

un cuerpo al que se disocia y se transforma en pantalla, el individuo actúa simbólicamente sobre el mundo que lo rodea. Busca su unidad como sujeto componiendo signos en los que busca producir su identidad y su reconocimiento social.

La clínica de los inmigrantes demostró una patología que recurre al cuerpo pero que, por el contrario, en vez de producir placer genera sufrimiento: la sinistrosis. Luego de una lesión, de una herida, de una enfermedad, de un traumatismo, la sinistrosis hace que el sujeto que se encuentra lejos de su lugar de origen (incluso el francés que está lejos de su región o que, simplemente, está fuera de un lugar social), siga quejándose, sufriendo, más allá de la recuperación "orgánica". Una vez curado, el sujeto sigue sintiendo un dolor vago, agudo, o no puede utilizar el órgano que estaba enfermo. Los exámenes médicos más profundos, cuando se limitan a la técnica pura, no revelan nada orgánico. Sin embargo, el sufrimiento existe. Una escucha que se aparte de la técnica, muestra que el sujeto sufre en su vida y que utiliza, sin saberlo, el dolor como el único medio para que su existencia sea reconocida por los otros y para mantener por sí mismo una identidad que, de otro modo, no tendría sentido. Podemos descubrir aquí un mecanismo antropológico inverso respecto del "culto" moderno del cuerpo. La sinistrosis marca el exacto negativo de este "retorno" lúdico al cuerpo, en un sujeto reducido a sí mismo, atomizado por las condiciones sociales de la modernidad y que busca el contacto haciendo que su cuerpo sobresalga. La inversión del propio cuerpo traduce la ausencia de los otros. Cuando la identidad personal está cuestionada a través de los incesantes cambios de sentido y de valores que marcan a la modernidad, cuando los otros se vuelven menos presentes, cuando el reconocimiento de uno se vuelve un problema, aun cuando no sea a un nivel muy grave, queda, en efecto, el cuerpo para hacer oír una reivindicación de existencia. Se trata de convertirse en una escritura, por medio de los signos del consumo o, peor, por medio de la somatización. La sinistrosis es, en este sentido, solidaria (en la otra vertiente) de la pasión por el cuerpo que atraviesa a la modernidad. En el sufrimiento, el inmigrante le da el síntoma a la medicina con la esperanza de que se lo reconozca en tanto sujeto, cuando todas las otras tentativas para lograrlo fracasaron. En el juego, el hombre de la modernidad que se acostumbra a vivir precariamente, "inmigrante del tiempo" (Margaret Mead), convierte al cuerpo en una especie de señal de reconocimiento. En lo inaprehensible del mundo sólo el propio cuerpo proporciona la aprehensión de la existencia.

## MEDICINA Y MEDICINAS: DE UNA CONCEPCION DEL CUERPO A CONCEPCIONES DEL HOMBRE

### Estado de los espacios

El recurso contemporáneo a las medicinas llamadas "paralelas"<sup>1</sup> da cuenta de la emergencia de valores ascendentes que organizan cada vez más las formas de la vida social: primacía del individuo, preocupación por lo natural, por el cuerpo, por la forma, derecho a la salud, culto de la juventud (no tanto la edad de la juventud sino su vitalidad). Valores que estas medicinas privilegian cuando no los proclaman a viva voz.<sup>2</sup> Pero esta fidelidad supone también un desfase cada vez mayor entre las demandas sociales en materia de salud y las respuestas de las instituciones médicas. Se sabe que, en general, el fracaso de un tratamiento médico lleva a los clientes a volcarse hacia prácticas de otro orden.

Para entender a partir de qué lógicas sociales y culturales se construye en los usuarios el hecho de recurrir a las "medicinas paralelas", hay que formularse preguntas acerca de la crisis del modelo hegemónico, el de la institución médica que, en la actualidad, deja de tener el consenso social con el que, en apariencia, se

<sup>1</sup> Habría que escribir una mitología, en el estilo de R. Barthes, sobre los calificativos que se adjudican estas medicinas: paralelas, diferentes, alternativas, globales, suaves, naturales, distintas, empíricas, etcétera.

<sup>2</sup> Las medicinas populares se sitúan en otro espacio: tienen una antigua legitimidad social, arraigada en las tradiciones; reciben, actualmente, cada vez mayor apoyo y respetabilidad, que modifica su base social, gracias a la brecha abierta en la institución médica.

benefició desde comienzos de siglo. Este movimiento comenzó hace unos diez años.

En realidad, debemos recordar que la medicina se impuso con oposiciones, especialmente en los sectores populares en donde combatía las tradiciones medicinales y a los curanderos. La lucha contra éstos se daba, a veces, menos en el terreno de la enfermedad que en el de los tribunales, a partir de la ley de 1892 que organizó la profesión y le aseguró el monopolio del derecho a curar.<sup>3</sup> Lo que se impidió fue el sutil privilegio de sanar o la capacidad para imponerse socialmente, ya que la vivacidad de las medicinas populares nunca fue desmentida, a pesar de la fuerte oposición de los médicos y la vinculación sistemática que se realizó, durante muchos años, entre charlatanes y curanderos.<sup>4</sup>

No planteamos que la medicina no haya tenido que combatir, con total legitimidad, a muchos charlatanes durante el siglo XIX (véase J. Léonard), cuando intentaba asentar su autoridad en las poblaciones. Pero supo utilizar a los charlatanes y a sus irrisorias pretensiones para llevar adelante su causa y extender, hábilmente, las acusaciones a todos los curanderos tradicionales que no pertenecían, por formación y legitimidad, al sistema de referencias de la medicina. El charlatán es el que no es médico. Como si la habilidad para aliviar el sufrimiento o para curar fuese una naturaleza, de pronto, concedida por un diploma que pondría, de una vez y para siempre, al médico fuera de toda sospecha.<sup>5</sup> Históricamente, los que eran tachados de charlatanes por los médicos, eran, en principio, vendedores ambulantes que iban de ciudad en ciudad vendiendo pociones de eficacia desigual cuyos

<sup>3</sup> Sobre la historia de la medicina en el siglo XIX y, especialmente, las vicisitudes con las que se topa en la búsqueda de legitimidad social, véase Jacques Léonard, *La France médicale au XIX siècle*, París, Gallimard, 1978.

<sup>4</sup> Véase, por ejemplo, las dificultades que encontró la quiropraxia. Véase Pierre-Louis Gauchet, *La chiropractique, contribution à l'histoire d'une discipline marginalisée*, Le Mans, Jupilles, 1985.

