Revista Chilena de Neuropsicología.
2010.Vol.5.N1.38-45
www.neurociencia.cl

Copyright © 2010 by Universidad de La Frontera.
ISSN 0718-4913 (versión en línea).
ISSN 0718-0551 (versión impresa).

Artículo de Revisión:

Consideraciones éticas y bioéticas sobre la tarea médica: Entre "Arte de curar" y "Saber/Poder".

Ethical and bioethical considerations on the medical task. Between "Art of healing" and "Knowledge/Power".

Rev. chil. neuropsicol. 2010; 5(1): 38-45
Publicado online: 15 de febrero 2010

Raúl Villarroel S. [a*]

[a] Centro de Estudios de Ética Aplicada de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile. Chile

(Rec.: 18 de enero 2010. Acep.: 30 de enero 2010)

Resumen

La medicina es un ejemplo claro de cambio cualitativo en el estatuto del saber, por haber transitado histórica y epistemológicamente desde una condición original de mera destreza acopiada de modo empírico hasta la forma de un conocimiento auténticamente científico. Pero, según Gadamer, el viejo "arte de curar", transformado ahora en ciencia médica, difiere esencialmente de la *téchne* griega y de su ancestral condición de curandería chamanística. Ello plantea un conjunto de interrogantes vinculadas a la necesidad de escrutar y definir el carácter esencial de la tarea médica tras su conversión en disciplina científica, con el propósito de delimitar el terreno en el que la medicina tendría que moverse para escapar a un destino más aciago como el que podría entenderse que la definió a partir del siglo XIX y tras su definición en tanto "saber/poder", como lo planteara Foucault al señalar que la medicina constituye una "técnica política de intervención" sobre el cuerpo y sobre la vida, una expresión del *biopoder* y la *biopolítica*.

Palabras Clave: Tarea médica, Arte de curar, Saber/Poder, Biopoder, Biopolítica.

Abstract

Medicine is a clear example of qualitative change in the status of knowledge, for its historical and epistemologically transit from an original condition of mere cleverness empirically gathered to form a truly scientific knowledge. But, according to Gadamer, the old "art of healing", now transformed into medical science, is essentially different from the greek *téchne* and its ancestral condition shamanistic quackery. This raises a set of questions related to the need to scrutinize and define the essential nature of medical task after its conversion into a scientific discipline, in order to delimit the land on which the medicine would have to move to escape a fate more ominous as might be understood it was defined in the nineteenth century and after its definition as "knowledge/power," as Foucault raised the point that medicine is a "technical intervention policy" on the body and life , an expression of *biopower* and *biopolitics*.

Key words: Medical task, Art of healing, Knowledge/Power, Biopower, Biopolitics.

* Correspondencia y notas: Magíster en Bioética y Doctor en Filosofía. Director del Centro de Estudios de Ética Aplicada de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile. E-mail: rvillarr@uchile.cl. Avda. Ignacio Carrera Pinto 1025, piso 3, Ñuñoa, Santiago, CP 7800284.

I. La curandería chamanística.

Las sociedades arcaicas que abandonaron la vida trashumante e iniciaron un largo proceso evolutivo de adaptación y modificación del entorno natural en su propio provecho, tendieron a una división del trabajo creciente, en la que un conjunto de actividades especializadas fue dando lugar a un cada vez mayor número de oficios particulares orientados a satisfacer las diversas necesidades de la comunidad. Entre otras, algunos de sus miembros se fueron especializando en las funciones de brujo o de chamán, desarrollando prácticas de sanación de enfermedades, merced a su capacidad de atravesar el *axis mundi* para auxiliarse de poderes superiores y adquirir ese saber de curación traído de los cielos (Eliade, 1976).

