalente de que no hay muerte de la máquina. Villiers de L'Isle-Adam, aquel simbolista discutido al que se le reconoce sin embargo el mérito de haber alentado a Mallarmé, imaginó, en *L'Ève future*, a un Edison inventor de medios electromagnéticos para simular las funciones del viviente humano, incluida la palabra. Su Andréïde es la mujer-máquina que puede decir Yo, pero que se sabe no viviente puesto que no se le dice Tú, y que declara al final: «A mí, que me extingo, nadie me rescatará de la Nada (. . .) Soy el ser oscuro cuya desaparición no merece un recuerdo de duelo. Mi seno infortunado no es siquiera digno de ser llamado estéril. Si pudiera vivir, si poseyera la vida (. . .) Poder simplemente morir».

El cuerpo vivo es, pues, ese existente singular cuya salud expresa la cualidad de los poderes que lo constituyen en tanto debe vivir con tareas impuestas, y por lo tanto en relación de exposición a un entorno cuya elección, en primer lugar, él no tiene. El cuerpo humano vivo es el conjunto de poderes de un existente que posee capacidad de evaluar y de representarse a sí mismo tales poderes, su ejercicio y sus límites.

Ese cuerpo es, a un tiempo, dado y producido. Su salud es, simultáneamente, un estado y un orden.

El cuerpo es dado por lo mismo que es un genotipo, efecto a la vez necesario y singular de los componentes de un patrimonio genético. Desde este ángulo, la verdad de su presencia en el mundo no es incondicional. Se producen en ocasiones errores de codificación genética que, según los ámbitos de vida, pueden determinar o no efectos patológicos. La no-verdad del cuerpo puede ser manifiesta o latente.

El cuerpo es un producto por lo mismo que su actividad de inserción en un medio característico, su modo de vida elegido o impuesto, deporte o trabajo, contribuye a moldear su fenotipo, es decir, a modificar su estructura morfológica y, por ende, a singularizar sus capacidades. Aquí es donde cierto discurso encuentra oportunidad y justificación. Este discurso es el de la Higiene, disciplina médica tradicional hoy recupera-

da y travestida por una ambición socio-político-médica de ajuste de la vida de los individuos.

A partir del momento en que *salud* se dijo del hombre por integrar una comunidad social o profesional, su sentido existencial fue ocultado por exigencias de contabilidad. Tissot no lo había advertido todavía cuando publicaba, en 1761, su *Aviso al pueblo acerca de su salud* y, en 1768, *De la salud de la gente de letras*. Pero *salud* comenzaba a perder su significación de verdad para recibir una significación de facticidad. Se hacía objeto de un cálculo. Conocemos, después, el balance de salud. Conviene recordar aquí, en Estrasburgo, que fue en esta ciudad donde Etienne Tourtelle, profesor de la Escuela especial de medicina, publicó en 1797 sus *Elementos de higiene*. La ampliación histórica del espacio en que se ejerce el control administrativo de la salud de los individuos desembozó, hoy, en una *Organización mundial de la salud* que no podía delimitar su ámbito de intervención sin publicar ella misma su propia definición de la salud. Aquí la tenemos: «La salud es un estado de completo bienestar físico, moral y social, que no consiste solamente en la ausencia de invalidez o de enfermedad».

La salud, como estado del cuerpo *dado*, es la prueba —por el hecho de que este cuerpo vivo es posible puesto que es— de que no se encuentra congénita-

mente alterado. Su verdad es una seguridad. ¿No resulta entonces sorprendente que en ocasiones, y con toda espontaneidad, se hable de salud frágil o precaria, e incluso de mala salud? La mala salud es la restricción de los márgenes de seguridad orgánica, la limitación en el poder de tolerancia y compensación de las agresiones del entorno. En un célebre encuentro realizado en Amsterdam en 1648, el joven Burman objeta a Descartes que existan las enfermedades apoyado en la rectitud de la constitución del cuerpo para la conducción y prolongación de la vida humana. La respuesta de Descartes puede sorprender. Dice que la naturaleza es siempre la misma, y que parece arrojar al hombre en las enfermedades sólo para que este pueda, superándolas, hacerse más válido. Evidentemente, Descartes no podía anunciar a Pasteur. ¿No es la vacunación el artificio de una infección exactamente calculada para permitir que el organismo se opongá de ahí en más a la infección salvaje?

La salud como expresión del cuerpo *producido* es un seguro, vivido en el doble sentido de seguro contra el riesgo y de audacia para asumirlo. Es un sentimiento de capacidad para superar las capacidades iniciales, capacidad para hacer que el cuerpo haga lo que al principio no parecía prometer. Estamos otra vez ante el atleta. Aunque la siguiente cita de Antonin Artaud concierna primero a la existencia humana ba-

jo el nombre de vida, antes que a la vida misma, podemos evocar este texto con motivo de una definición de la salud: «No se puede aceptar la vida sino a condición de ser grande, de sentirse origen de los fenómenos, al menos de cierto número de ellos. Sin poder de expansión, sin cierta dominación sobre las cosas, la vida es indefendible» («Carta a la vidente», en *La revolución surrealista*, 1º de diciembre de 1926).

Estamos lejos de la salud medida con aparatos. Llamaremos a esta salud: libre, no condicionada, no contabilizada. Esta salud libre no es un objeto para quien se dice o se cree especialista en salud. El higienista se dedica a dictar normas para una población. No trabaja sobre individuos. Salud pública es una denominación discutible. Sería preferible el término salubridad. Lo público, lo publicado, es muy a menudo la enfermedad. El enfermo pide ayuda, atrae la atención; es dependiente. El hombre sano que se adapta silenciosamente a sus tareas, que vive su verdad de existencia en la libertad relativa de sus elecciones, está presente en la sociedad que lo ignora. La salud no es solamente la vida en el silencio de los órganos, es también la vida en la discreción de las relaciones sociales. Si digo que estoy bien, atajo preguntas estereotipadas antes de que se las profiera. Si digo que estoy mal, la gente quiere saber cómo y por qué, se pregunta o me pregunta si estoy inscripto en la Seguridad so-



cial. El interés por una falla orgánica individual se transforma eventualmente en interés por el déficit presupuestario de una institución.

Pero, abandonando ahora esta descripción de la vivencia de salud o enfermedad, hay que intentar dar razón de la propuesta de considerar la salud como verdad del cuerpo en situación de ejercicio, expresión originaria de su posición como unidad de vida, fundamento de la multiplicidad de sus órganos propios. La técnica reciente de extracción y trasplante de órganos no merma en nada la capacidad para el cuerpo dado de integrar, en cierto modo apropiándosela, una parte extraída de un todo cuya estructura histológica es compatible con él.

La verdad de mi cuerpo, su constitución misma o su autenticidad de existencia no es una idea susceptible de representación, así como, según Malebranche, no hay *idea* del alma. En cambio, hay una *idea* del cuerpo en general, no, desde luego, visible y legible en Dios como pensaba Malebranche, sino expuesta en los conocimientos biológicos y médicos progresivamente verificados. Esta salud sin idea, a la vez presente y opaca, es sin embargo lo que, de hecho y en última instancia, sostiene y valida para mí mismo, y también para el médico en tanto es *mi* médico, los artificios que la idea del cuerpo, es decir, el saber médico, puede sugerir para sustentarla. Mi médico es

aquel que acepta corrientemente de mí que lo instruya sobre lo que sólo yo estoy habilitado para decirle, a saber: lo que mi cuerpo me anuncia a mí mismo a través de síntomas cuyo sentido no me resulta claro. Mi médico es aquel que acepta de mí ver en él a un exégeta, antes de aceptarlo como reparador. La definición de la salud que incluye la referencia de la vida orgánica al placer y al dolor experimentados como tales, introduce subrepticamente el concepto de *cuerpo subjetivo* en la definición de un estado que el discurso médico cree poder describir en tercera *persona*.

Al reconocer en la salud algo de un cuerpo humano que vive su verdad, ¿no hemos aceptado seguir a Descartes por un camino en el que algunos de nuestros contemporáneos creyeron descubrir la trampa de la ambigüedad? Tal es el caso de Michel Henry en su obra *Filosofía y fenomenología del cuerpo* (1935). Por el contrario, Merleau-Ponty consideró como positivo en Descartes aquello que precisamente le valió el reproche de ambiguo. En este punto debemos remitirnos al texto póstumo *Lo visible y lo invisible*, aunque la cuestión había sido tratada con anterioridad en sus lecciones sobre *La unión del alma y el cuerpo en Malebranche, Biran y Bergson* (1947-1948) y en el último curso dado en el Colegio de Francia en 1960, *Naturaleza y Logos: el cuerpo humano*. En una nota de *Lo visible y lo invisible*, puede leerse: «La idea cartesiana

del cuerpo humano en tanto humano *no cerrado*, abierto en tanto regido por el pensamiento, es quizá la más profunda idea de la unión del alma y el cuerpo». En definitiva, pese a su virtuosismo y a su ambición, Merleau-Ponty no pudo hacer nada mejor que comentar lo insuperable. Comentador por comentar, la superioridad pertenece a lo que se da simplemente por tal, reconociendo la existencia de un costado del cuerpo humano vivo «inaccesible a los otros, accesible sólo a su titular» (M.-P. *Resumen de cursos*, Colegio de Francia, 1952-1960). Reencontramos aquí a Raymond Ruyer, para quien las paradojas de la conciencia sólo son paradojas respecto de «nuestros hábitos de los fenómenos mecánicos a nuestra escala» (pág. 285).<sup>1</sup>

Este intento nuestro de dilucidar un concepto, ¿no corre el riesgo de ser tomado por una elucubración? Al pedir a la filosofía que robustezca nuestra proposición de considerar la salud como un concepto al que la experiencia vulgar confiere el sentido de un permiso para vivir y actuar por el beneplácito del cuerpo, parecemos menospreciar la disciplina que, aun desde un

<sup>1</sup> No puedo abstenerme de evocar aquí, y en este momento, la memoria del lamentablemente fallecido Roger Chambon. En su tesis de 1974, *El mundo como percepción y realidad*, presentó y discutió de modo brillante los trabajos de Michel Henry y Maurice Merleau-Ponty, pero más cuidadosamente aún los de Raymond Ruyer.

punto de vista popular, parece la más adecuada para tratar nuestro tema: la medicina. Porque se nos puede objetar que el cuerpo, lisa y llanamente sentido y percibido desde siempre como un poder —y a veces también como un obstáculo—, ha tenido alguna relación con el cuerpo tal como el saber médico se lo representa y trata a su respecto. Esta relación incluso pudo hacerse manifiesta en la Francia del siglo XIX a través de una institución hoy olvidada, la de un cuerpo de *oficiales de salud*. Estos vigilantes y consejeros en materia de salud eran en realidad submédicos a los que se exigía un nivel de conocimientos menos elevado que el de los doctores. Estaban al servicio del pueblo, sobre todo en el campo, donde la vida se presumía menos sofisticada que en las ciudades. El cuerpo según el pueblo nunca dejó de tener cierta deuda con el cuerpo según la Facultad. Incluso hoy, el cuerpo según el pueblo es, con frecuencia, un cuerpo dividido. La difusión de una ideología médica de especialistas hace que, a menudo, el cuerpo sea vivido como una batería de órganos. Inversamente, por detrás del debate de orden profesional —y en el fondo político— entre especialistas y generalistas, el cuerpo médico pone en entredicho, tímida y confusamente, su relación con la salud. Este esbozo de revisión en el orden profesional hace eco de algún modo a una multiplicidad de protestas naturistas emparentadas con los

movimientos ecologistas y con una ideología de re-provisionamiento de la salud. El mismo hombre que militó por la sociedad sin escuelas llamó a la insurrección contra lo que denominó «expropiación de la salud». Esta defensa e ilustración de la salud salvaje privada por desconsideración de la salud científicamente condicionada adoptó todas las formas posibles, incluyendo las más ridículas.