<sup>5</sup> Es evidente que el problema es más complejo. Si el charlatán es el que da ilusiones pero no cura, el médico está expuesto al mismo riesgo que el curandero. La relación terapéutica se construye, no está dada. Cuidar y curar no necesitan sólo de un saber, sino también y, especialmente, de un saber-hacer y de un saber-ser, es decir de la eficacia de los métodos que se usan y, también, de cualidades humanas, intuición, etc. Las medicinas tradicionales, especialmente las que conocemos en Francia o en Europa, demuestran, en este sentido, que su eficacia está basada en otra definición del hombre. Sobre la charlatanería de los médicos y la mala reputación que tenían en los medios populares, véase la colección de proverbios de Françoise Loux y Philippe Richard, *Sagesse du corps. La santé et les maladies dans les proverbes français*, París, Maisonneuve & Larose, 1978, p. 159 y ss.

méritos sabían propagandizar. Los curanderos populares no pertenecen a este registro: hipnotizadores, ensalmadores, manosantas, tiradores de suerte, etcétera. Estos son terapeutas fuertemente insertos en un campo social y cultural, a menudo curanderos ocasionales a los que el vecindario les otorga una reputación favorable luego de haber demostrado eficacia para curar más de una vez. Se trata del boca en boca, es decir, de la verificación popular, el consenso que brindan los interesados, el que basa la legitimidad de los curanderos, no el carácter científico de su accionar, que se establece sobre la base de un consenso de otro orden.

La acusación de charlatanería va más allá del simple vendedor ambulante y alcanza también al curandero rural, con lo que se pone en evidencia una lucha de precedencia, por medio de la cual la cultura erudita se arroga el derecho de juzgar, de manera absoluta, otros sistemas culturales y, fuera de toda comprensión antropológica acerca de su eficacia, ahogar costumbres y creencias imposibles de pensar a partir de sus categorías mentales. El conflicto entre médicos y curanderos es, en primer término, un conflicto de legitimidad, que opone el saber elaborado por la "cultura erudita", encarnado en las instancias universitarias y académicas, a los conocimientos de los curanderos tradicionales, menos formalizables, provenientes del saber popular y de la experiencia particular del practicante. Se trata de visiones del mundo, de enfoques opuestos sobre el cuerpo y la enfermedad, en fin, de dos concepciones del hombre. La medicina, en su diversidad, y el curanderismo, en la suya, representan dos polos del saber y de la acción. Sus modos de validación son contradictorios. Lo que no significa que uno u otro sea falso. La pertinencia de un acto terapéutico no significa que otro sea erróneo, pueden diferir en la modalidad de aplicación y, sin embargo, lograr los mismos resultados positivos. Esto es lo que, actualmente, muestra el campo diversificado de los recursos terapéuticos en la modernidad y su eficacia bien repartida.

El centralismo de la medicina no dejó de ser cuestionado por los disidentes que surgieron de ella misma (homeopatía, quiropraxia, etc.) y por las medicinas tradicionales. La pluralidad de medicinas que se practican actualmente apenas deslucen a las que se practicaban en épocas precedentes. Hoy, por supuesto, hay un florecimiento de las "nuevas" medicinas, pero la institución médica nunca conoció, en los hechos, el monopolio que la ley le concedía. El cambio que se produce hoy es el del paso de la clandestinidad de una cantidad de prácticas a una especie de oficialización

relativa que puede verse en las obras de divulgación, en revistas (*L'impatient, Médecine douce*, etc.), en títulos que aparecen con frecuencia en revistas de gran difusión, en la creación de asociaciones, en la publicación de guías con direcciones, en publicidades o en avisos clasificados en los diarios para dar a conocer a los que las practican,<sup>6</sup> la organización de debates en la radio o en la televisión. Este hormigueo de las medicinas, aunque las facultades no las hayan oficializado, o aunque la Seguridad Social no reembolse su costo, le restituye al usuario la posibilidad de una elección a partir, únicamente, de la información que él mismo se ha procurado. Es posible ver en esto una especie de revancha tardía de los sujetos en contra de la reivindicación monopólica de la medicina y, al mismo tiempo, la victoria de la ideología médica que ve en todo hombre un enfermo al que hay que prevenir o curar: "Un hombre sano es un enfermo que se ignora" decía el Dr. Knock. La preocupación por la salud y por la forma son las claves de los valores de la modernidad.

### Crisis de la institución médica

La medicina quiere situarse fuera del marco social y cultural al detentar la palabra verdadera, la única "científica" y por lo tanto, intocable. Remite al conjunto de las otras medicinas, occidentales o no, a la duda acerca de la validez. Todo sucede como si la medicina occidental fuese la vara con la que se midiesen todas las otras posibilidades de acercamiento a la enfermedad. Para medir la crisis de la institución médica, y entender los socio-lógicos que

<sup>6</sup> El modo de encontrar clientes a partir de los avisos clasificados es una marca, por otra parte, de la deriva de las medicinas populares en la sociedad moderna. Expone a un descrédito a los que recurren a ellos puesto que la cura tradicional está basada en lo que se dice de boca en boca, que es una especie de garantía. En este análisis dejamos de lado a los "curanderos" que cuentan sólo con su propia propaganda y que, con frecuencia, no disponen de ninguna cualidad terapéutica en especial, salvo la que les otorga la eventual confianza de los pacientes. En las ciudades, especialmente, se plantea una cuestión sociológica a partir de la cantidad de "curanderos" cuya seriedad es, muchas veces, difícil de evaluar, puesto que funcionan fuera de los marcos tradicionales, utilizando el modelo de las profesiones liberales. En cuanto a la eficacia terapéutica, es más difícil aun de apreciar por el hecho de que no se trata de otra "naturaleza" del curandero, sino, en principio, de una modalidad de acción que se construye dentro de una relación y que no puede reproducirse, obligatoriamente, cada vez.

ampan la eclosión de las medicinas "paralelas", hay que reflexionar sobre esto. Interrogar a la medicina como institución social, especialmente a través de la visión del hombre que defiende y de la representación del cuerpo en que se basa.

Hoy, la institución médica está desbordada en su interior por las exigencias de muchos médicos que se reconocen con dificultades dentro del marco clásico y, a menudo, optan por estas "nuevas" medicinas (homeopatía, acupuntura, auriculoterapia, quiropraxia, osteopatía, etc.) o bien intentan tomar más en cuenta la personalidad del enfermo en el contexto familiar y entonces son, como médicos clínicos tanto como especialistas, lo que antes era el "médico de familia", tradición que se ha perdido. También está desbordada externamente, por la emergencia de nuevos terapeutas (osteópatas, quiroprácticos, sofrólogos, etc.) que se levantan en contra del monopolio del derecho a la cura de los médicos y que intentan imponerse en el mercado de la salud. Finalmente, se encuentra desbordada por el resurgimiento de las medicinas populares (hipnotismo, videntes, radiestesia, etc.) cuyos procedimientos (especialmente las técnicas corporales) son utilizados fuera del contexto rural y tradicional por sujetos de clase media y que viven en las ciudades. Finalmente, hay que subrayar que los recursos no constituyen compartimentos estancos. Los usuarios, en general, van, simultáneamente, al médico y al curandero,<sup>7</sup> recurren a la medicación homeopática y a la medicación clásica, etc. También conocemos curanderos (hipnotizadores) que a veces envían a un paciente al médico o a un practicante de medicinas suaves; médicos que envían a ciertos pacientes a curanderos; o curanderos que intervienen, a veces de manera clandestina, a veces no, en los servicios hospitalarios, para aliviar a los enfermos y, a veces, curarlos. No sólo manosantas para las quemaduras, zonas, etc., sino también hipnotizadores que pueden intervenir en patologías más complejas.