El curandero, como se señala, representó para la mentalidad del hombre arcaico a un ser muy especial, dotado de poderes extraordinarios y una sabiduría incomparable con la del resto de la comunidad. Ello, porque desde lo alto se le había confiado en forma exclusiva, sólo a él, practicar un secreto arte que el resto desconocía y manejar las claves de acceso a los más inefables misterios de la existencia; entre éstos, los más inefables de todos: los de la vida y la muerte. El chamán transmitía al enfermo una explicación acerca de su padecimiento, preestablecida y difundida a lo largo del tiempo en la comunidad, que determinaba un ser mágico para la enfermedad. Es con este carácter mágico y ritual, entonces, que asociamos a la medicina primitiva, tal como se puede advertir en sus más remotas expresiones, en Mesopotamia, Egipto, China y las otras civilizaciones originarias de la humanidad.

Pero, como sabemos, en torno a los tres mil años antes de nuestra era, en la isla de Creta surgió una cultura diferente, que desarrollando una tecnología de dominio de los metales, erigiendo palacios esplendorosos y articulando una forma de vida superior, dará lugar a las civilizaciones minoica y micénica. Es el momento germinal de la Grecia clásica que unos siglos después abrirá la vía por la que va a caminar Occidente, hasta nuestros días. Cambiará así para siempre el destino de aquellas concepciones arcaicas de la salud y la enfermedad, de inspiración mágico-teológica, teúrgicas, vigentes hasta ese momento. Éstas serán sustituidas paulatinamente por nuevas bases explicativas, fundadas en una concepción diferente de la naturaleza y el conocimiento de los procesos o alteraciones derivados de ella. A partir de entonces se supondrá que dichos procesos son susceptibles de ser conocidos, categorizados nosológicamente y tratados conforme a sus propias leyes intrínsecas y naturales, con prescindencia cada vez mayor de la intervención externa de poderes o fuerzas sobrenaturales y mágicas.

II. La medicina "científica".

La paulatina disolución de la figura ancestral del curandero y las prácticas chamánicas a que estuvo indisolublemente vinculado en la historia más remota de la humanidad dieron paso a la emergencia del médico griego, ese "hombre de ciencia" que, premunido del *logos*, representa el epítome de una transformación sustancial que condujo finalmente a la consolidación de una nueva época en la historia de la humanidad.

Justamente, la transformación ocurrida en la esencia misma del personaje encargado de descifrar el enigma de la finitud corporal, desde las épocas más remotas, es decir, la conversión del curandero en médico, forma parte de los acontecimientos significativos e identificatorios de aquella compleja configuración de la experiencia humana que se ha denominado civilización occidental.

Demás parece en este momento reiterar las condiciones generales históricas y culturales en que este acontecimiento hubo de tener lugar, porque se entiende que corresponde a un proceso que fue paulatinamente comenzando a manifestarse ya en los albores de la sociedad helénica del período clásico, como parte de las consecuencias de un proceso de racionalización que, como está dicho, cambió para siempre los destinos de la humanidad.

Parece pertinente recordar, a modo de simple comentario, por ejemplo, que Nietzsche fue muy enfático en visualizar en la figura de Sócrates, el filósofo ateniense, un punto de viraje de la cultura occidental. Célebres pasajes de su obra juvenil (aunque no sólo de ésta), principalmente de su

opera prima (El nacimiento de la Tragedia), lo responsabilizan de acabar con la cultura trágica arcaica y marcar el inicio de un nuevo tipo de existencia nunca oída antes, de un nuevo tipo de hombre, el «hombre teórico», que impregnado de la creencia en la posibilidad de escrutar la naturaleza de las cosas, concede al saber y al conocimiento la fuerza de una medicina universal, de un último remedio. Ha dicho Nietzsche en este sentido: "Quien tenga una idea clara de cómo después de Sócrates, mistagogo de la ciencia, una escuela de filósofos sucede a la otra cual una ola a otra ola, cómo una universalidad jamás presentida del ansia de saber, en los más remotos dominios del mundo culto, y concebida cual auténtica tarea para todo hombre de capacidad superior, ha conducido a la ciencia a alta mar, de donde jamás ha podido volver a ser arrojada completamente desde entonces, cómo gracias a esa universalidad se ha extendido por primera vez una red común de pensamiento por sobre todo el globo terráqueo, e incluso se tienen perspectivas de extenderla sobre las leyes de un sistema solar entero: quien tenga presente todo eso, junto con la pirámide asombrosamente alta del saber en nuestro tiempo, no podrá dejar de ver en Sócrates un punto de inflexión y un vértice de la denominada historia universal" (Nietzsche, 1994; p. 128).