Pero inspirarse en la filosofía cartesiana para tratar de definir la salud como la verdad del cuerpo, ¿equivale también a decir que, en la autogestión de la propia salud, no se puede ir más allá de lo indicado por el precepto cartesiano, el de usar la vida y las conversaciones corrientes? (*Carta a Elisabeth, 28 de junio de 1643.*) Este crédito otorgado a una especie de naturismo que podemos llamar teológico, ¿puede ser invocado por los adeptos de un naturalismo antirracionalista? Preconizar la salud salvaje, el retorno a la salud fundadora, por rechazo de las esclerosis atribuidas a los comportamientos científicamente controlados, ¿es el medio para volver a la verdad del cuerpo? Sin embargo, una cosa es hacerse cargo del cuerpo subjetivo y otra creerse obligado a liberar esta educación de la tutela de la medicina —tenida por represiva— y, más en general, de las ciencias que ella aplica. El reconocimiento de la salud como verdad del cuerpo en el sentido ontológico no sólo puede sino que debe

admitir la presencia, en los bordes y, hablando con propiedad, como resguardo, de la verdad en el sentido lógico, es decir, de la ciencia. Indudablemente, el cuerpo vivido no es un objeto, pero para el hombre vivir es también conocer. Yo estoy sano en la medida en que me siento capaz de *portar*\* la responsabilidad de mis actos, de *llevar* cosas a la existencia y de crear entre las cosas relaciones que no las alcanzarían sin mí, pero que no serían lo que son sin ellas. Y, por lo tanto, me es necesario aprender a conocer lo que ellas son, para cambiarlas.

Al concluir, debo justificarme sin duda por haber hecho de la salud una cuestión filosófica. Esta justificación será breve: la encuentro en Maurice Merleau-Ponty. El escribió en *Lo visible y lo invisible* (pág. 47): «La filosofía es el conjunto de cuestiones donde el que cuestiona es puesto en tela de juicio por la cuestión».

\* La traducción no puede reeditar el juego de palabras del original sobre los diversos empleos del verbo *porter*: «*se porter bien*», estar sano; *porter*, portar, llevar, etc. (*N. de la T.*)

## ¿Es posible una pedagogía de la curación?

Considerada como un acontecimiento en la relación entre el enfermo y el médico, la curación es, a primera vista, lo que el primero espera del segundo, pero no lo que obtiene siempre de él. Existe una discordancia entre la esperanza del primero, fundada sobre la presunción de poder, fruto del saber, que atribuye al otro, y la conciencia de los límites que el segundo debe reconocer a su eficacia. Esta es sin duda la principal razón por la que, de todos los objetos específicos del pensamiento médico, la curación es el que menos ha ocupado a los médicos. Pero esto también sucede porque perciben en la curación un elemento de subjetividad, la evaluación del beneficiario, mientras que, desde su punto de vista objetivo, la curación es vista por ellos en el eje de un tratamiento validado por el recuento estadístico de sus resultados. Y, sin alusión descortés a los médicos de comedia que achacan a los enfermos la responsabilidad por los fracasos terapéuticos, convendremos en que la no curación de tal o cual enfermo no basta para inducir en la mente del facultativo sospecha alguna sobre la virtud que él atri-

buye, en general, a una u otra de sus prescripciones. Inversamente, quien pretendiese hablar con pertinencia de la curación de un individuo, debería poder demostrar que, entendida como satisfacción a la expectativa del enfermo, esa curación es sin duda el efecto propio de la terapéutica prescrita, escrupulosamente aplicada. Ahora bien, semejante demostración es hoy más difícil de aportar que nunca, a causa de la utilización del método del *placebo*,<sup>1</sup> de las observaciones de la medicina psicosomática, del interés otorgado a la relación intersubjetiva médico-enfermo y de la homologación que establecen algunos médicos entre el poder de su presencia y el poder mismo de un medicamento. En la actualidad, tratándose de remedios, la manera de dar vale a veces más que lo dado.

En síntesis, podemos decir que, para el enfermo, la curación es lo que la medicina le debe, mientras que, todavía hoy, y para la mayoría de los médicos, lo que la medicina debe al enfermo es el tratamiento mejor estudiado, experimentado y ensayado hasta el presente. De ahí la diferencia entre el médico y el curandero. Un médico que no cure a nadie no cesa, por derecho, de ser médico, habilitado como está por un diplo-

<sup>1</sup> Cf. F. Dagognet, *La raison et les remèdes*, París: PUF, 1964, especialmente cap. 1; P. Kissel y D. Barrucand, *Placebos et effect placebo en médecine*, París: Masson, 1964; D. Schwartz, R. Flamant, J. Lellouch, *L'essai thérapeutique chez l'homme*, París: Flammarion, 1970.

ma en el que se sanciona un saber convencionalmente reconocido para atender enfermos cuyas enfermedades constan en tratados donde se exponen su sintomatología, etiología, patogenia, terapéutica. Un curandero no puede serlo sino de hecho, pues no se lo juzga por sus «conocimientos» sino por sus éxitos. Para el médico y para el curandero, la relación con la curación es inversa. El médico está habilitado públicamente para pretender curar, mientras que es la curación, sentida y reconocida por el enfermo aun cuando sea clandestina, lo que certifica el «don» de curandero en un hombre a quien, muy a menudo, su poder infuso le ha sido revelado por la experiencia de otros. Para instruirse a este respecto, no hay necesidad de visitar a los «salvajes». En Francia incluso, la medicina salvaje prosperó siempre a las puertas de las facultades de medicina.

No hay por qué asombrarse, entonces, al comprobar que los primeros médicos en considerar la curación como un problema y tema de interés son en su mayoría psicoanalistas, u hombres para quienes el psicoanálisis existe como instancia de interrogación acerca de su práctica y sus presupuestos; por ejemplo, Georg Groddeck, quien en *Das Buch vom Es*, de 1923, no teme igualar medicina a charlatanería,<sup>2</sup> o René

<sup>2</sup> «He experimentado y utilizado, de una manera u otra, toda clase de tratamientos médicos y descubrí que *todos los caminos* conducen a

Allendy en Francia.<sup>3</sup> A diferencia de la óptica médica tradicional, para la cual la curación era efecto de un tratamiento causal cuyo interés estaba en sancionar la validez del diagnóstico y de la prescripción, y por lo tanto el valor del médico, en la óptica del psicoanálisis la curación pasaba a ser signo de la capacidad, reconquistada por el paciente, de poner fin él mismo a sus dificultades.<sup>4</sup> La curación ya no era gobernada desde el exterior, pasaba a ser una iniciativa reconquistada, toda vez que ahora la enfermedad no se entendía como un accidente sino como un fracaso de conducta, o incluso como una conducta de fracaso.<sup>5</sup>

Es bastante sabido, gracias a la etimología, que el francés *guérir*, «curar», es proteger, defender, equipar

---

Roma, los de la ciencia tanto como los de la charlatanería» (*Le livre du Ça*, traducción francesa Lily Jumel, París: Gallimard, 1973, pág. 302). En su prólogo a esta obra, Lawrence Durrell escribe que «Groddeck era más un curandero y un sabio que un médico».

<sup>3</sup> *Essai sur la guérison*, París: Denoël et Steele. Ya antes, *Orientation actuelle des idées médicales*, 1927. Podemos citar también, en razón de su colaboración con Allendy, a René Laforgue, *Clinique psychanalytique*, 1936, lección VII: «La guérison et la fin du traitement», no referida exclusivamente a la cura psicoanalítica.

<sup>4</sup> «No es el médico el que termina con la enfermedad, sino el enfermo. El enfermo se cura a sí mismo con sus propias fuerzas, de igual modo que por sus propias fuerzas camina, come, piensa, respira, duerme» (Groddeck, *op. cit.*, pág. 304).

<sup>5</sup> Cf. Yvon Belaval, *Les conduites d'échec*, París: Gallimard, 1953.

—casi militarmente— contra una agresión o sedición. La imagen del organismo aquí presente es la de una ciudadela amenazada por un enemigo exterior o interior. Curar es guardar, poner a cubierto.\* Esto fue pensado mucho antes de que ciertos conceptos de la fisiología contemporánea como los de agresión, estrés, defensa, cayeran en el ámbito de la medicina y sus ideologías. Y la equiparación de la curación a una respuesta ofensiva-defensiva es tan profunda y originaria, que penetró el concepto mismo de enfermedad, entendida como reacción contra una intrusión violenta o un desorden. Por esta razón, en ciertos casos la intención terapéutica pudo respetar provisoriamente el propio mal del que el enfermo esperaba se lo tomase sin demora por blanco. La justificación de esta aparente connivencia dio lugar a algunos escritos, de los cuales el más conocido lleva por título *Tratado de las enfermedades que es peligroso curar*,<sup>6</sup> expresión que J.-M. Charcot hizo suya en 1857, en las conclusiones de su tesis para la agregación, titulada *De la expectación en medicina*. Esta idea de la enfermedad curativa a su pesar se conciliaba con la representación del organismo animal como «economía», en la línea de

\* En el original, «*guérir, c'est garder, garer*». (N. de la T.)