Para delimitar mejor los motivos de la crisis de la institución médica, es interesante construir, aceptando los límites de esta esquematización, una especie de tipo ideal (en el sentido de la sociología comprensiva de Max Weber) de la práctica y de la visión del cuerpo en que se basa, poniendo el acento no en los logros sino en lo que puede aparecer como sus carencias antropológicas, en lo que hoy se le critica, en las fuentes de la fuerza y de la legitimidad, frente a los usuarios, de las medicinas "paralelas".

<sup>7</sup> Véanse ejemplos sobre este recurso doble en Françoise Leroux, *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Flammarion, 1978.

## Saber sobre el hombre, saber sobre el organismo

Históricamente, a partir de la *Fabrica* de Vesalio, la invención del cuerpo en el pensamiento occidental responde a una triple sus-tracción: el hombre es separado de él mismo (distinción entre hombre y cuerpo, alma y cuerpo, espíritu y cuerpo, etc.), separado de los otros (paso de una estructura social de tipo comunitario a una estructura de tipo individualista), separado del universo (los saberes de la carne no provienen de una homología entre el hombre y el cosmos, sino que son singulares, le pertenecen sólo a la definición intrínseca del cuerpo). Es probable, en efecto, que las teorías del cuerpo que buscan en su propia materialidad sus principios de análisis, sin recurrir a significaciones con una existencia autónoma y externa, estén vinculadas con sociedades que perdieron el arraigo holista a favor de una división individualista. El cuerpo, en efecto, funciona como un "principio de individualización" (Durkheim), es una especie de mojón fronterizo que encierra la realidad del sujeto y lo diferencia de los demás. A partir de los primeros anatomistas, y especialmente de Vesalio, la representación del cuerpo deja de ser solidaria con una visión holista de la persona; deja de ir más allá del cuerpo para buscar, por ejemplo, en un universo humanizado, el principio de su visión del mundo. Los anatomistas distinguen al hombre del cuerpo, desarmen cadáveres y se inclinan sobre el "hermoso ejemplo de la máquina humana" (Marguerite Yourcenar) cuya identidad es indiferente. El punto de partida epistemológico de la medicina está basado en el estudio riguroso del cuerpo, pero de un cuerpo separado del hombre, valorizado, percibido como el receptáculo de la enfermedad. Con Vesalio, se instaura un dualismo metodológico que nutre, aún en nuestros días, las prácticas y las investigaciones de la institución médica. El saber anatómico y fisiológico en que se basa la medicina consagra la autonomía del cuerpo y la indiferencia hacia el sujeto al que encarna. Hace del hombre un propietario más o menos feliz de un cuerpo que sigue designios biológicos propios.

## Una antropología residual

Para comprender mejor, el médico despersonaliza la enfermedad. No se la ve como la herencia de la aventura individual de un hombre en un espacio y en un tiempo, sino como la falla anónima de una función o de un órgano. El hombre es alcanzado de rebote por una alteración que sólo le concierne al organismo. La enfermedad está planteada como si fuese una intrusa que surge a partir de una serie de causalidades mecánicas. En la elaboración gradual de su saber, de su saber-hacer, la medicina dejó de lado al sujeto y a su historia, su medio social, su relación con el deseo, con la angustia, con la muerte, al sentido de la enfermedad, para considerar solamente al "mecanismo corporal". La medicina apuesta al cuerpo, está basada en una antropología residual. No es un saber sobre el hombre, sino un saber anatómico y fisiológico, que hoy llega a su grado extremo de refinamiento. La hiperespecialización de la medicina actual en torno de ciertas funciones u órganos, la utilización de nuevas tecnologías de diagnóstico por imágenes, el recurso terapéutico a medios cada vez más dependientes de la técnica, especialmente a sistemas informatizados de diagnóstico, son lógicas médicas, entre otras, que llegan a un desenlace. El cuerpo ya estaba diferenciado del hombre, pero hoy se encuentra fraccionado en extremo. Al hombre se lo concibe *in abstracto*, como el fantasma que reina en un archipiélago de órganos, aislados, metodológicamente, unos de otros.

El fundamento de la medicina es, esencialmente, una física del hombre que compara los movimientos fisiológicos y su arraigo anatómico y funcional con una máquina sofisticada. Basta con conocer el proceso *nosológico* y las reacciones del cuerpo respecto del mismo, para delimitar la enfermedad, entendida como extran-jera.<sup>8</sup> El estilo de cada médico permite atenuar esta percepción mecanicista. También la existencia del médico de familia (hoy el médico clínico) que conocía muy bien la familia y la historia del paciente y que hacía intervenir, intuitivamente, otras variables en la apreciación de la enfermedad y de los medios para curarla. En esta relación más personalizada, el médico es algo diferente de un técnico en el cuerpo humano. Puede, si es competente y sensible, llegar al enfermo más allá de la pantalla del síntoma.

<sup>8</sup> Para un enfoque comparado de la medicina occidental y de la medicina oriental, léase el hermoso artículo de Margaret M. Lock, "L'homme-machine et l'homme microcosme, l'approche occidentale et l'approche japonaise des soins médicaux", *Annales ESC*, 35, n° 2, 1980.

En la búsqueda de una eficacia propia, la medicina construyó una representación del cuerpo que coloca al sujeto en una especie de posición dual respecto de sí mismo. El enfermo es sólo el epifenómeno de un acontecimiento fisiológico (la enfermedad) que sucede en el cuerpo. El lenguaje de los enfermos ("el corazón empieza a gastarse", "es el colesterol", etc.) o el de la rutina de algunos servicios hospitalarios ("el pulmón de la 12", "la escara de la 34"... ) registran correctamente este dualismo que diferencia entre hombre y cuerpo, y a partir del cual la medicina estableció sus procedimientos y su búsqueda de eficacia, al mismo tiempo que sus límites. Esta apoyó, paralelamente, una visión instrumental del cuerpo, tal como puede verse en estos ejemplos: "reparar el cuerpo", "colocar las ideas en su lugar", etc. El hombre, con una identidad propia, ocupa un lugar anónimo en este edificio de conocimiento y de acción.

Esta visión de la enfermedad sólo puede llevar a que el enfermo se abandone, pasivamente, en las manos del médico y espere que el tratamiento haga efecto. La enfermedad es algo distinto de él: el esfuerzo que pueda hacer para curarse, la colaboración activa no se consideran elementos esenciales. El paciente no es llevado a preguntarse sobre el sentido íntimo del mal que lo aqueja, ni a hacerse cargo de él. Lo que se le pide, justamente, es que sea paciente, tome los remedios y espere los efectos.