Bien es sabido que, a Nietzsche, Sócrates le parecía un médico, un salvador, que comprendió que todo el mundo tenía necesidad de su cura; sólo que el remedio —la racionalidad salvadora— no era, a su juicio, más que el síntoma de una desastrosa enfermedad, una pura expresión de *décadence*; de ningún modo un camino de regreso a la "virtud", o a la "salud".

En efecto, con la entrada del arte médico en la esfera de la *téchne* -en época de los orígenes reconocidos de la medicina occidental; es decir, a partir de aquellos escritos que se han atribuido tradicionalmente al médico griego Hipócrates de Kos- se va a dar uno de los hechos relevantes con que es posible distinguir a este peculiar forma del saber en que se transformó la curandería chamánica arcaica propia de una mentalidad mítico-religiosa ancestral. La medicina es un ejemplo claro de cambio cualitativo en el estatuto del saber, en la medida que ella transita histórica y epistemológicamente desde una condición original de mera destreza acopiada de modo empírico hasta la forma de un conocimiento auténticamente científico, según lo indica su propia condición de saber acerca de lo general; es decir, acerca de las causas y efectos que se vinculan en la consumación efectiva de la práctica curativa.

No obstante, es válido tener en cuenta al respecto que el concepto griego de *téchne* incluye la connotación de producción que está contenida en una habilidad; que, de hecho, es lo que le permite manifestarse como tal en cuanto de ella se deriva un resultado; vale decir, una obra, un *ergon*. Y esta producción supone de antemano un conocimiento de causas, que hace perfecta a la habilidad en la medida que logra crear algo que otros puedan emplear. Por ende, la *téchne* no está referida a la aplicación de una teoría sino que, por el contrario, constituye en sí una particular modalidad de conocimiento, el conocimiento técnico, el saber de producción.

III. El "arte de curar".

Ahora bien, de acuerdo con el sentido en que lo ha planteado el filósofo germano contemporáneo Hans-Georg Gadamer, la medicina representaría una particular forma de *téchne* (entendida en cuanto producción) debido a que su arte no consiste exactamente en una simple aplicación de conocimientos a una práctica; tampoco se puede pensar que de ella se desprende una obra de carácter artístico, ni tampoco consiste en la reconfiguración artística de una cierta instancia o material natural. En realidad, como sugiere el hermeneuta germano, "La esencia del arte de curar consiste, más bien, en volver a producir lo que ya ha sido producido" (Gadamer, 1996; p. 46).

Entonces, la salud producida por el médico como consecuencia de su arte no constituye propiamente una obra como lo sería la resultante de la producción implicada en la habilidad representada por el sentido de la *téchne* griega; es decir, no se trata de algo nuevo inexistente hasta la ocasión de la intervención del médico; se trata, en verdad, de la recuperación o del restablecimiento de algo que existe de antemano: la salud de quien se encuentra enfermo; y en este sentido, es inevitable enfrentarse a una seria dificultad porque es muy

complejo llegar a determinar con exactitud y veracidad si el éxito de la práctica terapéutica está directa y causalmente relacionado con el acierto médico en el tratamiento; o sea, si efectivamente ha dependido de su capacidad y conocimiento y no del despliegue de fuerzas propiamente naturales que lo han conseguido, azarosamente vinculadas por simple contigüidad temporal al hecho de la mejoría.

Ahora, por otra parte, esta experiencia de incertidumbre en relación con la atribución exacta de responsabilidad o autoría por la recuperación de la salud a la persona del médico, no impide pensar que con respecto al fracaso; es decir, a la muerte del enfermo, deba decirse otro tanto, puesto que es igualmente complejo determinar si ésta última acontece, cuando ello es así, como consecuencia de la intervención del médico, o si, por el contrario, en ella hubieron de intervenir otros factores -como por ejemplo un destino prefijado- que dispusieron el indeseado final. Parte de esta enigmática situación que se describe queda explícitamente manifiesta, como bien lo sabemos, con ocasión de aquellas súbitas recuperaciones experimentadas por algunos pacientes a quienes se les había adjudicado pronósticos muy desfavorables; o en el caso antagónico, de repentinos agravamientos con lamentables consecuencias, por parte de enfermos en los que se había depositado máximas esperanzas de recuperación.