<sup>6</sup> Dominique Raymond, *Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir*, Avignon, 1757. Nueva edición, aumentada con notas de M. Giraudy, París, 1808.

una tradición hipocrática extenuada, latente aún bajo muy numerosos disfraces mecánicos o químicos, desde el siglo XVII hasta mediados del XIX. La economía animal es el conjunto de reglas que presiden las relaciones de las partes en un todo, a imagen de la asociación de miembros de una comunidad gobernada, para su bien, por la autoridad de un jefe doméstico o político. La integridad orgánica fue una metáfora de la integración social antes de convertirse en materia para la metáfora inversa.<sup>7</sup> De ahí la tendencia general y constante a concebir la curación como fin de una perturbación y retorno al orden anterior, según lo atestiguan todos los términos con prefijo *re-* que sirven para describir el proceso correspondiente: restaurar, restituir, restablecer, reconstituir, recuperar, recobrar, etc. En este sentido, curación implica reversibilidad de los fenómenos cuya sucesión constituía la enfermedad, y he aquí una modalidad de los principios de conservación o invariancia en los que se fundaron la mecánica y la cosmología de la época clásica.<sup>8</sup> Es com-

<sup>7</sup> Cf. C. Lichtenthaler, *La médecine hippocratique*, Neuchâtel: La Baconnière, 1957: «De l'origine sociale de certains concepts scientifiques et philosophiques grecs»; B. Balan, «Premières recherches sur l'origine et la formation du concept d'économie animale», *Revue d'histoire des Sciences*, XXVIII, 1975, págs. 289-326.

<sup>8</sup> Leibniz, teórico de la conservación de la fuerza, inscribe como argumento en su sistema el teorema hipocrático de conservación de las «fuerzas» orgánicas con el que coinciden los dos médicos rivales de

previsible que, entendida de este modo, la posibilidad de una curación pueda ser objetada, salvo en ciertos casos de benignidad patente como la coriza o la oxiurosis, pues con frecuencia la restitución o el restablecimiento al estado orgánico anterior pueden revelarse ilusorios si se pretende confirmarlos mediante tests funcionales, en lugar de remitirse, simplemente, a la satisfacción de un hombre que ha dejado de considerarse enfermo.

A partir del último cuarto del siglo XIX, la fisiología comenzó a sustituir la concepción del organismo como mecanismo compensador o como economía cerrada por la de un organismo cuyas funciones de autorregulación están íntimamente articuladas con funciones de adaptación al medio. Aunque, a primera vista, la homeostasis pueda parecer comparable a la conservación espontánea celebrada por la medicina de la época clásica, de todos modos no puede ser tenida por isomórfica a ella puesto que la apertura al exterior es entendida ahora como constitutiva de los fenómenos

---

Halle, Stahl, animista, y Hoffmann, mecanicista: «No me sorprende que los hombres estén enfermos alguna vez, pero me asombra que lo estén tan poco, y que no lo estén siempre; y además esto debe hacernos apreciar el artificio divino del mecanismo de los animales, de los que el autor hizo máquinas tan endebles y sujetas a la corrupción y sin embargo tan capaces de mantenerse; pues quien nos cura es la naturaleza, antes que la medicina» (*Ensayos de Teodicea*, 1ª parte, § 14).

propiamente biológicos. Es indudable que la medicina fisiológica no ignoraba el entorno del organismo, el clima, las estaciones. Y de ahí la teoría de las constituciones. Pero con las enfermedades populares, es decir, las epidemias, pasaba lo mismo que con las campañas militares: tenían en cuenta el tiempo, como decía Sydenham, para quien las enfermedades respetaban «tiempos particulares del año, a ejemplo de ciertos pájaros y ciertas plantas». No se buscaba conocer las circunstancias para saber en qué consistía la enfermedad, sino para saber ante qué esencia de enfermedad se estaba y en qué tipo de terapéutica debía uno detenerse. Nos engañaríamos, pues, si buscáramos en la vieja teoría de las constituciones epidémicas una suerte de anticipación de la teoría de los medios esbozada por Auguste Comte<sup>9</sup> y desarrollada por los médicos positivistas de la Sociedad de biología, contemporánea del nacimiento de la fisiología como ciencia.<sup>10</sup>

La apertura del organismo sobre el medio, pese a que nunca pudo concebírsela como una simple relación de vasallaje pasivo, fue siendo paulatinamente

<sup>9</sup> *Curso de filosofía positiva*, 40ª lección (1836).

<sup>10</sup> Cf. Emile Gley, «La Société de biologie de 1849 à 1900 et l'évolution des sciences biologiques», *Essais d'histoire et de philosophie de la biologie*, París: Masson, 1900, pág. 187. Cf. asimismo el artículo «mé-sologie» en el *Dictionnaire des sciences médicales* de Littré y Robin.

vista como subordinada al mantenimiento de constantes propias, expresadas por relaciones en las que el gasto y la ganancia de energía son controlados por anillos de regulación. Pero el equilibrio aparente o el estado estacionario de semejante sistema abierto no excluye en absoluto su sumisión al segundo principio de la termodinámica, a la ley general de irreversibilidad y no retorno a un estado anterior. De ahora en más, todas las vicisitudes de un organismo, se trate de un organismo sano, enfermo o al que se considera curado, están afectadas por el estigma de la degradación. Aunque persista en el simbolismo de la terapia una confusa imagen de Apolo taumaturgo, el médico no puede ignorar que ninguna curación es un retorno. Y cuando Freud, en la parte más discutida de su obra, reactualiza el concepto de retorno, se trata de un retorno a la muerte, al estado anorgánico que habría precedido a la vida.<sup>11</sup>

Por su objeto de origen, la termodinámica es la ciencia de la máquina de vapor; por el tipo de sociedad correspondiente a las instituciones científicas en que

<sup>11</sup> Cf. J. Laplanche, *Vie et mort en psychanalyse*, París: Flammarion, 1970: «Pourquoi la pulsion de mort?» [«Por qué la pulsión de muerte», en *Vida y muerte en psicoanálisis*, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1973]. El autor muestra en qué y de qué modo Freud tomó referencia —no sin confusiones— en los trabajos de Hermann von Helmholtz sobre la energética.



se la elaboró, es también una ciencia característica de las primeras sociedades industriales con predominio de población urbana y donde la concentración demográfica y las condiciones de trabajo de los obreros contribuyeron en gran medida al desarrollo de las enfermedades infecciosas; y aquí el hospital se impuso como lugar de tratamiento generalizado y anónimo. El descubrimiento, debido a Koch, Pasteur y sus alumnos, de los fenómenos de contagio microbiano o viral y de la inmunidad, la invención de las técnicas de antisepsia, sueroterapia y vacunación proporcionaron instrumentos de eficacia masiva a las exigencias de la higiene pública, hasta entonces carentes de recursos. Paradójicamente, el éxito de los primeros métodos curativos basados en la microbiología provocó en el pensamiento médico la sustitución progresiva del ideal personal de curación de los enfermos por un ideal social de prevención de las enfermedades. En última instancia, no era absurdo que una población dócil a las medidas de prevención esperase un estado de salud colectiva tal que ningún individuo se encontrara en situación de ser atendido y curado por la enfermedad declarada que fuera. Y de hecho, en la hora actual se admite que prácticamente ya no hay casos de viruela que atender en las sociedades occidentales, pues la práctica sistemática de la vacunación antivariólica obtuvo el resultado de volverse

ahora inútil. La imagen del médico hábil y atento de quien los enfermos singulares esperan su curación va siendo ocultada, poco a poco, por la de un agente ejecutor de las consignas de un aparato de Estado encargado de velar por el respeto del derecho a la salud reivindicado por todo ciudadano, como respuesta a los deberes que la colectividad declara asumir por el bien de todos.

Los progresos de la higiene pública y el desarrollo de la medicina preventiva se sustentaron en los éxitos espectaculares de la quimioterapia, fundada en los primeros años del siglo XX por las investigaciones de Paul Ehrlich sobre la imitación artificial del proceso natural de inmunidad. Se trata quizá de la invención más revolucionaria en la historia de la terapéutica. El antibiótico no sólo suministró un medio de curación, sino que transformó el concepto mismo de esta última al transformar la esperanza de vida. La evaluación estadística de los logros terapéuticos introdujo en la apreciación de la curación una medida objetiva de su realidad. Pero esta medida de la curación por una extensión de sobrevida calculada de modo estadístico, se inscribe en un cuadro donde figuran también la aparición de enfermedades nuevas (cardiopatías) y el aumento en la frecuencia de enfermedades antiguas (cánceres), afecciones cuya posibilidad de aparición quedó de manifiesto al aumentar la duración media

de la vida. Así pues, el cumplimiento de las dos ambiciones de la vieja medicina, curar las enfermedades y prolongar la vida humana, produjo el efecto indirecto de poner al médico de hoy frente a enfermos alcanzados por una nueva ansiedad, referida esta vez al carácter posible o imposible de la curación. El cáncer relevó a la tuberculosis. Entonces, si el incremento en la duración de la vida viene a confirmar la fragilidad del organismo y su deterioro irreversible, si la historia de la medicina tiene por consecuencia abrir la historia de los hombres a nuevas enfermedades, ¿qué es la curación? ¿Un mito?

Aunque los médicos sean regularmente críticos respecto de la noción popular de curación, nada impide tratar de legitimarla. La lengua francesa conoce *guérir*, «curar», verbo activo, y *guérir*, «curar», verbo intransitivo, como florecer o triunfar. Popularmente, curar es reencontrar un bien comprometido o perdido, la salud. A despecho de las implicaciones sociales y políticas de este concepto, resultantes de que ahora la salud es percibida muchas veces como un deber que debe observarse en relación con los poderes socio-médicos, ha seguido siendo ese estado orgánico del que un individuo se considera juez. Aunque los médicos tengan razón para encontrar ilusoria la salud definida como la vida en el silencio de los órganos (René Le-

riche), al recordar que este silencio puede enmascarar una lesión que ha alcanzado ya una fase irremediable, resulta que estar bien, vale decir, conducirse bien en las situaciones que es preciso afrontar, es un criterio que se debe conservar.<sup>12</sup> La salud es la condición *a priori* latente, vivida en un sentido propulsivo, de toda actividad elegida o impuesta. Este *a priori* es analizable, *a posteriori*, por la ciencia del fisiólogo en una pluralidad de constantes a cuyo respecto las enfermedades representan una diferencia de variación superior a cierta norma determinada por un promedio. Pero cuando se sustituye la totalidad experimentada por el sujeto viviente de su poder de «hacer frente a» por el análisis objetivo de sus condiciones de posibilidad, se sustituye por una lengua un modo de expresión al que se le niega la dignidad de lengua. El médico no está lejos de pensar que su ciencia es una lengua bien construida, mientras que el paciente se expresa en una jerga. Pero como el médico fue primero hombre, en la época en que no se sabía bien si llegaría a ser Dios, mesa o palangana, conserva algunos recuerdos del bloque original en el que fue esculpido, y retuvo, en principio, algunos elementos de la jerga que su lengua de científico luego desvalorizó. Se da el ca-

<sup>12</sup> En cuanto a las diferentes concepciones y estimaciones de la curación, cf. J. Sarano, *La guérison*, PUF, «Que sais-je?».

so, pues, de que acepte comprender que la demanda de sus pacientes pueda limitarse a conservar cierta calidad de la disposición a la vida, o a recuperar un equivalente, sin preocuparse por saber si los tests objetivos de curación son positivos y concordantes. A la inversa, es posible que el médico no comprenda que cierto paciente, al término de lo que se prescribió, ejecutó y obtuvo para que desapareciese una infección o una disfunción, no se considere satisfecho, se niegue a reconocerse curado y no se conduzca como tal. En suma, desde el punto de vista de la práctica médica, fortalecida en su cientificidad y en su tecnología, muchos enfermos se contentan con menos de lo que se estima debérseles, y otros se niegan a reconocer que se ha hecho por ellos todo a cuanto tenían derecho. Pues salud y curación pertenecen a un género de discurso distinto de aquel cuyo vocabulario y sintaxis se aprenden en los tratados de medicina y en las conferencias sobre clínica.