Este es el escollo de una medicina que no es la del sujeto: se recurre a un saber sobre el cuerpo que no incluye al hombre. Las razones de su eficacia son las mismas que las de sus errores. La elección de una mirada, de una moral, ilumina ciertos hechos y deja a otros en la sombra. La medicina considera sus logros superiores a sus errores. Pero de esta manera da pie a un debate público. La medicina, con frecuencia, cura una enfermedad, pero no a un enfermo, es decir, a un hombre inscripto en una trayectoria social e individual. Los problemas éticos que surgen actualmente por las investigaciones en biotecnología, por la terapéutica encarnizada o la eutanasia, son las muestras más sobresalientes de esta apuesta médica al cuerpo y no al sujeto.

En estas condiciones, muchos médicos no consideran esencial la relación que se establece con los pacientes (y, paradójicamente, esto sucede también en la psiquiatría), la consulta o la visita a la casa del enfermo se reduce sólo a recoger la información necesaria para realizar el diagnóstico.<sup>9</sup> En la medicina liberal, a menudo a

<sup>9</sup> En la senda abierta por los trabajos de M. Balint, que justamente investigó el valor de las caricias en la relación terapéutica, muchos médicos encuentran hoy la importancia del diálogo con el enfermo, la necesidad del contacto. Se dan

causa de la necesidad de rentabilidad, muy poco terapéutica para el paciente; en la medicina hospitalaria el aspecto de las relaciones se traslada a las enfermeras o ayudantes. El médico valora más el aspecto técnico de la profesión. Un ejemplo claro: el movimiento que existe actualmente a favor de acompañar a los moribundos (a veces, simplemente, a favor de acompañar a los enfermos), toma nota de la negligencia respecto de la gente que está al final de la vida, del abandono del que, a menudo, son víctimas en los hospitales, en nombre del famoso "fracaso" del médico (más elegantemente se habla del "fracaso de la medicina"). No se trata de soledad o abandono técnico, sino humano. El moribundo provoca el vacío a su alrededor. René Schaerer, que luchó mucho por la humanización del hospital, habla, significativamente, de la "parte militante de su trabajo" cuando recuerda, como médico cristiano (o, simplemente, responsable), el acompañamiento de los enfermos terminales en un servicio de oncología en el hospital de Grenoble.

### La eficacia simbólica

El malestar actual de la medicina, y más aún el de la psiquiatría, y el flujo de enfermos derivado hacia los curanderos y los que ejercen las llamadas medicinas paralelas, muestran la fosa cavada entre el médico y el enfermo. La medicina está pagando por su desconocimiento de datos antropológicos elementales. Olvida que el hombre es un ser de relaciones y de símbolos y que el enfermo no es sólo un cuerpo al que hay que arreglar.<sup>10</sup>

cuenta, cada vez más, de que el enfermo es, en primer término, alguien que sufre en la vida antes de sufrir en la carne. De esto se dieron muy bien cuenta las medicinas "paralelas".

<sup>10</sup> Por supuesto que no hay una sola medicina. Es muy difícil escribir sobre este tema a causa de las diferentes prácticas que se nutren de la medicina. Es esencial la responsabilidad del médico. Sabemos que en los hospitales la calidad de la presencia frente a los enfermos no es la misma de un servicio a otro. Hay servicios que gozan de una excelente reputación por como reciben a los enfermos, porque hay un clima de confianza, porque se preocupan por articular las especialidades, en tanto que otros funcionan autoritariamente, cada especialidad actúa por su cuenta, en detrimento de los cuidados que se les brindan a los pacientes. Los servicios hospitalarios están atravesados por las mismas tensiones que todos los grupos. La actitud del jefe de servicio es, la mayoría de la veces, la fuente del clima institucional nocivo o favorable. La eficacia terapéutica no puede dejar de verse afectada por estos datos.

Hay una pluralidad de los cuerpos del mismo modo que hay una pluralidad de las culturas. Sin embargo, estructuras antropológicas comunes se dejan adivinar bajo el cambiante semblante de las cosas. El cuerpo es una construcción social y cultural y su "realidad última" no está dada. El cuerpo mezcla, desordenadamente, sus acciones y sus constituyentes con la simbólica social, y sólo puede comprenderse en relación con una representación que nunca se confunde con lo real pero sin la cual lo real no existiría. El simbolismo social es la meditación por medio de la que el mundo se humaniza, se nutre de sentido y de valores y se vuelve accesible a la acción colectiva. El ser metáfora, ficción operante, pertenece a la naturaleza del cuerpo. Freud, en sus *Estudios sobre la histeria* (1895), escritos en colaboración con J. Breuer, abrió la primera brecha en este modelo. El cuerpo que el psicoanálisis explora revela una "anatomía fantástica", invisible a la mirada, que supera a las representaciones médicas y muestra sus lagunas en el plano antropológico. La carne es transparente a las representaciones del inconsciente. Las venas de Eros irrigan los órganos o las funciones del organismo. A la representación del cuerpo de la medicina, impersonal y fuera del tiempo, mecanicista, Freud le opone un enfoque biográfico, vivo y singular. Deja que hable "el poema del cuerpo" como dice Pierre Fédida, quien agrega que "las partes del cuerpo, los órganos, así como las posiciones y las actitudes, están primitivamente comprometidos en la escena imaginaria de las fantasías más arcaicas. Así como el psicólogo designa su síntesis en la imagen (extendida como imagen del cuerpo), ¿el cuerpo no es el efecto de una elaboración secundaria? En cuyo caso el psicoanálisis puede ocuparse de él sin tratarlo como el contenido manifiesto de un sueño".<sup>11</sup>

Sueño de un individuo singular de acuerdo con su historia personal, pero también, y en primer término, sueño de una comunidad humana en un determinado momento de su historia. La segunda brecha abierta en el modelo de la medicina es la de la antropología. Como todo lo que constituye sentido, el cuerpo es una ficción muy real que recoge el crédito de una sociedad dada, una representación unánime o diferencialmente compartida, pero cuya extensión más allá del grupo plantea dificultades. No puede existir conocimiento radical y definitivo del cuerpo cuando las definiciones y acciones obedecen a modelos contradictorios de un área social y cultural. Y estas representaciones, estas creencias, no son fantasías, suplementos sin incidencia en la naturaleza de

<sup>11</sup> Pierre Fédida, *Corps du vide, espace de séance*, París, Delarge, 1977, p. 28.

las cosas, sino que a partir de ellas los hombres actúan sobre el mundo y el mundo sobre el hombre.