Esta importancia –literalmente- vital, confiere al arte médico y al profesional que lo despliega, como expresión conjunta de saber y de poder, una relevancia que resulta totalmente explicable, por una parte, en cuanto se le asocia indisolublemente a la experiencia del peligro que es capaz, aparentemente, de conjurar. Además de eso, la medicina ha ocupado desde un comienzo una posición enigmática, porque siempre ha sido un quehacer que no se concentra en algo que le sea propio, o dicho de otro modo, no produce una forma o una obra artística en el sentido habitual, sino que se subordina completamente a algo que pertenece a la naturaleza misma; o sea, aquello que busca producir: el restablecimiento de la salud, que no es de su propiedad porque es, como se ha dicho, aquello que ya ha existido previamente en su plenitud, pero que ahora, por circunstancias, se encuentra alterado y requiere de su intervención; en este sentido, como dice Gadamer: "La peculiaridad que distingue a la ciencia de curar dentro del marco de la *téchne* se encuentra, como toda *téchne*, encuadrada dentro de la naturaleza" (Gadamer, 1996; p. 47), aunque de esta manera singular.

Pues bien, situados en el contexto de la noción de "naturaleza" que han delimitado semántica y epistemológicamente las ciencias naturales modernas -que están basadas en la experiencia de una construcción planificada-, la *praxis* médica se aleja aún más del carácter artístico que la esencia de la *téchne* griega le dio en la antigüedad.

La cuantificación matemática del devenir practicada desde la época de Descartes en adelante ha permitido al conocimiento llegar a establecer unas leyes de causalidad tan específicamente afinadas que la intervención del hombre en los asuntos de la naturaleza se ha vuelto cada vez más exacta, precisa y abarcante. Es más, debiéramos especificar que las ciencias naturales modernas, que avalan el despliegue de la técnica aplicada, no representan un tipo de saber que se ajuste o se adapte, subordinándose, a lo propiamente natural, o acoplándose complementariamente a ello. Por el contrario, éstas representan una clase de saber en el que la transformación (o suplantación) de la naturaleza en una construcción humana y absolutamente racional -una "contrarrealidad artificial"- es lo más decisivo, y por tanto, tornar cada vez más calculantemente dominables los fenómenos pasa a ser su requerimiento ineludible.

Por lo tanto, nuestro actual concepto de técnica -en cuanto se enmarca dentro de una comprensión que concibe al rigor científico como su carácter esencial- confiere al arte de curar, transformado ahora en ciencia médica, una condición y unas posibilidades muy diferentes de las que tuvo en tanto se enmarcaba en el sentido de la *téchne* griega, o de su ancestral condición de curandería chamanística.

El antiguo arte de curar reviste, a partir de la irrupción del pensamiento científico, más que el carácter de un curar propiamente tal, el de un hacer, el de un producir, que es el que le han conferido las ciencias naturales modernas al dotarlo de posibilidades de intervención exacta, susceptible de medi-

ción precisa; con lo que se transfigura, de este modo, en la concreta aplicación de un conocimiento teórico y, por tanto, en la expresión de un sentido diverso de la medicina al que ostenta en cuanto ésta es entendida como actividad artística.