Cuando, en 1865, Villemin expuso las pruebas de la contagiosidad de la tuberculosis, pruebas que él consideraba sólidas, se necesitó mucho para atraer la adhesión de sus contemporáneos, gran número de los cuales pensaban, como Bricheteau, aludiendo a las Ordenanzas draconianas vigentes desde el siglo XVIII en España y en el reino de las Dos Sicilias, que la idea del contagio no había podido nacer sino en la

imaginación de los meridionales.<sup>13</sup> Los médicos habían incorporado en cierto modo a su concepción de la enfermedad una reacción popular de espanto y rechazo, aunque por otro lado luchaban contra ella. Ocurre que, entre la tuberculosis humana y la tuberculosis bovina o aviaria, sobre cuya identidad o diferencia aún se discutía, la medicina constataba la presencia activa de un factor que es preciso denominar, a falta de un término mejor, psicológico.<sup>14</sup> La tuberculosis era un objeto de terror, como lo había sido la lepra en la Edad Media. Nombrar la enfermedad agravaba sus síntomas,<sup>15</sup> porque la enfermedad traía aparejada la exclusión social tanto como la consunción orgánica. Durante mucho tiempo, ser curadas de semejante enfermedad enfermaba a las personas, toda vez

<sup>13</sup> Sobre la historia de la tuberculosis, cf. M. Piery y J. Roshem, *Histoire de la tuberculose*, París: Doin, 1931; C. Coury, *La tuberculose au cours des âges*, Suresnes: Lepetit, 1972.

<sup>14</sup> J.-B. Pontalis reconoce la ambigüedad del término psicología, que designa a la vez la disciplina y su objeto, como si la representación de sí fuera ya constitutiva del sujeto que representa (*Entre le rêve et la douleur*, París: Gallimard, 1977, pág. 135).

<sup>15</sup> Cf. *Journal de Marie Bashkirtseff*: «Potain nunca quiso decir que estaban afectados los pulmones; empleaba las fórmulas corrientes en caso similar, los bronquios, la bronquitis, etc. Es preferible saber exactamente. . . ¿entonces estoy enferma del pecho? Sólo desde hace dos o tres años. Y, en suma, no está tan avanzado como para morirme, sólo es muy fastidioso» (jueves, 28 de diciembre de 1882). Obsérvese que Koch identifica el bacilo de la tuberculosis en 1882.

que percibían a su alrededor la sospecha de una nocividad remanente. Aunque controlada por tests de laboratorio, la curación no se consumaba en forma de reintegración en la existencia, y ello más por angustia de segregación que por merma de las capacidades vitales. Esta forma de curación que podríamos llamar patológica, más infrecuente hoy en el caso de la tuberculosis, se ha hecho común en el caso del cáncer, a raíz de una similar reacción de angustia de la persona curada ante la idea de que su entorno la considera como una enfermedad que no perdona. Pero, al lado de los enfermos que no logran asumir su curación, que no consiguen actuar como curados y resueltos a afrontar de nuevo, aunque de manera distinta que antes, el cuestionamiento de la existencia, hay otros que encuentran en su enfermedad un bien a su medida y que rechazan la curación. En esta resistencia pasiva a la intervención médica, el enfermo busca una especie de compensación a su condición disminuida, dominada. Se asegura de este modo la iniciativa en la relación terapéutica.<sup>16</sup>

Este repaso —nada original— de configuraciones patológicas en las que no es posible plantearse la

<sup>16</sup> No se trata aquí del caso en que la complacencia en la situación de enfermedad tiene por objeto retardar la vuelta obligada del enfermo a una actividad profesional, finalizada la licencia por enfermedad.

curación en el sentido tradicional de un fin y un comienzo, impide concebir la relación del médico con el enfermo al modo de la que habría entre un técnico competente y un mecanismo averiado. Y sin embargo, la formación de los médicos en la universidad los prepara muy mal para admitir que la curación no depende de intervenciones de carácter exclusivamente físico o fisiológico. No hay para los médicos peor ilusión de subjetividad profesional que su confianza en el fundamento estrictamente objetivo de sus consejos y acciones terapéuticos, o que el desprecio o el olvido autojustificativo de la relación activa, positiva o negativa, que se establece necesariamente con el enfermo. En la época positivista de la medicina, esta relación era tenida por un residuo arcaico de magia o fetichismo. La reactualización de esta relación debe ser acreditada al psicoanálisis, y al respecto se han hecho demasiados estudios como para que sea útil volver sobre ella.<sup>17</sup> Pero parecerá urgente interrogarse sobre el lugar que la atención concedida por un médico singular a un enfermo singular pretendería tener aún en un espacio médico ocupado cada vez más, a escala de los llamados países desarrollados, por los equipa-

<sup>17</sup> Cf. J.-P. Valabrega, *La relation thérapeutique, malade et médecin*, París: Flammarion, 1962.

mientos y reglamentos sanitarios y por la multiplicación programada de las «máquinas de curar».<sup>18</sup>

«Las cosas habían llegado al punto de que mi cerebro no podía soportar más los cuidados y tormentos que se le infligían. El decía: “Renuncio; pero si hay otro a quien le importa aquí mi conservación, que me alivie de una pequeña parte de mi carga y andaremos todavía un tiempo más”. Fue en ese momento cuando el pulmón se presentó, en apariencia sin tener mucho que perder. Estos debates de cerebro a pulmón que transcurrían a mis espaldas debieron de ser algo horrendo». Y también: «Tengo hoy con la tuberculosis la misma relación que un niño con las faldas de su madre, a las que se aferra. . . Busco siempre explicar la enfermedad, pues finalmente yo mismo no he estado tan detrás de esto. A veces tengo la impresión de que mi cerebro y mis pulmones han celebrado un pacto a mis espaldas».<sup>19</sup> No todos los enfermos, en particular no todos los tuberculosos, son Kafka. Pero ¿quién no reconocería en las confidencias del autor de *El proceso* la verdad de estas situaciones de desamparo de ori-

<sup>18</sup> *Les machines à guérir (aux origines de l'hôpital moderne)*, por M. Foucault, B. Fortier, B. Barrer-Kriegel, A. Thalamy, F. Beguin, París: Institut de l'environnement, 1976.

<sup>19</sup> Estas dos citas fueron tomadas de K. Wagenbach, *Kafka par lui-même*, París: Seuil, 1968, págs. 137-8.

gen psicosocial, generadoras del agotamiento orgánico propicio para la eclosión de una enfermedad infecciosa? Y con más seguridad todavía si se trata de afecciones vinculadas al sistema neuroendocrino, desde la fatiga crónica hasta la úlcera gastroduodenal, y generalmente de las llamadas enfermedades de la adaptación.

Puesto que estas situaciones de desamparo suelen ser la manifestación de bloqueos en el orden de las estructuras sociales de comunicación, ¿no corresponde a disciplinas de carácter sociológico el estudio de sus remedios eventuales? ¿Y cuál es entonces el tipo de sociedad dotado de una organización sanitaria con medios para utilizar la información más sofisticada sobre la distribución de los factores de enfermedad y sus correlaciones, que dispensará algún día al médico de la tarea, quizá desesperada, de tener que sostener a individuos en situación de desamparo en su acuciante lucha por una curación aleatoria?

Finalmente, ¿por qué empeñarse en disimular a la gente que, desde el momento en que uno está vivo, es normal enfermarse? ¿Que es normal curarse de las enfermedades, con el auxilio de la medicina o sin él? ¿Que enfermedad y curación están inscritas en los límites y poderes de las regulaciones biológicas? Pero las normalidades biológicas no tienen más garantía que su existencia de hecho, salvo que se les otorgue

un fundamento metafísico en el cual nada impide ver otra cosa que la consagración del hecho mismo. Es preciso que la vida esté dada, para que pueda juzgarse necesaria su posibilidad.

Los organismos de los seres vivientes son capaces de alteraciones de estructura o de perturbaciones funcionales que, aun cuando no lleguen a destruirlos, pueden comprometer la ejecución de las tareas que la herencia específica les impone. Pero la tarea específica del hombre ha revelado ser la invención y renovación de tareas cuyo ejercicio requiere a la vez aprendizaje e iniciativa, en un medio modificado por los propios resultados de este ejercicio. Las enfermedades del hombre no son sólo limitaciones de su poder físico, son dramas de su historia. La vida humana es una existencia, un ser-ahí para un devenir no preordenado, obsesionado por su fin. Así pues, el hombre está abierto a la enfermedad no por una condena o por un destino, sino por su simple presencia en el mundo. Desde este aspecto, la salud no es en absoluto una exigencia de orden económico que deba hacerse valer en el marco de una legislación, es la unidad espontánea de las condiciones de ejercicio de la vida. Este ejercicio en el que se fundan todos los demás, funda para ellos, y encierra como ellos, el riesgo de fracaso, riesgo del que ningún status de vida socialmente normalizada puede preservar al individuo. El seguro de enferme-

dad inventado e institucionalizado por las sociedades industriales encuentra su justificación en el proyecto de suministrar al hombre, ante la certeza de que los eventuales déficits económicos serán compensados, confianza y audacia para aceptar tareas que suponen siempre, en algún grado, un riesgo para la vida. Conviene, pues, trabajar hoy para curar a los hombres del miedo de tener que esforzarse eventualmente por curarse, sin garantía de éxito, de enfermedades cuyo riesgo es inherente al goce de la salud.<sup>20</sup>

En este sentido, puede parecer extraño que la tesis de Kurt Goldstein desarrollada en *Aufbau des Orga-*

<sup>20</sup> Cf. las reflexiones del profesor P. Cornillot, «Quatre vérités sur la santé», *Franco-tireurs de la médecine (Autrement, n° 9, 1977)*. El autor muestra que la noción de salud absoluta se contradice con la dinámica propia de todos los sistemas biológicos, y que en consecuencia la salud relativa es un estado de equilibrio dinámico inestable. «La salud relativa constituye un estado aparente y no aporta ninguna garantía en cuanto a la evolución muda eventual de procesos patológicos que escapan a la vigilancia de los mecanismos naturales de lucha contra la agresión, la infección o la despersonalización, en el sentido biológico o psicológico del término» (pág. 234).