M. Mauss estudió la fuerza de estas representaciones a partir de "idea de muerte sugerida por la colectividad"<sup>12</sup> respecto de un individuo que, por alguna razón (infracción de un tabú, magia, etc.) es aislado de la trama religiosa que lo sostenía en su relación con el mundo. Como consecuencia de haber cometido una negligencia o una ofensa, el sujeto se vive a sí mismo como desligado de toda protección social y religiosa, interioriza la idea de que la muerte lo persigue y, en efecto, muere algunos días después. Este es el efecto de la palabra colectiva que muestra, maravillosamente, la porosidad del cuerpo respecto de la acción del símbolo. Los constituyentes de la persona no son extraños a la palabra colectiva que presagia la muerte o incita a la vida. La eficacia simbólica que analizó C. Lévi-Strauss no provee solo la mayor energía que permite curar sino que, en ciertas condiciones, le abre el camino a la muerte o a la desgracia. La brujería funciona, por supuesto, de acuerdo con una lógica social de este orden. Si la palabra o el rito pueden terminar con un síntoma o provocar la muerte, es porque encuentran, desde el comienzo, eco en el cuerpo, resonancia en la carne. La palabra, el rito o el cuerpo tienen, aquí, la misma fuente. La materia prima es común: la trama simbólica. Sólo difieren en los puntos de ataque. Si el símbolo (el rito, la súplica, la palabra, el gesto...), en ciertas condiciones, actúa con eficacia, en tanto que en primera instancia parece que el objeto sobre el que se aplica tiene naturaleza diferente (el cuerpo, la desgracia, etc.) es porque se mezcla, como el agua con el agua, al espesor de un cuerpo o de una vida que, ellos mismos, constituyen tejidos simbólicos. No hay contradicción entre los dos términos de la intervención que media-tiza el operador (chamán, tirador de suerte, médico, psicoanalista...). Este completa un desgarramiento en el tejido del sentido (el sinsentido del sufrimiento, de la enfermedad, de la desgracia), combate la estática del símbolo, por medio de otras formas simbólicas. Sus actos contribuyen a una humanización, a una socialización del trastorno.

<sup>12</sup> Marcel Mauss, "Effet physique chez l'individu de l'idée de la mort suggérée para la collectivité (Australie, Nouvelle-Zélande)", en *Sociologie et anthropologie*, París, PUF, 1950.

## La eficacia médica

La medicina, en la búsqueda de la mejor objetivación, plantea la separación absoluta entre el sujeto y el objeto de conocimiento, se separa del enfermo y de la enfermedad para que ésta sea la base del saber. Los médicos denominados "blandos" toman un camino diferente: en principio no dejan de lado lo que sucede entre el enfermo y el médico y se esfuerzan por vincular el mal con el sujeto. Este camino fue llevado aún más adelante por las medicinas populares, especialmente por los hipnotizadores cuyo saber sobre la enfermedad no proviene de un aprendizaje aislado sino de una experiencia vívida de la enfermedad, prueba superada, que un aprendizaje posterior prolonga. El curandero le anuncia al enfermo la "fuerza" que éste poseía sin saberlo. Esto es lo que, en general, muestran las historias de vida de los curanderos. Las medicinas populares están basadas en un conocimiento (en el sentido de co-nacer:<sup>13</sup> nacer con el otro) más que de un saber (universitario), su fundamento proviene más de lo existencial que de lo científico. La ciencia marca la repetición de un saber probado, pero separado del objeto al que apunta. El médico no está habilitado para curar por haber estado enfermo, sino porque posee un saber profundo, acreditado por un diploma. En cambio, el hipnotizador<sup>14</sup> estuvo enfermo y entra en contacto con otro curandero que reconoce sus cualidades, luego llegará un día a curar. Si se plantea que la eficacia simbólica es un proceso antropológico que se establece entre el curandero y el enfermo, la concepción médica que distingue absolutamente ambos términos tiene, en este sentido una carencia, que el saber de otro orden no puede siempre llenar. La medicina se aleja, entonces, de un recurso, el de lo simbólico que, sin embargo, podría potenciar sus efectos. No es que la dimensión simbólica esté ausente de la relación médico-paciente, siempre está ahí, tanto más si el médico cuenta con la confianza del paciente, pero la instauración de esta eficacia está limitada por la posición cultural y social del médico, por el carácter en general técnico de las terapias que éste recomienda. En la relación médico-paciente (y *a fortiori* en el campo psiquiátrico,

<sup>13</sup> En francés *connaître* es conocer; *co-naître* sería co-nacer (N. de la T.).

<sup>14</sup> Este camino tiene gran universalidad: la experiencia de la enfermedad como vía para entrar en los procedimientos de curación de los otros. Véase, por ejemplo, Mircea Eliade, *Le chamanisme et l'expérience archaïque de l'extase*, París, Payot, 1968; Marcelle Bouteiller, *Médecine populaire d'hier à aujourd'hui*, Maisonneuve & Larose, 1966.

aún más significativo), los elementos que hacen más dinámica la eficacia del símbolo sólo se encuentran de manera residual: la pertenencia a un mismo tejido de sentido, la dimensión comunitaria y el consenso social que lo rodea. Ahora bien, la medicina moderna nunca dispuso de una unanimidad total, nació al mismo tiempo que el individualismo occidental. Su propio recorrido implica el aislamiento del enfermo y la división de las tareas. Además, la distancia social y cultural a veces es grande entre el médico, hombre importante, poseedor de un saber esotérico que raramente intenta compartir y el paciente, que no posee ningún saber sobre sí mismo, que ignora las significaciones que lo atraviesan y que está destinado a no comprenderlas.

## El efecto *placebo*

Las condiciones de eficacia de la medicina son también, frecuentemente, las razones de sus fracasos o de sus dificultades. El hecho de haber apostado a la eficiencia técnica le impide asociarla a una eficiencia de otro orden. Numerosas investigaciones sobre el *placebo* llevadas a cabo en el campo médico mostraron, sin embargo, la importancia de la manera en que los medicamentos y cuidados son administrados a los enfermos. Fue posible medir la fuerza del imaginario, es decir las significaciones que el enfermo asocia a los medios curativos que se utilizan con él, a través de procedimientos experimentales comunes. Habría un estudio apasionante para hacer sobre el uso del término *placebo* en la literatura médica como analizador de la capacidad del médico para tomar en cuenta los datos antropológicos de la relación terapéutica. La noción de "efecto *placebo*" es la reformulación médica del vector simbólico vinculado con las curas, implica que la manera de dar cuenta tanto como la naturaleza del producto que se da y como el acto de dar. Muestra que el terapeuta, sea quien sea, cura tanto con lo que es como con lo que hace. El saber-ser se muestra, a veces, como más eficaz que el saber-hacer, al punto de invertir los datos farmacológicos. También en este caso el cuerpo muestra su naturaleza simbólica y el carácter relativo del modelo fisiológico. "El efecto *placebo*" apunta también a las proyecciones del enfermo, al trabajo del imaginario que agrega al acto médico un suplemento decisivo. Subraya los límites de la relación terapéutica, cuando se la encara de una manera demasiado "técnica".