No obstante, la intervención del médico no puede concebirse simplemente como un hacer o un producir en el sentido de la técnica moderna y en vínculo con el carácter de empresa al que Heidegger, por ejemplo, remite el instituirse de los resultados propios de la ciencia como caminos y medios de un procedimiento progresivo que pone a la naturaleza como objeto de su propio representar (Heidegger, 1998). Con ello se llega a desconocer el elemento esencial que define y caracteriza al arte de la medicina y que se explicita en una cierta cautela con la que el médico está obligado a saber reconocer aquello que forma parte del orden natural y que subsiste, finalmente, a pesar de la perturbación en la que tiene que participar. Así, su actividad se resiste a consistir en un puro dominio de habilidades o en la construcción planificada del éxito de la intervención. Por el contrario, se asemeja a una actividad más bien simbólica, en el sentido de que ella consiste únicamente en una ayuda que hace posible al enfermo la restitución de su estado de salud. Porque el médico entiende que tal logro, en definitiva, obedece a una circunstancia que pertenece principalmente al orden natural y no en forma tan directa a su quehacer. La salud, en sí misma, no puede ser producida, "hecha", sino tan sólo restaurada, en función de la potencia excepcional que tiene la propia vida de recuperarse a sí misma. En este sentido, Gadamer plantea que el médico, con su intervención, no hace más que contribuir a que ese restablecimiento se produzca (Gadamer, 1996; p. 70).

En efecto, esto nos lleva a pensar en que si ello es así, se debe a que la enfermedad no constituye realmente esa constatación objetiva que la ciencia médica reconoce y designa como enfermedad. Ella constituye, más propiamente, una experiencia personal del paciente, una experiencia de perturbación general de la cual intenta despojarse porque ya no puede soslayarla, una experiencia asimilable, incluso, a la pérdida de la libertad. En este sentido, su vivencia equivale a la de quien necesita encontrar la forma de dar el paso necesario para la recuperación del equilibrio natural que en su ser se ha perdido y que lo afecta de manera global. Este hecho que lo mantiene excluido transitoriamente de la vida, no puede ser asumido en términos de una autocomprensión puramente racional, ni como autodistanciamiento en el que se pueda objetivar el propio estado a partir de ciertos indicadores sintomáticos específicos. Su estado de perturbación no requiere solamente que desaparezcan los defectos somáticos sino, sobre todo de una reintegración en la totalidad de su situación vital. Por lo mismo, Gadamer advierte del peligro que podría estar implicado en la intervención médica si ésta llegara a alterar todavía más el equilibrio del paciente con la ayuda que le ofrece, ya que el paciente se encuentra durante la enfermedad en un campo inabarcable de tensiones psíquicas y sociales (Gadamer, 1996; p. 71).

IV. Objetividad científica y *dispositivo*[1] clínico.

La medicina, por lo tanto, puede diferir notablemente de las demás ciencias en cuanto el carácter esencial del arte de curar se encuentra indisolublemente vinculado a la esencial inefabilidad de la naturaleza y su resistencia a los métodos cuantitativos que la reelaboran y problematizan artificialmente. Por ello es preciso señalar, frente al efecto desintegrador de la persona que puede desencadenar el *dispositivo* clínico como resultado de su objetivación de la enfermedad, que la responsabilidad médica debiera ir siempre mucho más allá del simple hecho de establecer una determinada "contabilidad" de síntomas, reportes o valores específicos que ponen en visibilidad al paciente en un contexto de fichero. Por sobre todo, el médico debiera procurar mantener a la vista y a buen recaudo el valor de persona del paciente y tener en perspectiva su reintegración total a la vida familiar, social o profesional de la que ha sido escindido.

La medicina moderna -por su directa filiación a la ciencia experimental y a un criterio de investigación obsesivo que no reconoce límites- constituye una experiencia compleja. El desarrollo explosivo de su saber y de su hacer la ha llevado

a una actitud fundamentalista, que pretende abarcarlo todo con respecto a la naturaleza, por lo cual se ve obligada a avanzar sin medida. Por lo mismo, se piensa como necesario cautelar que esta tendencia pueda alcanzar un día el punto en que se revierta en contra del hombre y deje de orientarse a su objetivo más propio, como es la reincorporación del enfermo al gran ritmo del equilibrio del orden natural. Gadamer nos recuerda -muy pertinentemente a lo que se acaba de señalar- un pasaje del «Fedro» de Platón en el que Sócrates advierte a su joven interlocutor de la imposibilidad de que lleguemos a saber nada respecto del alma humana, como tampoco del cuerpo del hombre, si no tenemos primeramente en cuenta el *holon* de la naturaleza. Sócrates nos aclara la resonancia diversa que la palabra griega tendría por relación a nuestra comprensión habitual del «todo» al que habitualmente la aproximamos, pues, "*Holon* es también lo sano, lo entero, lo que por su propia vitalidad autónoma y autorregenerante, se ha incorporado al todo de la naturaleza" (Gadamer, 1996; p. 105).