En *Histoire des expressions populaires relatives à l'anatomie, à la physiologie et à la médecine* (París: Masson, 1892), E. Brissaud escribe: «La salud más floreciente no presagia la vida más larga. Por más que se eviten las faltas de higiene, por más que nos cuidemos de las imprudencias y sobre todo de los vicios que acosan a la vejez, la enfermedad sobreviene a pesar de todo. ¿Acaso uno de nuestros maestros —hipocondríaco, es verdad— no había definido la salud como un «estado precario, transitorio y que no presagia nada bueno?»» (págs.

*nismus*<sup>21</sup> haya tenido tan escasa resonancia al margen de los círculos filosóficos influidos por los trabajos de Maurice Merleau-Ponty. Tal vez porque el propio Goldstein presentó su tesis como epistemología de la biología antes que como filosofía de la terapéutica. Y sin embargo, en las últimas páginas del libro la actividad del médico aparece emparentada con la del pedagogo.<sup>22</sup> Goldstein formó los conceptos de comportamiento ordenado y de comportamiento catastrófico basado en observaciones sobre las conductas del hombre afectado por lesiones cerebrales. Un organismo sano se concilia con el mundo circundante a fin de poder realizar todas sus capacidades. El estado patológico es la reducción de la amplitud inicial de intervención en el medio. El ansioso empeño por evitar situaciones generadoras de comportamiento catastrófico, la tendencia a la simple conservación de un residuo de poder, es la expresión de una vida que está perdiendo «capacidad de respuesta». Si se entiende por curación el conjunto de procesos por los que el organismo tiende a superar la limitación de capacidades a

---

93-4). De donde puede concluirse que el doctor Knock era más viejo que Jules Romains.

<sup>21</sup> Publicado en 1934, este libro fue traducido al francés con el título de *La structure de l'organisme* (París: Gallimard, 1951). Es de lamentar la ausencia de reimpressiones hasta el presente.

<sup>22</sup> Pág. 429 de la traducción francesa.

que lo obligaría la enfermedad, preciso es admitir que curar es pagar en esfuerzos el precio de un retraso en la degradación. «A menudo el paciente se encuentra ante una alternativa determinada por las modificaciones causadas por la enfermedad; puede elegir entre un achicamiento del medio cuya consecuencia será una pérdida de libertad, o un achicamiento menor que le significará, en cambio, un sufrimiento más grande. Si el enfermo es capaz de soportar un sufrimiento más grande, sus posibilidades de acción aumentan; su sufrimiento disminuiría gracias a la terapéutica médica, pero junto con ello disminuirían sus posibilidades de acción».<sup>23</sup> En estas condiciones, ¿cuál puede ser la actitud del médico, consejero o guía? Goldstein anuncia aquí que, gracias a los trabajos de Balint, los temas recibieron una notoriedad quizá no tan bien fundada. El médico que se decide a guiar al enfermo en el difícil camino de la curación «sólo estará en condiciones de hacerlo si tiene la profunda convicción de que en la relación médico-paciente no se trata de una situación basada únicamente en un conocimiento de tipo causal, sino que se trata de un debate entre dos personas de las cuales la una quiere ayudar a la otra a adquirir una estructuración lo más conforme posible con su esencia. El punto de

<sup>23</sup> *Ibid.*, pág. 360.

vista médico moderno se opone del modo más patente al de los médicos de fines del siglo pasado, cuyos hábitos de pensamiento eran los propios de las ciencias físicas, debido a la valorización de la relación personal entre médico y paciente». <sup>24</sup>

Pero, antes que sorprenderse, cosa fácil, es preciso intentar comprender. La indiferencia o la hostilidad de la gran mayoría de los médicos a las preguntas que les someten ciertos movimientos contestatarios en el interior mismo de su profesión, en cuanto al abandono de su vocación de curar en provecho de tareas reglamentadas de diagnóstico precoz, tratamiento y control, puede explicarse por las siguientes razones. Hoy en día, no hay nada más difundido y rentable que una proclama *anti-x*. La antipsiquiatría dio el puntapié inicial, y le siguió la antimedicalización. Mucho antes de las exhortaciones de Ivan Illich para que los individuos recuperasen el manejo de su salud, para la autogestión de su curación y la reivindicación de su muerte, las derivaciones del psicoanálisis y la psicósomática en lo que atañe a la divulgación por los medios de comunicación de masas popularizaron la idea de una conversión deseable y posible del enfermo en su propio médico. Se creyó inventar algo nuevo, cuan-

do de hecho se recogía el tema milenario del médico de sí mismo. <sup>25</sup> Como los tiempos son difíciles y las salidas profesionales escasas, una creciente cantidad de practicantes en terapéuticas no científicas —la ciencia, he aquí el enemigo— se jacta de obtener lo que acusa a los médicos de descuidar y no conseguir. De ahí esta llamada a los enfermos decepcionados: díganos que quiere curarse y nosotros, junto con usted, haremos el resto. Los argumentos invocados son a veces tan huecos, tan vanidosamente perentorios, que casi sería de lamentar la gradual desaparición de esa especie de médicos que, al decir de Goldstein, tenían hábitos de pensamiento propios de las ciencias físicas. Y vemos ahora por qué la trivialidad conceptual de los propagandistas de la autocuración aleja a muchos médicos, incómodos sin embargo en su personaje de terapeutas a menudo impotentes, de prestar su adhesión a una ideología tan bien intencionada pero tan poco interesada en la autocrítica.

Tanto la antimedicina como la antipsiquiatría explotan la ventaja inicial de todas las peticiones de principio. Supongamos resuelto el problema, hagamos de Bruto, César. Puede ocurrir que Bruto padezca dolores tardíos, violentos, cotidianos, surgiendo de

<sup>25</sup> Cf. *Le médecin de soi-même*, por E. Aziza-Shuster, París: PUF, 1972.

<sup>24</sup> *Ibid.*, pág. 361.



modo intermitente en la región estomacal.<sup>26</sup> La con-  
trainformación médica lo ha ilustrado sobre los sín-  
tomos de la úlcera, sobre el influjo de las emociones  
en las secreciones hormonales. Ha oído hablar de la  
epidemia de úlceras gástricas en la población londi-  
nense durante los bombardeos de la última guerra.  
¿Llegará Bruto a hablarle a un psicoterapeuta de  
sus dificultades conyugales con Porcia, o correrá más  
bien a ver a un radiólogo? Mientras se decide, y para  
calmar su dolor, ¿adoptará un régimen alimentario  
estricto y tomará sales de bismuto? Como se ve, Bruto  
ha pasado a ser, sin saberlo, el espejo en el que se re-  
flejan y entremezclan diferentes rostros de médicos.  
El que pretendía haberse librado de su tecnocracia  
aparece preso en las redes de una medicina todavía  
en busca de su mejor textura. Bruto puede salir de  
aprietos yendo a consultar a un curandero.

En suma, si algunos médicos, interesados sin em-  
bargo en actualizar su formación, descuidan —menos  
tal vez por principio que por falta de tiempo— pre-  
guntarse pacientemente por el eventual desamparo  
afectivo de sus pacientes, ¿autoriza esto a considerar-  
los inferiores respecto del primer terapeuta que apa-

<sup>26</sup> Un gran cancerólogo de Toulouse, justamente reconocido por su  
generosa devoción, por su preocupación infatigable respecto de los  
problemas personales de sus enfermos, enseñaba que, en cuanto a la  
úlcera de estómago, el diagnóstico se podía hacer por teléfono.

<sup>27</sup> París: Gallimard, 1963, pág. 341.

rezca reivindicando la psicósomática? ¿Se hallará es-  
te más calificado para lograr la curación de una obe-  
sidad, fruto primero de comportamientos alimenta-  
rios de compensación afectiva, pero determinada aho-  
ra por un desarreglo tiroideo o suprarrenal? A la hora  
de hacerse reduccionista en terapéutica, ¿vale más el  
psicologismo que el fisiologismo?

Supongamos resuelto el problema del tiempo nece-  
sario para las largas entrevistas terapéuticas, que se  
corresponde con el de la multiplicación inevitable y la  
remuneración de médicos formados para escuchar la  
difícil queja de sus pacientes. ¿Hay que introdu-  
cir en la formación hospitalario-universitaria de los  
futuros médicos una enseñanza de la participación  
«amistosa» y, por consiguiente, de los tests y exáme-  
nes de aptitud para el contacto humano? De otro mo-  
do, ¿debe resolverse la dificultad creando equipos de  
salud en los que algunos médicos y un personal para-  
médico fuertemente motivados se dediquen a recrear  
las relaciones de los individuos con su cuerpo, con el  
trabajo, con la colectividad? Estas soluciones, de buen  
grado autocalificadas de izquierda, ¿están a salvo de  
toda colusión con una ideología de derecha? El contac-  
to humano no se enseña ni se aprende como la fisiolo-  
gía del sistema neurovegetativo. Apartar de la profe-  
sión médica a quien no estaría dotado para la parti-  
cipación «amistosa» equivaldría a instituir un nuevo

criterio de selección desigualitario. En un equipo de trabajadores de la salud habrá personas que tienen responsabilidad de ingenieros, y los otros se contentarán con ser maestros de obra. Por último, la campaña sistemática de desmedicalización de la salud, ¿está segura de no obtener el resultado opuesto a su objetivo? Al prometer un mejor uso individual de mejores condiciones sanitarias comunes, similar a un reparto más equitativo de las riquezas, ¿estamos seguros de no generar una enfermedad obsesiva por la salud? Considerar que el modo de ejercicio actual de la medicina nos frustra de la salud que merecemos, es una forma de enfermedad.

Una cosa es obtener la salud que uno cree merecer, y otra merecer la salud que uno mismo se procura. En este último sentido, la parte que el médico puede asumir en la curación consistiría, una vez prescripto el tratamiento exigido por el estado orgánico, en informar al enfermo de su responsabilidad indelegable en la conquista de un nuevo estado de equilibrio con las exigencias del entorno. El objetivo del médico, como el del educador, es volver inútil su función.

No parece indispensable celebrar sin discernimiento las virtudes de una medicina salvaje respaldándose en las críticas de que se hacen objeto ciertas prácticas del cuerpo médico. En cambio, parece ha-

ber sonado la hora de una Crítica de la razón médica práctica que reconozca explícitamente, en la dura prueba de la curación, la necesaria colaboración del saber experimental con el no saber propulsivo de aquel *a priori* opuesto a la ley de degradación cuyo éxito, siempre cuestionado, estaría expresado por la salud. De ahí que, si fuera posible una pedagogía de la curación, debería incluir un equivalente de lo que Freud llamó «prueba de realidad». Esta pedagogía debería interesarse en obtener el reconocimiento, por parte del sujeto, del hecho de que ninguna técnica, ninguna institución, presentes o venideras, le asegurarán la integridad garantizada de su capacidad para relacionarse con los hombres y las cosas. La vida del individuo es, desde el origen, reducción de las capacidades de la vida. Al no ser la salud una constante de satisfacción, sino el *a priori* del poder de dominar situaciones peligrosas, dicho poder se corroe en la tarea de dominar peligros sucesivos. La salud que sucede a la curación no es la salud anterior. La conciencia lúcida de que curar no es volver, ayuda al enfermo en su búsqueda de un estado de menor renuncia posible, liberándolo de la fijación al estado anterior.