Pero el discurso médico a menudo imputa la mayor eficacia a la credibilidad del paciente, a su ignorancia, y el desafío al entendimiento es desarticulado por medio de una actitud más o menos bromista respecto del paciente.

Traducción de la antropología residual que se dibuja sobre el saber médico. En las conclusiones de investigaciones experimentales sobre el *placebo*, se habla, eventualmente, no sin reticencias, de las "necesidades" psicológicas del enfermo, otra manera de reducir la complejidad de las cosas y de mantener intacto el dualismo hombre-cuerpo. Se supone que el remedio, el tratamiento o la operación quirúrgica, por ejemplo, actúan por la objetividad de sus características, de manera directa sobre el cuerpo. El suplemento que puede encontrarse en el efecto *placebo* no es un asunto de la medicina.

Aun cuando algunos médicos dicen que la cura de sus enfermos "se dio en la cabeza" o "porque creían en ella", aun cuando el remedio se revele como un *placebo*, en lugar de provocar indulgencia e incluso desprecio, estos hechos deben provocar un cuestionamiento sobre el sentido de esta eficacia. En la cura de estos enfermos hay algo que escapa, de lejos, a estas frases hechas y que va más allá del caso personal. La eficacia simbólica es una noción extraña al saber médico.

La actitud coherente en este caso es la del médico que con comprensión toma en cuenta estos datos en la administración de remedios y en la calidad de su presencia frente al enfermo.

Así sucede, por ejemplo, con ese profesional lleno de paciencia y de tacto ante un enfermo africano que se niega a tomar, simultáneamente, varios remedios. Le pregunta al hombre si el padre, cuando iba al monte a cazar una fiera grande llevaba una sola flecha. A la respuesta negativa del enfermo, el médico le dice que él tampoco puede "matar" la enfermedad sin recurrir a varios remedios a la vez, como el padre no podía con la fiera sin varias flechas.

Al encontrar el "contacto" y el símbolo (que van juntos) el médico provoca la adhesión del paciente al tratamiento terapéutico. Este puede, entonces, darle un sentido pleno a la medicación. El juego de la estima y de la confianza puede instaurarse y alimentar la relación terapéutica (si el médico está "presente" en lo que dice, por supuesto. No se trata de una fórmula, ni de una receta, sino de la constitución de un intercambio). El médico, a través del reconocimiento del paciente, le agregó a la eficacia farmacológica la eficacia simbólica. Y es posible pensar que la eficacia de la primera no será total salvo que esté asociada a la segunda. La acción

simbólica potencializa los efectos fisiológicos que el acto médico induce.

Otros estudios muestran, por otra parte, que las plantas o las drogas tienen una acción farmacológica más o menos común sobre el conjunto de los hombres, pero que sus efectos se modifican de acuerdo con los contextos culturales<sup>15</sup> en que se utilizan. No hay una objetividad estricta de la acción de los principios activos, la cultura (o la creencia personal del sujeto, como en el efecto *placebo*, o las del grupo que rodea al enfermo y que ocupa el lugar de la cultura) o el campo social multiplican, anulan o desvían los efectos químicos.

### Otras medicinas, otras antropologías

A la inversa, la ironía sobre el *placebo*, la superstición o la ignorancia, son tanto juicios de valor como desconocimiento y estigmatizan diferentes visiones del mundo pero, especialmente, cortan el contacto con el enfermo que no se siente ni respetado ni reconocido. El médico interrumpe la circulación del símbolo y se priva de un recurso esencial. Aunque la medicina no deja de tropezarse con la irreductibilidad del símbolo, nunca reveló el desafío en tanto disciplina; ésta es, según nosotros, la principal causa de su fracaso en imponerse de manera total a partir de que la ley de 1892 le dejara el campo libre. Sometida a la prueba de los hechos, nunca logró convencer a los diferentes componentes sociales del buen fundamento de este monopolio. La presunción de ignorancia que se aplica al enfermo (o a las medicinas que no controla), que le asegura a la institución médica la certeza y la superioridad de su saber, alimenta también la desconfianza y las deserciones de una clientela que busca en otra parte una mejor comprensión. Esta es, para nosotros, la falla más arraigada y la más decisiva de la institución médica, la que caracterizó su actitud a fines del siglo XIX y durante éste, frente a las medicinas populares y, hoy, frente a las medicinas "blandas". También la encontramos en los denominados países del "tercer mundo" en los

<sup>15</sup> Véanse, por ejemplo, Peter Furst, *La chair des dieux*, París, Seuil, 1974; Howard Becker, "Les fumeurs de marijuana", en Claudine Herzlich, *Médecine, maladie et société*, La Haya, Mouton, 1974.

que la incomprensión frente a las tradiciones y poblaciones locales generó, a menudo, errores e hizo difícil el contacto con los enfermos.<sup>16</sup> Si no se busca un intercambio comprensivo con el enfermo, el establecimiento de una connivencia, el médico se expone a la ineficacia del tratamiento que prescribe. El ser médico tiene su origen tanto en el arte como en la ciencia; el campo de conocimientos y de acción de la medicina, si no transmuta en sensibilidad, si funciona como un repertorio de recetas indiferentes, se aísla de los datos antropológicos, se vuelve "demasiado lleno de saber" y le hace de pantalla a la pulsación íntima de las situaciones. El vector simbólico sólo funciona de modo residual (inversión en la persona del médico o en la técnica). La demanda, bien conocida, de remedios por parte de los pacientes está, con frecuencia, vinculada con una carencia de relación. El medicamento toma el lugar de la escucha o del contacto que no tiene el tiempo suficiente como para satisfacer al paciente, para reconocerlo en su sufrimiento. La dimensión simbólica se restaura, de contrabando, por medio de este recurso.

En el campo, en Francia, los saberes tradicionales sobre el hombre enfermo, especialmente los que conciernen a la cura, no han desaparecido, más allá de la oposición de la medicina. Estos siguieron su desarrollo subterráneo hasta nuestros días y basan su legitimidad en la costumbre o en el "boca en boca". Secularmente limitados a las capas populares, la influencia que detentan no deja de crecer, de ganar otras capas sociales, especialmente como consecuencia de la crisis de confianza que afecta a la medicina desde hace una decena de años. Esta búsqueda de prácticas que hasta hace poco tiempo eran planteadas como "irracionales", "mágicas" o dignas sólo de los charlatanes, el cambio de perspectiva que hay respecto de éstas, muestran esta sorda resistencia social que G. Balandier denominó "recurso a la contra-modernidad". El hombre de la ciudad que va al campo y que, posiblemente, se encuentra con sus raíces, está buscando una cura posible de trastornos que la medicina no pudo curarle, pero, además, encuen-