Cualquier tarea emprendida por el profesional de la medicina, entonces, no debiera dejar nunca de tener en cuenta esta comprensión esencial. Si está interesado en tratar verdaderamente el padecimiento, la enfermedad, el dolor, no podría desconocer la naturaleza del todo a la que él mismo y su paciente finalmente pertenecen. Hay una gran distancia entre la pretensión de logro de una perspectiva como la de la ciencia objetivizante -que traza sus proyectos basándose en la coincidencia entre la experimentación y la cuantificación- y la del verdadero arte de curar. La recuperación de la salud no es resultado de la pura capacidad técnica, sino de la naturaleza -que es inefable-, y de la vida, que puede restablecerse a partir de ella misma. Ésta no admite que se le impongan estandarizaciones establecidas a partir de promedios derivados de la experiencia. Una imposición de este tipo siempre será inapropiada para el caso individual, ya que la salud corresponde, más que a lo que los patrones convencionales de medición pueden establecer mediante la examinación -más que a una instrumentalización de la corporeidad-, a una medida interna, de coincidencia con el propio ser del enfermo.

A propósito de esta instrumentalización del cuerpo, nos parece pertinente hacer un alto en esta exposición para aludir al análisis que el pensador francés Michel Foucault presentara en relación con la nociones de "biopoder" y de "biopolítica" en el primer volumen de su obra *Historia de la sexualidad* (Foucault, 1995) y en los cursos que dictara en el Collège de France en la segunda mitad de la década del 70 del siglo anterior (Foucault, 2006a, 2006b, 2007). De dicho análisis se podría desprender un asunto de interés para esta reflexión, que se vincula a la idea de que ciertas técnicas de poder, regularizadoras y disciplinarias, impulsadas desde fines del siglo XVIII en adelante, se centraron para el logro de sus objetivos, precisamente sobre los cuerpos y sobre la vida. Para manipular el cuerpo como "foco de fuerzas que hay que hacer útiles y dóciles a la vez" y desplegarse sobre la vida de las poblaciones para "controlar la serie de acontecimientos riesgosos que pueden producirse en una masa viviente" (Foucault, 2006a; p. 224); lo que se expresó en la proliferación histórica, por ejemplo, de sistemas de seguro para las enfermedades o la vejez, normas y reglas de higiene que tendieran al aseguramiento de la longevidad de la población, o presiones que la ciudad misma a través de su organización intrínseca fue aplicando a la sexualidad, y, en consecuencia, a la procreación; presiones que recayeron sobre las familias, sobre el cuidado de los niños y otras instancias semejantes (Foucault, 2006a; p. 227) adosadas a la idea de unos controles de los cuerpos y la vida para los cuales la medicina, o el criterio medicalizado, resultó ser el instrumento de privilegio. En el mismo sentido, otro destacado pensador contemporáneo como es Roberto Esposito, en su gran reflexión acerca de la biopolítica, ha advertido también de esta significativa extensión del poder sobre la vida y sobre los cuerpos, al señalar que un proceso ilimitado de medicalización, que excede el campo puramente sanitario, establece "una osmosis creciente entre lo biológico, lo jurídico y lo político" (Esposito, 2005; p. 196).

V. El paciente como "texto".

Ahora bien, retomando nuestro desarrollo y dejando para el final una nueva consideración respecto del análisis de Michel Foucault, en estas líneas quisiéramos convenir en que la salud representa más bien "un retomar las vías restablecidas de la vida"; por lo cual el médico sólo es "alguien que ha colaborado en algo que la misma naturaleza realiza". Digamos que la salud corresponde a un ritmo que es propio de la vida misma, pensada como un proceso de continuidad en el que un equilibrio se está restableciendo permanentemente. Por ello, la salud es una forma de estar en el mundo, en la que cada perturbación del estado de equilibrio requerirá de una compensación, la que, a su vez, amenazará con una nueva pérdida del mismo equilibrio. Al final de cuentas, la perturbación y su superación se corresponden, recíprocamente, la una a la otra y constituyen parte de la esencia de la vida.