Uno de los últimos textos de F. Scott Fitzgerald, *La fisura*, comienza con estas palabras: «Toda vida es, desde luego, un proceso de demolición». Pocas líneas después, el autor agrega: «La marca de una intelligen-

cia de primer plano es su capacidad para concentrarse en dos ideas contradictorias sin perder la posibilidad de funcionar. Por ejemplo, deberíamos poder comprender que las cosas carecen de esperanza, y no obstante estar resueltos a cambiarlas».<sup>27</sup>

Aprender a curar es aprender a conocer la contradicción entre la esperanza de un día y el fracaso al final. Sin decirle «no» a la esperanza de un día. ¿Inteligencia o simplicidad?

<sup>27</sup> París: Gallimard, 1963, pág. 341.

## El problema de las regulaciones en el organismo y la sociedad

Cuando mi amigo Pierre-Maxime Schuhl me pidió que diera una conferencia en estas reuniones de la Alianza israelita, acepté de muy buen grado y con el mayor placer; para mí es un honor, sólo lamento haber tenido que poner esta condición, por la que pido disculpas, que nos hace estar reunidos a una hora por completo insólita.

Elegí tratar un problema que les aseguro, señores, no tengo en absoluto resuelto, toda vez que para mí mismo constituye un interrogante. Pero elegí hablarles de un tema que no es que sea preocupante porque me preocupa, sino que me preocupa porque lo creo fundamentalmente preocupante. Bajo el título un tanto demasiado técnico de «El problema de las regulaciones en el organismo y la sociedad», en el fondo se trata nada menos que de una cuestión muy antigua, que continúa abierta: las relaciones entre la vida del organismo y la vida de una sociedad. ¿Hay algo más que una metáfora en la usual asimilación —unas veces erudita, otras vulgar— de la sociedad a un organismo? ¿Envuelve esta asimilación algún parentesco sustancial?

Naturalmente, este problema sólo tiene interés en tanto y en cuanto la solución que se le dé, si es positiva, pase a ser punto de partida de una teoría política y de una teoría sociológica que tienda a subordinar lo social a lo biológico y que, no diré corra el riesgo, pero sí se convierta, de hecho, en argumento para la práctica política. Que se trata, por consiguiente, de un tema de preocupación mayor, esto me parece que no necesito declararlo y tampoco demostrarlo más ampliamente.

Tal asimilación permanente de la sociedad al organismo proviene de una tentación que duplica en general la tentación inversa, la de asimilar el organismo a una sociedad.

Uno de los pensadores griegos en los que P.-M. Schuhl se interesó en estas primeras etapas de la filosofía biológica, Alcmeón de Crotona, interpretaba el desequilibrio causado por la enfermedad, el trastorno patológico, como una sedición, es decir que, para explicar la naturaleza de la enfermedad, Alcmeón trasladaba al organismo un concepto de origen sociológico y político.

Cuando los economistas liberales y socialistas de los siglos XVIII y XIX llamaron la atención sobre el fenómeno social de la división del trabajo y sus efectos, efectos afortunados para unos y detestables para otros, los fisiólogos encontraron totalmente natural

hablar de división del trabajo en lo relativo a las células, órganos o aparatos que componen un cuerpo vivo.

En la segunda mitad del siglo XIX, al difundirse la teoría celular, Claude Bernard hablaba de la «vida social» de las células. Se preguntaba si las células tienen en sociedad la misma vida que tendrían en libertad, lo que equivalía a plantear por anticipado el problema de los resultados de un cultivo celular. Extraída de todas las relaciones que mantiene con las otras, o sea, en condiciones de libertad, ¿se comportará la célula en un organismo del mismo modo que en sociedad?

Ernst Haeckel, uno de quienes más hicieron para elevar la teoría celular al rango de dogma, hablaba de «Estado celular» o de «República de células», para designar el cuerpo del viviente pluricelular.

En síntesis, de la sociología a la biología, la multiplicación de ejemplos no aportaría a la idea refuerzo alguno.

Aquí debe señalarse que entre la sociología y la biología siempre hubo intercambio de buenos y malos métodos. Sólo la historia, en algunos casos, nos permite esclarecer el origen de conceptos a los que cierta equivocidad en biología y sociología confiere la apariencia de tener la misma validez en uno y otro ámbitos de significaciones y usos.

Por ejemplo, en política y en economía existe un concepto fundamental: el concepto de *crisis*. Sin embargo, se trata de un concepto de origen médico, referido al cambio que se produce en el curso de una enfermedad, cambio anunciado por ciertos síntomas y con el que va a decidirse efectivamente la vida del paciente.

Les recordaré que el término *constitución*, que integra también la serie de estos términos perfectamente equívocos, es válido tanto en el terreno biológico como en el social. Si buscamos el pasaje de un terreno al otro, del terreno biológico al terreno social, no lo encontraremos por mucho que nos remontemos; este término ha sido siempre ambiguo, equívoco, y vale tanto para un ámbito de explicación como para el otro.

Ahora bien, si evoco todas estas circunstancias es sólo para mostrar que, cuando se asimila la sociedad a un organismo, no es únicamente en virtud de una teoría sociológica de vida bastante corta, cuyos días corrieron con rapidez en las postrimerías del siglo XIX. Esta teoría es llamada *organicismo*. El hecho de que apareciera de modo explícito en ese momento no impidió en absoluto a algunos sociólogos, como Auguste Comte, buscar en una noción de origen biológico, la de «consenso» o simpatía de las partes del orga-

nismo entre sí, una noción que él importaba al terreno sociológico: aunque reconociera que, por la historia humana, por el hecho de la tradición, la vida social y la vida orgánica componen dos dominios radicalmente heterogéneos.

Dicho esto, abordamos el problema a través de lo que yo podría llamar su aspecto más popular, a saber, la doble tentación de asimilación, y quisiera mostrar ya mismo que, si nos situamos igualmente en la perspectiva de la representación popular, la corrección a dicha asimilación se impone de inmediato. Con esto quiero decir que, en lo que atañe a la cuestión social y a los problemas planteados por la vida orgánica y sus desórdenes, hay en la opinión común una actitud que debería invitar al filósofo a sondear sus razones profundas.

Por supuesto, el problema de la asimilación de la sociedad a un organismo no tiene interés sino en la medida en que se esperan de él algunas perspectivas sobre la estructura de una sociedad, sobre su funcionamiento, pero más todavía sobre las reformas que es preciso operar cuando la sociedad en cuestión se ve afectada por perturbaciones graves; dicho de otro modo, lo que domina la asimilación del organismo a una sociedad es la idea de la medicación social, la idea de la terapéutica social, la idea de remedios para los males sociales.

Ahora bien, debe señalarse que, en lo que atañe a la salud y a la enfermedad, o sea, en lo que atañe a la reparación de los trastornos orgánicos o sociales, las relaciones entre el mal y el remedio son radicalmente diferentes cuando conciernen a un organismo que cuando conciernen a una sociedad.

Voy a aludir a algo que no tiene nada de misterioso, todo el mundo lo ha experimentado, por decirlo así; alimenta las conversaciones corrientes. Un organismo es un modo de ser totalmente excepcional debido a que entre su existencia y su ideal, entre su existencia y su regla o su norma, no hay, estrictamente hablando, diferencia. Desde el momento en que un organismo es, desde el momento en que vive, ese organismo es posible, es decir que responde a un ideal de organismo; la norma o regla de su existencia está dada en su existencia misma; de modo que, tratándose de un organismo vivo, y para tomar el ejemplo más trivial, tratándose del organismo humano, la norma que es preciso restaurar cuando ese organismo se lesiona o enferma, no se presta en lo más mínimo a la ambigüedad. Sabemos muy bien lo que es el ideal de un organismo enfermo; el ideal de un organismo enfermo es un organismo sano de la misma especie. Es decir que, aun cuando no se sepa exactamente en qué consiste el desorden orgánico, aun cuando el médico discuta sobre la naturaleza del mal, aun cuando

se discuta sobre la composición y administración de los remedios, nadie discute sobre el efecto que se espera de ellos; el efecto esperado de estos remedios es la restauración del organismo en su estado de organismo sano; en síntesis, el ideal del organismo está aquí claro para todo el mundo, es el organismo en sí. Se puede dudar sobre el diagnóstico y la terapéutica de una afección del hígado o de una enfermedad de los ojos, pero nadie duda sobre lo que se debe esperar de la terapéutica; se debe esperar que el hígado segregue bilis, y que los ojos tengan una agudeza visual satisfactoria. En síntesis, en el orden del organismo se ve comúnmente discutir a todo el mundo, por decirlo así, sobre la naturaleza del mal, y a nadie sobre el ideal del bien.

Pero la existencia de las sociedades, de sus desórdenes, de sus trastornos, pone de manifiesto una relación de muy diferente carácter entre los males y las reformas, porque, en cuanto a la sociedad, lo que se discute es su estado ideal o su norma.

Es aquí precisamente donde se plantea el problema; la finalidad del organismo es interior a este y, por consiguiente, el ideal que se debe restaurar es el organismo en sí. En cuanto a la finalidad de la sociedad, es precisamente uno de los problemas capitales de la existencia humana y uno de los problemas fundamentales que se plantea la razón. Desde que el hom-

bre vive en sociedad, todo el mundo discute sobre el ideal de la sociedad; ahora bien, los seres humanos se ponen mucho más fácilmente de acuerdo sobre la naturaleza de los males sociales que sobre el alcance de los remedios aplicables a estos males. En la existencia de una sociedad, la norma de la sociabilidad humana no está encerrada, y en seguida intentaré decir por qué. De ahí la multiplicidad de soluciones posibles que calculan o sueñan los hombres para poner término a las injusticias. Podríamos decir que, en el orden de lo orgánico, el uso del órgano, del aparato, del organismo es patente; lo que a veces es oscuro, lo que a menudo es oscuro, es la naturaleza del desorden. Por el contrario, desde el punto de vista social, parece que el abuso, el desorden, el mal son más claros que el uso normal. El asentimiento colectivo se logra con mayor facilidad en lo referido al desorden: el trabajo infantil, la inercia de la burocracia, el alcoholismo, la prostitución, la arbitrariedad policial son males sociales sobre los que se inclina la atención colectiva (por supuesto, de las personas de buena fe y buena voluntad), y a cuyo respecto el sentimiento colectivo no encuentra obstáculos. En cambio, los mismos hombres que coinciden en cuanto al mal se dividen en cuanto a las reformas; lo que a algunos les parece un remedio, a los otros les parece un estado peor que el mal, lo cual se explica por el hecho

de que la vida de una sociedad no es inherente a ella misma.