<sup>16</sup> No nos referimos a la medicina de los campos de refugiados o a la medicina de urgencia que trata a grupos en general mal socializados y no integrados a la cultura, sino a la ayuda médica que se aplica a países que ya disponen de medicinas locales y tradiciones. Este contacto con las poblaciones y la eficacia de la ayuda sólo pueden construirse en el diálogo entre grupos, no en la imposición unívoca de una medicina planteada como la única verdad. Véase, por ejemplo, el estudio realizado en Novo Iguaçu, en las afueras de Río, Maria-Andrea Loyola, "Les thérapeutiques populaires dans la banlieu de Río", *L'esprit et le corps*, París, MSH, 1983.

tra una nueva imagen del cuerpo, mucho más digna de interés que la que le da la anatomía o la fisiología. Más allá de una eventual cura, gana una dimensión simbólica que viste a su cuerpo y, por lo tanto, a su propia existencia de hombre, con un valor y con un imaginario que le faltaban. Enriquece su vida con un suplemento de alma, que no es otra cosa que un suplemento de símbolo. Asimismo, las medicinas "blandas" le dan al enfermo un aumento de sentido que es necesario para la seguridad ontológica. Los orígenes orientales de la acupuntura, la eficacia simple y desconcertante de la homeopatía, el llamado a la "energía", las referencias a la "suavidad", a la "diferencia", a las "alternativas"... son significantes que movilizan los recursos del imaginario.

La ensoñación se junta con la comprensión y le da al enfermo una reserva de sentido en la que puede abreviar para mantener el mal a la distancia y desarticular su ansiedad. La posibilidad de recurrir al imaginario lo preserva del sentimiento de no ser comprendido por el médico y de sentirse desnudo frente a la complejidad de los trastornos. El discurso médico no permite tomar estas distancias. Al respecto, podríamos oponer el imaginario cósmico y "optimista" de las medicinas paralelas a las restricciones del imaginario de la institución médica y a la connotación más "pesimista" de sus asunciones. El calificativo de "blandas" de la mayoría de las otras medicinas, implica una respuesta directa.

En el plano social y antropológico, el médico y el curandero funcionan como sujetos de los que se supone que saben y de los que se supone que curan. La legitimidad de uno está asegurado por una larga estadía sobre los bancos de la universidad y porque se le otorga un diploma, la del otro por su arraigo en el seno de una comunidad humana y por la difusión de boca en boca que alimenta un consenso acerca de la presunción de eficacia. Oposición tradicional entre la cultura erudita y las culturas populares que no proceden de las mismas lógicas sociales. Hoy, sin embargo, este esquema se ve superado por la emergencia de nuevas prácticas cuya legitimidad terapéutica se encuentra a mitad de camino entre estos dos modos de reconocimiento social. Ejercidas, en general, por sujetos provenientes de las clases medias urbanas, utilizan tanto el "de boca en boca" (muy activo en el reclutamiento de la clientela de las medicinas denominadas "paralelas") como la posesión de un diploma universitario (acupuntura, homeopatía...) o no universitario (osteopatía, quiropraxia, sofrología, masajes...). Las medicinas paralelas reúnen las condiciones de un consenso social y de una fuerte inversión personal de los que acuden a ellas (costo mayor no considerado por la Seguridad Social o reembolso-

do parcialmente, compromiso del enfermo con el proceso de búsqueda de la cura....). Es posible pensar que movilizan más la "voluntad de sanarse" del enfermo por el mayor esfuerzo que le exigen.

## El curandero y la modernidad

Sin haber elucidado totalmente las condiciones de instauración de una eficacia simbólica, las medicinas paralelas están basadas en un saber y en un saber-hacer particular, pero no traicionan la intuición de su importancia para la cura de los enfermos. El "contacto" es lo más importante, en tanto que la institución médica, al privilegiar otras herramientas, tiene tendencia a mantener la distancia cultural y social. Las consultas en los consultorios de estos practicantes (o en el domicilio del curandero) son más largas, más personalizadas, son médicos que le hacen preguntas a la existencia del sujeto. Se hacen cargo, sin detenerse en ellas, como si se tratase de una psicoterapia, de las patologías más importantes de la modernidad (stress, soledad, miedo al futuro, pérdida del sentimiento de identidad, etc.); esto tranquiliza al paciente y levanta sus defensas. El acompañamiento "psicológico" del curandero, o del que practica medicinas "blandas" (o del médico clínico que conoce bien al paciente y a la familia) se diluye en las actitudes profesionales. Las dificultades personales son tratadas como al pasar, sin detenerse en ellas, pero se dicen. Y el médico puede aportar respuestas profesionales más allá de la atención comprensiva que le presta al paciente. La suposición que los sujetos tienen acerca de la competencia del curandero o del practicante de medicinas "blandas" es probablemente mayor que la que se le otorga al médico. Ofrecen respuestas que no se detienen en el órgano o en la función enferma, sino que se dedican a restaurar equilibrios orgánicos y existenciales que se habían roto. Son, sobre todo, "médicos de la persona". Se dan tiempo para hablar y para escuchar, para realizar gestos, para el silencio y tienen que contar con una sólida capacidad para resistir a las angustias de los pacientes. Pero le restituyen al sujeto la plena responsabilidad en la asunción de sus trastornos. La fuerza de las medicinas paralelas reside en esta capacidad para movilizar una eficacia simbólica que la institución médica a menudo no tiene en cuenta.

Podríamos ilustrar estas palabras mostrando cómo, en otros contextos sociales y culturales, se recurre cada vez más a las medicinas tradicionales. En Brasil, por ejemplo, los *Terreiros* de Candomblé o de Umbanda drenan, hacia la cultura popular negra, a blancos de diferentes capas sociales urbanas en la búsqueda nocturna de otro modo de eficacia terapéutica. Instituido en base a datos diferentes, nos enfrentamos a la necesidad antropológica del suplemento de sentido y de valor. El diálogo con los *Orishas* de la noche le da al hombre de las grandes ciudades la parte de símbolo que le falta a la vida cotidiana y que, en sí misma, constituye una medicina.

Los campesinos de Senegal nos ofrecen una muestra de este recurso casi al modo de una parábola. Utilizando una actividad de desvío del rol profesional y social del médico, que lo coloca en la posición tradicional del curandero, restauran la simbólica en el centro mismo de la relación terapéutica.

Inversamente a lo que sucede en las sociedades tradicionales, en las que se recurre a los curanderos como consecuencia del fracaso de los médicos, en las sociedades del tercer mundo, es más bien la falta de éxito del curandero la que lleva al consultorio del médico. Pero esto no sucede, a veces, sin que se modifique, de manera singular, el rol del médico. En Saint-Louis, en Senegal, el Dr. Dienne atendió durante mucho tiempo a sus primeros clientes. Necesitó que la comunicación de boca dijera que era eficaz. Esta es la primera anomalía, que subordina la legitimidad del ejercicio profesional a los éxitos comprobados por la colectividad más que a la posesión de un diploma. Otra anomalía: los pacientes no se conforman con pagar la consulta como está impuesto por el Estado, agregan algo más (el suplemento simbólico, suplemento de sentido y de valor) en especies (aves, platos cocidos, etc.), a veces en dinero, que duplica el precio de la consulta. La dádiva tiene como objetivo personalizar la relación con el médico y reducir, de esta manera, lo extraño que éste representa. La cultura erudita es conjurada y absorbida de otro modo por medio de la corrupción popular. Gracias a lo que se pasa de boca en boca, y a la dádiva que hace familiar el hecho de recurrir a sus servicios, el médico es considerado como el curandero, como el que posee un "secreto" y lo insólito de su saber y de sus maneras no es más que una versión entre otras de las que diferencian a todos los curanderos.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Tomamos este ejemplo del hermoso libro de Catherine N'Diaye, *Gens de sable*, París, POL, 1984, p. 72.