Debemos reconocer que la tarea médica enfrenta un desafío que la impulsa a ser mal comprendida, cuando en su quehacer tienden a prevalecer los caracteres aparentes o unilaterales que le confieren los sorprendentes dispositivos tecnológicos de la época moderna. Estos levantan la imagen del médico a un nivel de exclusiva competencia técnico-científica, ensombreciéndose por esto la dimensión total de su ser. Es el propio estado deprivado, mórbido, del paciente el que termina distorsionando la situación global de la relación sanitaria. Ante la angustia experimentada por la pérdida del equilibrio natural en la enfermedad, éste se ve llevado a parcializar la percepción de la situación, centrándola en el despliegue técnico principalmente y desconociendo, a la vez, la importancia que tienen otros factores también inherentes al acto médico. Hay otras responsabilidades, otras dimensiones humanas y sociales amplias que resultan tan fundamentales como aquellas que parecen deslumbrar mágicamente ante la urgencia y la necesidad.

El vínculo entre el médico y el paciente se comprende, hoy en día, en una perspectiva de naturaleza muy diferente a aquella en la que usualmente se ha comprendido. Lo cierto es que ahora se entiende que la ciencia y la práctica del arte de curar transcurre, mucho más que en la proliferación de las técnicas y los saberes específicos, en el estrecho corredor que separa al conocimiento científico que busca dominar a la naturaleza, del inefable misterio de la realidad mental y espiritual de lo humano que enfrenta la enfermedad. Es tan complejo el espectro de asuntos inherentes a la experiencia humana, que resultan ser inabordables para las pretensiones de la ciencia y del profesional sanitario que no reconozca que, a pesar del aval de su saber técnico, el único órgano develador de que dispone como lector para acceder a ese "texto" -si se admite esta aproximación metafórica- que constituye el paciente es su propia realidad personal; por lo cual no puede sino admitir que frente a la situación de su contraparte, el enfermo, no existe una interpretación única, mejor que las demás posibles: único es sólo el paciente, cada uno en su total diversidad, la interpretación de sus circunstancias es siempre múltiple. En suma, ya sea que se trate de restablecer la salud que ha dejado de existir, o de cuidar la que ya existe, siempre estará en juego la interpretación abierta de las condiciones porque ellas, a su vez, siempre pueden ser representadas en nuevos contextos.

Entonces, si admitiéramos ensayar la clave conceptual "el paciente como texto", amparada en la teoría del texto que el filósofo francés Paul Ricoeur propusiera como paradigma para comprender e interpretar la acción humana significativa (Ricoeur, 1985), estaríamos enunciando una disposición peculiar del pensar en la que se busca transitar desde el sistema acabado y definitivo del reduccionismo cientificista que toca al ser del hombre como objeto de un saber positivo o exacto, hacia aquel borde diferencial hermenéutico -basado en el pensar interpretativo- donde lo humano es atestiguado desde su intrínseca condición problemática, inconclusa, conjetural e imprevisible, reticente a cualquier encapsulamiento univocista. Pues, el hecho de que el paciente sea visto como un texto es sinónimo de que en su ser de enfermo pueden emerger palabras que deben ser extraídas del silencio, palabras cuyo decir es siempre múltiple y están a la espera de nuevas interpretaciones que decidan su significación, palabras que, además,

estarán abiertas a los muchos que puedan leerlas (Ricoeur, 1985; p. 57), a todas las instancias sociales que pueden proveer, en mayor o menor medida, salud.