Podríamos decir que, en el orden social, la locura es mejor discernida que la razón, mientras que en el orden orgánico la salud es mejor discernida, mejor determinada que la naturaleza de la enfermedad. Esta idea ha sido objeto de desarrollos brillantes, un tanto demasiado brillantes, por parte de un autor inglés, Chesterton, en una obra poco conocida que fue traducida al francés con el título de *Ce qui cloche dans le monde* [Lo que cojea en el mundo]. Como es su costumbre, Chesterton se limitó a formular sobre el tema paradojas muy excitantes, muy estimulantes. Pero describir no es suficiente. No digo que voy a explicar, no tengo esa pretensión, pero quisiera tratar de mostrar en qué forma, a partir de esa constatación accesible a cualquier persona de buena voluntad, se pueden sentar algunos principios de explicación.

Aquí es donde intervendrá la palabra «regulación» que aparece en el título de mi conferencia; es un término especializado, aunque no mucho, en el sentido de que todo el mundo sabe lo que es un regulador en una locomotora antigua, todo el mundo sabe lo que es una estación reguladora. No diría que el de regulación es un concepto familiar, pero tampoco es un concepto árido.

El organismo vivo constituye un tipo de ser que se caracteriza por la presencia constante y la influencia permanente de todas sus partes en cada una de ellas. Lo propio de un organismo es vivir como un todo y no poder vivir sino como un todo. Lo que hace esto posible es la existencia en el organismo de un conjunto de dispositivos o mecanismos de regulación, cuyo efecto consiste precisamente en el mantenimiento de esa integridad, en la persistencia del organismo como todo. Esta idea de regulación orgánica es un concepto bastante reciente; daré enseguida algunos ejemplos de los principales tipos de regulación orgánica.

Tal idea, que comienza con la fisiología de Claude Bernard, no hace más que confirmar una muy vieja intuición de la medicina hipocrática, a saber: que, por el hecho mismo de la vida del organismo, existe una suerte de medicación natural o de compensación natural de las lesiones o trastornos a los que el organismo puede estar expuesto. Esta vieja idea hipocrática de la fuerza medicadora de la naturaleza recibió múltiples confirmaciones en la fisiología moderna. Un organismo, por el simple hecho de serlo, incluye un sistema de mecanismos de corrección y compensación de las variaciones o daños que sufre en relación con el mundo donde vive, en relación con su medio, medio respecto del cual la existencia de estos mecanismos de regulación le permite llevar una existencia relati-

vamente independiente. Para tomar un ejemplo muy simple, citaré lo que en otro tiempo se llamaban animales de sangre fría y animales de sangre caliente, y que hoy se llaman, en forma más científica, poiquilotérmicos y homeotérmicos. En los animales de sangre fría no hay sistema de regulación de temperatura: son esclavos de la temperatura del medio; en cuanto al homeotérmico, tiene un sistema de regulación que le permite compensar las variaciones, mantener una temperatura constante, con independencia de los estímulos del medio.

El organismo, por el solo hecho de su existencia, resuelve una especie de contradicción que es la contradicción entre la estabilidad y la modificación. La expresión de este dato original requiere términos cuya significación es a un tiempo fisiológica y moral; hay en todo organismo una moderación congénita, un control congénito, un equilibrio congénito; a partir del fisiólogo norteamericano Cannon, la existencia de esta moderación, de este control, de este equilibrio es denominada con un término científico, «homeostasis».

Los estados estables del organismo son obtenidos en todas sus partes conservando uniformes, es decir, preservadas de variaciones demasiado importantes en uno u otro extremo, condiciones naturales de vida de esas partes: después de Claude Bernard, esto es llamado medio interno. Así como la noción de medio



sirve a los biólogos de finales del siglo XVIII y de comienzos del XIX para explicar las modificaciones y adaptaciones del organismo y las especies, también esta noción de medio interno sirve a Claude Bernard para explicar de qué modo, en el interior del organismo, cada parte se encuentra en relación con todas las otras por intermedio de esa especie de matriz líquida compuesta de sales, agua, productos de secreción interna, cuya estabilidad se encuentra bajo la dependencia de dos aparatos que en los animales superiores son la clave de bóveda de todas estas operaciones: el sistema nervioso y el sistema de glándulas de secreción interna o glándulas endocrinas. Claude Bernard tuvo la originalidad de mostrar que existe un medio interno, pero tuvo además la originalidad de mostrar que es el propio organismo el que produce ese medio interno. Insisto aquí en que la regulación del organismo es posibilitada por aparatos especiales que son el sistema nervioso y el sistema endocrino. Las regulaciones en las que se había interesado Claude Bernard son regulaciones fisiológicas. Por ejemplo, la regulación de los movimientos respiratorios por efecto del índice de ácido carbónico contenido en el medio interno, o bien la regulación de la eliminación del agua y las sales que anula la variación de presión osmótica en los líquidos internos; la termorregulación, es decir, la regulación del calor animal, o incluso la regulación

de las variaciones de la alimentación nitrogenada por el mantenimiento de la ley de equilibrio nitrogenado.

A estas investigaciones de Claude Bernard se sumaron otras de dos distintos tipos: las que conciernen al desarrollo embrionario y las que conciernen a la regeneración.

Los embriólogos descubrieron que en el huevo fecundado, a partir de este huevo fecundado, existe durante la vida embrionaria una suerte de control de una totalidad sobre las partes debido a que, cualesquiera sean las variaciones, por decirlo así, de sustancia ovular, el ser viviente conserva o mantiene la integridad de una forma específica, y que, por ejemplo, se puede, con una mitad de huevo o, por el contrario, con la unión de dos huevos, obtener un solo individuo cuyos caracteres específicos son, en su totalidad, idénticos a los que se obtendría mediante el desarrollo de un huevo normal, salvo algunas diferencias cuantitativas.

Aquí, la regulación de lo que se ha dado en llamar organizadores específicos se ejerce de tal modo que, con relación a esos daños que el huevo puede sufrir por parte de los elementos exteriores, la forma específica a obtener se encuentra constantemente preservada y mantenida.

Asimismo, y esto no es más que una consecuencia, la regeneración producida en ciertos animales y por la

que estos recuperan, después de la mutilación y con escasas diferencias cuantitativas, su propia forma, muestra a las claras que hay una suerte de dominación de la forma sobre la materia, una suerte de gobierno del todo sobre las partes.

Todo esto para decir que no fue sin profundidad como un biólogo del que hablé poco más atrás, Cannon, pudo intitular la obra en la que expone sumariamente estos mecanismos de regulación: *La sabiduría del cuerpo*. Título que puede despertar alguna sonrisa pero que, sin embargo, merece reflexión.

¿Cuál era, en efecto, la idea antigua y pagana de sabiduría?

Pasaré rápidamente sobre esta cuestión para no ser objeto de las críticas de mi amigo Schuhl; diré que la idea de la sabiduría era esencialmente la idea de la medida, del control y del dominio en la conducción de la vida. Era lo que preservaba al hombre del influjo de la desmesura, tentación permanente de desvío, aberración y desprecio por el límite.

Es indudable que, en el caso de muchos pensadores griegos, y de los más grandes, la idea que se hacían del universo, la idea que se hacían del Todo, era la idea de un organismo sano, es decir, de un organismo donde todas las partes concuerdan unas con otras, están presentes las unas para las otras, y donde las relaciones funcionales entre estas partes permanecen

invariables. En el interior de este Todo, en el interior de este orden que es al mismo tiempo vida, cada ser, incluido el hombre, tiene un lugar; en este lugar, él debe trabajar en cooperación con el conjunto de los otros seres; debe siempre respetar relaciones funcionales de sometimiento a las exigencias del Todo.

Esta idea de la sabiduría antigua se aplicó quizá sobre una imagen tomada de la intuición de la vida. Por supuesto, no es que el cuerpo sea sabio, sabia es la razón. Pero cuando se habla de sabiduría del cuerpo, se restituye al cuerpo la imagen del equilibrio sobre la cual digo que se injertó quizá, pero en todos los casos seguramente se desarrolló, la idea de sabiduría.

Ahora bien, el libro de Cannon incluye un epílogo que se titula: «Relaciones entre la homeostasis biológica y la homeostasis social». Cannon cede aquí a la inclinación propia de todo especialista, cede a esa tentación que el científico comparte con el vulgo, la de importar a la sociología ese magnífico concepto de regulación y homeostasis cuyo mecanismo había expuesto en las páginas precedentes.

Este libro de Cannon, y lo digo ya mismo porque la comparación tiene su importancia, es reproducción de unas conferencias que dio en la Sorbona en 1930. Cannon era entonces profesor en la universidad de Harvard. Ahora bien, 1930 fue el año en que Bergson debía dar el último toque (tal vez corregir las prue-

bas) a *Las dos fuentes de la moral y de la religión*. Estamos, pues, más o menos seguros de que no hubo influencia del uno en el otro. Pero los trabajos de Cannon son muy anteriores, y Bergson, que leía todo y sabía todo, pudo haber tenido conocimiento de ellos. Lo interesante es ver que, en los años 1930-1932, Cannon y Bergson se encuentran con el mismo problema, uno lo encuentra a partir de su biología, y el otro, a partir de su filosofía.

Hay que decirlo: el epílogo de Cannon sobre la homeostasis social es la parte más endeble de su libro. En primer lugar, es la más corta; se podría decir que estuvo modesto, se encontraba fuera de su terreno propio y avanzaba con prudencia; pero aunque sea la más corta, es también la más endeble, porque la mayoría de las asimilaciones se basan aquí en lugares comunes de política o de sociología, en cuyo fundamento no se indaga.

Cannon se pregunta si no sería posible hallar en la sociedad ejemplos de mecanismos de regulación que amortigüen las variaciones y tiendan a compensar los desórdenes.

Veamos un ejemplo que voy a permitirme leer: «Debe apuntarse primeramente que el cuerpo político ofrece también él huellas de un dispositivo grosero de estabilización. En el capítulo precedente enuncié la

idea de que cierta constancia en un sistema complejo es la prueba misma de que hay mecanismos actuales o listos para actuar a fin de defender esa constancia. Igualmente, cuando un sistema se mantiene estable, logra hacerlo porque la más pequeña tendencia a un cambio es atajada de inmediato por el aumento de eficacia del factor o de los factores que se oponen a ese cambio. La tendencia al conservadorismo suscita una rebelión de los elementos de izquierda que, a su vez, es seguida por el retorno al conservadorismo. Un gobierno poco severo, con las consecuencias ocasionadas por esta falta de severidad, provoca la llegada al poder de reformadores cuyo rigorismo despertará agitación y el deseo de una mayor libertad. Los nobles entusiasmos y los sacrificios de la guerra van seguidos de una apatía moral y de una desbordada indulgencia para consigo mismo». Y ahora veamos el pasaje al que les pido presten un poco de atención: «Es raro que en una nación una tendencia adquiera tanta fuerza como para llevarla al desastre. Antes de que se alcance este extremo, se elevan fuerzas correctoras que detienen esa tendencia; por lo general, llegan a dominar en forma demasiado absoluta, de modo que ellas mismas provocan una nueva reacción».

No puedo evitar asociar estos comentarios de Cannon a observaciones mucho más profundas hechas

por Bergson al final de su libro *Las dos fuentes de la moral y de la religión*, sobre lo que él llama ley de dicotomía y de doble frenesí de las tendencias.

También para Bergson, la sociedad —que, como ustedes saben, es a la vez cerrada y abierta, es decir, conservadora, tendiente a su conservación como un organismo, pero buscando superarse finalmente hacia la Humanidad, como ese impulso que a través de la materia arrastra a la existencia universal en una corriente infinita de creación—, la sociedad es orientada en cada momento de su historia por una determinada tendencia; una tendencia prevalece sobre la otra, pero cuando ha alcanzado una especie de paroxismo, entonces se desplegará a su vez la tendencia contraria.

Pero Bergson no razona como Cannon, quien, en su sabiduría del cuerpo social, parece atenerse a una suerte de extensión de la ley de Le Chatelier: cuando en un sistema en movimiento tienden a ejercerse ciertas perturbaciones, la resistencia a estas se produce por el mismo hecho de las ligazones anudadas en el interior del sistema. Bergson dice, por el contrario, que si, en cierto sentido, existe una oscilación alrededor de una posición media, una suerte de movimiento pendular, el péndulo, en lo que atañe a la sociedad, está dotado de memoria y el fenómeno ya no es el mismo a la vuelta que a la ida. Por lo demás, el ejemplo

invocado por Cannon, el de la alternancia conservadora y reformadora, debemos decir que no tiene sentido para cualquier sociedad; tiene sentido en un régimen parlamentario, es decir, en un dispositivo político que es una invención histórica hecha para canalizar el descontento. Se trata de un tipo de dispositivo que no es inherente a la vida social en sí; es una conquista de la historia, una herramienta que determinada sociedad se ha procurado.

Ya que he pronunciado la palabra herramienta, intentaré precisar rápidamente las razones por las cuales no podemos considerar a una sociedad como un organismo.

En lo concerniente a la sociedad, debemos aclarar una confusión, la que consiste en confundir organización y organismo. El hecho de que una sociedad esté organizada —y no hay sociedad sin un mínimo de organización— no significa que sea orgánica; diría de buen grado que la organización, en el plano de la sociedad, corresponde más al orden de la acomodación que al de la organización orgánica, pues lo que caracteriza al organismo es precisamente el hecho de que su finalidad, en forma de totalidad, está presente para él y está presente para todas las partes. Pido disculpas, tal vez voy a escandalizarlos, pero una sociedad no tiene finalidad propia; una sociedad es un medio; una sociedad pertenece más al orden de la

máquina o de la herramienta que al orden del organismo.

Por supuesto, una sociedad tiene cierta semejanza con lo orgánico puesto que es una colectividad de vivientes. No podemos descomponer, estrictamente hablando, una sociedad, pero si la analizamos, lo cual es muy diferente, descubrimos que es una colectividad de vivientes; ahora bien, esta colectividad no es ni un individuo ni una especie. No es un individuo porque no es un organismo dotado de su finalidad y su totalidad, obtenida mediante un sistema especializado de aparatos de regulación; no es una especie, porque es, como dice Bergson, cerrada. Las sociedades humanas no son la especie humana. Bergson muestra que la especie humana se halla en busca de su sociabilidad específica. Por lo tanto, no siendo ni un individuo ni una especie, la sociedad, ser de género ambiguo, es máquina tanto como vida y, no siendo su fin en ella misma, representa simplemente un medio, es una herramienta. Por consiguiente, no siendo un organismo, la sociedad supone e incluso reclama regulaciones; no hay sociedad sin regulación, no hay sociedad sin regla, pero no hay en ella autorregulación. En ella la regulación está siempre, por decirlo así, sobreañadida, y es siempre precaria.

De modo que, sin caer en la paradoja, podríamos preguntarnos si el estado normal de una sociedad no

será más el desorden y la crisis que el orden y la armonía. Cuando digo «el estado normal de la sociedad», quiero decir el estado de la sociedad considerada como máquina, el estado de la sociedad considerada como herramienta. Se trata de una herramienta que se descompone todo el tiempo porque está desprovista de su aparato específico de autorregulación. Cuando digo «el estado normal», no quiero decir el ideal de la vida humana. El ideal de la vida humana no es ni el desorden ni la crisis. Pero, precisamente por esta razón, la justicia, que es la regulación suprema en la vida social y ello aun cuando existan en la sociedad instituciones judiciales, la justicia, regulación suprema, no figura bajo la forma de un aparato producido por la sociedad misma.

Es preciso que la justicia, en la sociedad, venga de otra parte, y esto es lo que Bergson puso en evidencia. La idea bergsoniana es mucho más profunda, aunque no aparezca así, no diré en una lectura rápida —porque entonces no se comprende— sino ni siquiera en una lectura seria y atenta. Me pregunto si la distinción y la oposición que plantea Bergson entre la sabiduría y el heroísmo no coincide con esta idea de que la justicia no puede ser una institución social, de que no es una regulación inherente a la sociedad, de que es por entero otra cosa. Ya en Platón, la justicia no era inherente a una parte del cuerpo social: era la forma

del todo. Si la justicia, que es la forma suprema de regulación de la sociedad humana, no es congénita a la sociedad misma, entonces no es ejercida por una institución situada en el mismo nivel que las demás instituciones. Esto nos ayuda tal vez a comprender un hecho: no hay sabiduría social como hay una sabiduría orgánica. Si no necesitamos ser clarividentes es porque hemos nacido en una especie que tiene ojos, y que no puede moverse, que no puede vivir sino a condición de moverse en la luz (a diferencia de la planta, que vive creciendo en la luz); desde el momento en que tenemos ojos, vemos, pero no somos sabios por un mecanismo similar; no hay una sabiduría social aunque haya una sabiduría del cuerpo. Sabio, hay que llegar a ser, y justo, también. El signo objetivo de que no hay justicia social espontánea, es decir, de que no hay autorregulación social, de que la sociedad no es un organismo y por consiguiente su estado normal es quizás el desorden y la crisis, es la necesidad periódica del héroe experimentada por las sociedades.

Entre la sabiduría y el heroísmo hay impenetrabilidad. Donde está la sabiduría no se necesita heroísmo, y cuando el heroísmo aparece, es porque no hubo sabiduría. Dicho de otra manera, precisamente por la ausencia de sabiduría social, por la ausencia de homeostasis social, por la ausencia de esas regulaciones

que hacen que un organismo sea un organismo, precisamente por la ausencia de esto se explica, para el hombre, una crisis social ahora de tal magnitud que hasta la existencia de la sociedad parece amenazada. En ese momento se produce lo que Bergson denomina «la llamada del héroe», y el héroe es aquel que, puesto que los sabios no han resuelto el problema, no han evitado que el problema se planteara, va a encontrar, va a inventar una solución. Naturalmente, esta solución no puede inventarla más que en el caso extremo, no puede inventarla más que en el peligro.

Esta es la razón por la cual creo que hay un vínculo esencial entre la idea de que la justicia no es un aparato social y la idea de que, hasta el presente, ninguna sociedad ha podido sobrevivir sino pasando por crisis y gracias a esos seres excepcionales llamados héroes.

En estas condiciones, si no les he probado, si no he logrado —y estoy muy lejos de eso— la proeza a la que aludía con excesiva generosidad vuestro presidente, si no he logrado probarles (por lo demás, en estas materias no hay prueba) que la sociedad no es un organismo, que no debe permitirse decir que puede emparentarse con un organismo, que por lo tanto hay que estar vigilantes frente a todas las asimilaciones cuyas consecuencias son lo que ustedes pueden adivinar, si no he logrado demostrar eso ante ustedes, simple-

mente me consideraría afortunado con haber sabido al menos plantearles algunos problemas, los mismos que me planteo yo, en una forma que les haya parecido digna de hacerlos reflexionar sobre ellos.

## Biblioteca de filosofía

*Theodor W. Adorno*, Consignas  
*Henri Arvon*, La estética marxista  
*Kostas Axelos*, Introducción a un pensar futuro  
*Gaston Bachelard*, La filosofía del no  
*Gaston Bachelard*, Estudios  
*Ludwig Binswanger*, Tres formas de la existencia frustrada. Exaltación, excentricidad, manierismo  
*Otto F. Bollnow*, Introducción a la filosofía del conocimiento  
*Bernard Bourgeois*, El pensamiento político de Hegel  
*Bruce Brown*, Marx, Freud y la crítica de la vida cotidiana. Hacia una revolución cultural permanente  
*Gilles Deleuze*, Diferencia y repetición  
*Rolf Denker*, Elucidaciones sobre la agresión  
*Jacques D'Hont*, De Hegel a Marx  
*Jacques D'Hont*, Hegel, filósofo de la historia viviente  
*Gilbert Durand*, La imaginación simbólica  
*Theodor Geiger*, Ideología y verdad  
*Lucien Goldmann*, Introducción a la filosofía de Kant  
*Lucien Goldmann*, Lukács y Heidegger. Hacia una filosofía nueva  
*Lucien Goldmann*, Marxismo y ciencias humanas  
*Max Horkheimer*, Teoría crítica  
*Marc Jimenez*, Theodor Adorno. Arte, ideología y teoría del arte  
*Leo Kofler*, Historia y dialéctica  
*Leszek Kolakowski*, La presencia del mito  
*Leszek Kolakowski*, Vigencia y caducidad de las tradiciones cristianas  
*Kurt Lenk*, El concepto de ideología. Comentario crítico y selección sistemática de textos  
*Alasdair C. MacIntyre*, El concepto de inconciente  
*Mihailo Markovic*, Dialéctica de la praxis  
*Pierre Masset*, El pensamiento de Marcuse  
*Roland Mousnier*, Las jerarquías sociales  
*Bertell Ollman*, Alienación. Marx y su concepción del hombre en la sociedad capitalista  
*Maximilien Rubel*, Páginas escogidas de Marx para una ética socialista, 2 vols.

*Lucien Sève*, Marxismo y teoría de la personalidad  
*Wilhelm Szilasi*, Fantasía y conocimiento  
*Wilhelm Szilasi*, Introducción a la fenomenología de Husserl  
*Paul Tillich*, Teología de la cultura y otros ensayos  
*Peter Winch*, Ciencia social y filosofía  
*François Zourabichvili*, Deleuze. Una filosofía del acontecimiento