VI. Más allá del *Biopoder* y la *Biopolítica.*

Porque -valga el paréntesis-, como aclara Berlinguer, "La medicina, no es una actividad desarrollada sólo por médicos, vale decir una categoría profesional especializada y legalmente reconocida que trabaja en instituciones destinadas a ese fin" (Berlinguer, 1996; p. 102). Sin duda, de este modo se considera también como actividad médica, por ejemplo, a la que se desarrolla en el dominio de las prácticas medicinales peyorativamente llamadas "alternativas", a la práctica de los cuidados maternales en el seno de la familia, al voluntariado sanitario o a cualquier "persona de buena voluntad [que] pueda adquirir los conocimientos científicos necesarios y establecer relaciones de colaboración con profesionales idóneos" (Berlinguer, 1996; p. 103).

De esta manera, la intervención médica debe ajustarse al espacio de reconocimiento de la compleja multidimensionalidad de lo humano, inaprehensible para cualquier esfuerzo explicativo que no contemple su vastedad y pluralidad. No hay, en consecuencia, alternativa legítima a la consideración hermenéutica de la instancia médica; el verdadero arte de curar –reiteramos- entiende al paciente en su condición de texto, de realidad abierta y multívoca; así su práctica se enmarca en las delimitaciones de la acción significativa -cuya importancia no radica en el apego irrestricto a los marcos rígidos de la situación original que le da forma; es decir a la voluntad reductivista tecnocientífica que pone a lo probable físicamente como lo único relevante- y escapa a los fantasmas del paternalismo social y la violencia epistemológica.

Las consideraciones anteriores han tenido un propósito claro: delimitar el terreno en el que la medicina tendría que moverse para escapar a un destino más aciago como el que podría entenderse que la ha definido a partir del siglo XIX y tras su definición en tanto saber técnico, como lo plantea Michel Foucault al señalar que constituye una "técnica política de intervención, con efectos de poder propios" (Foucault, 2006a; p. 228). Nos parece probable que atendida esta perspectiva hermenéutica que aquí hemos reseñado, se abra el cauce para avanzar sobre una interpretación teórica que pueda exceder el diagnóstico foucaultiano y proponer otro marco comprensivo, que aborde el fenómeno de la medicina en tanto "arte de curar", desdibujando la condición de "saber/poder" con que Foucault ha visto a la conjunción histórica de medicina e higiene; o la supeditación de la esfera de lo vivo a la esfera de lo político, como diría Esposito (Esposito, 2005; p. 196), por su aplicación sobre los cuerpos y sobre la población, por su despliegue sobre el organismo y los procesos biológicos; todo lo cual contribuyó a que se diseminaran esos "efectos disciplinarios y regularizadores" (Foucault, 2006; p. 228) que sería difícil desmentir que hayan ocurrido y se hayan instituido como un canon en la sociedad moderna. Se trata de ir más allá de ese poder que se hizo cargo del cuerpo y de la vida, se trata de sobrepasar la extensión de ese *biopoder*, o esa *biopolítica*, de los que la medicina ha sido, indudablemente, instrumento fundamental.

Notas en el texto.

1. Entendemos aquí el término "dispositivo" en un sentido semejante al que empleara Foucault; es decir, como aquella red que se teje entre elementos heterogéneos pero funcionales entre sí; red de discursos, instituciones, espacios arquitectónicos, reglamentos, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, filosóficos, morales, que se despliegan como justificación de una práctica específica, en este caso la de la medicina.

Referencias.

Berlinguer, G. (1996). *Ética de la salud*. Lugar. Buenos Aires.
Eliade, M. (1976). *El chamanismo*. FCE. México.
Esposito, R. (2005). *Immunitas. Protección y negación de la vida.* Amorrortu. Buenos Aires.
Foucault, M. (1995). *Historia de la sexualidad*. Vol. 1 "La voluntad de saber". Siglo XXI. México.
Foucault, M. (2006a). *Defender la sociedad*. FCE. Buenos Aires.
Foucault, M. (2006b). *Seguridad, territorio, población*. FCE. Buenos Aires.
Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la Biopolítica*. FCE. Buenos Aires
Gadamer, H-G. (1996). *El estado oculto de la salud*. Gedisa. Barcelona.
Nietzsche, F. (1994) *El nacimiento de la Tragedia*. Alianza. Madrid.
Ricoeur, P. (1985). *Hermenéutica y Acción. De la hermenéutica del texto a la teoría de la acción*. Docencia. Buenos Aires.