Con el paso de la clandestinidad al reconocimiento menor de las medicinas "paralelas", la realidad social del manejo de la enfermedad tiene hoy, una gran complejidad en las sociedades occidentales. A la sociedad dual que divide a la modernidad le responde una medicina dual, una medicina con dos velocidades, pero enriquecida entre estos dos polos por muchos matices intermedios: por un lado una medicina que apuesta a la tecnología y a las investigaciones de punta, por el otro una medicina que se apoya en las relaciones, que utiliza más la palabra y el cuerpo, que recurre a medicamentos menos "agresivos". La preocupación por lo simbólico señala la línea de demarcación entre estos dos polos.<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Tenemos que agregar que, por supuesto, es inevitable recurrir a técnicas, aun cuando se trate de técnicas corporales (hipnosis, osteopatía, masajes, quiropraxia, etc.) y que no siempre se deja de lado las relaciones en la institución médica. Los médicos clínicos, en general, cumplen un papel importante al respecto. Para un análisis cercano al nuestro, leer Pierre Cornillot, "Une coupure épistémologique"?, en *Autres médecines, autres moeurs*, Autrement, n.º 87, 1986.

## LOS JEROGLIFICOS DE LUZ: DE LAS IMAGENES MEDICAS AL IMAGINARIO DEL CUERPO

### Un mundo hecho imagen<sup>1</sup>

Las imágenes son, hoy, los elementos de prueba de una realidad que sigue siendo evanescente. El mundo se ha vuelto muestra (y por lo tanto demostración), se organiza, en primer término, en las imágenes que lo muestran. Del mismo modo que el desarrollo del crimen se descubre *in absentia* a partir de los indicios que el criminal dejó, la modernidad se dedica a leer una miríada de signos que se afirman como más reales que lo real y que sustituyen a la realidad. Aparece una nueva dimensión de la realidad a través de la universalidad del espectáculo y el hombre se vuelve, esencialmente, mirada, en detrimento de los otros sentidos. Las imágenes se convierten en el mundo (medios masivos de comunicación, tecnología de punta, fotografía, video...). Lo simplifican, corrigen sus ambivalencias, reducen las sinuosidades, lo hacen legible (a veces, sólo para los especialistas). En *Les carabiniers* (1963), J.-L. Godard cuenta la historia de dos hombres que están en un ejército en campaña y a los que se les prometió una buena parte del botín. Cuando vuelven a sus casas, varios años más tarde, lo único que tienen para mostrar a las mujeres es un puñado de postales, que representan los lugares, objetos, rostros, situacio-

<sup>1</sup> Una primera versión de este capítulo apareció en Alain Gras y Sophie Poirot-Delpech, *Au doigt et à l'oeil, l'imaginaire des nouvelles technologies*, L'Harmattan, 1989.

nes, la imagen de todo lo que hubiesen deseado poseer, pero que les fue usurpado.

Las imágenes sirven de consuelo ante la imposibilidad de aprehender el mundo. Al fijar la confusión de los acontecimientos o el paso del tiempo por medio de una serie de frases hechas o de planos, de dibujos o de grabaciones en la pantalla, el hombre exorciza una falta de control sobre la existencia y el entorno. En la imagen hay una homeopatía de la angustia que nace de la parte carente de sentido, de "irracionalidad ética" (Max Weber) que acompaña a la vida del hombre con su insistente sombra. Las imágenes de guerra o de hambrunas, en horas fijas, o la frase hecha de las células cancerígenas, son sólo imágenes, es más, son objetos estéticos. Manera de fijar el mal (la pulsión de muerte, el paso del tiempo, la complejidad, etc.) fuera de uno mismo al transportarlo más allá de los propios ojos. Las imágenes convierten al mundo en un relato inagotable, siempre idéntico y siempre renovado, introducen lo inteligible o la mirada allí donde reina la incoherencia o lo invisible. Al deformar el flujo de lo real o de los trazos de las cosas, deforman el contenido, pero ofrecen, de estas realidades inaprehensibles de otro modo en su espesor y complejidad, una imagen que permite el inicio de una comprensión o, al menos, de un mayor acercamiento.

La distancia respecto del acontecimiento queda abolida al convertirlo en imagen que desarma la irreductibilidad. La fijación de lo que es infinitamente pequeño o de lo infinitamente alejado, el acoso fotográfico o televisivo del mundo en la incansable búsqueda de la "imagen-choc", de lo "nunca visto", de la "hazaña", del "horror" responde a esa preocupación del hombre moderno por tener a la vista todo lo que puede escapar a su mirada; la ubicuidad de la imagen no tiene, por lo tanto, límites, se trata de pegarse a lo real, de no dejar de filmar, de fotografiar o de mostrar (incluso bajo la amenaza de las balas o de la naturaleza). Las imágenes cuidadas de la modernidad son las que llevan a límites extremos un deseo desenfrenado por ver, por estar en los primeros palcos de una realidad dada en su aspecto bruto y en su brutalidad. Un personaje emblemático al respecto es el de *Voyeur (Peeping Tom, 1959)* de M. Powell, que filma el terror y la angustia de las mujeres a las que mata con el pie de la cámara. Recordemos también las películas y fotos de la pequeña boliviana que murió ahogada por el barro. Rostros familiares que mueren de hambre, etc. Imágenes límite pero que hablan fuertemente de ese deseo de ver.

Algunas técnicas de diagnóstico médico por imágenes permite, por ejemplo, visualizar la actividad del cerebro de un hombre al

que se enfrenta a diferentes situaciones.<sup>2</sup> Una cámara de positrones realiza mapeos de zonas del encéfalo que tienen colores diferentes si están activas o inactivas.

Espionaje moderno por medio de satélites, cámaras de video vigilan a los clientes en las grandes tiendas, o a los transeúntes en los lugares públicos.

La pasión por lo real y la declinación moderna de la metáfora pueden verse, especialmente, en la reciente evolución del cine fantástico, cada vez más grotesco, de tanto mostrar, desde todos los ángulos, ríos de sangre, cuerpos hirviendo, cabezas o torsos que explotan, miembros cortados con motosierras, etc. Hiperrealismo de la imagen y del sonido que impide soñar con el miedo. Indicio, por otra parte, de la explosión esquizofrénica del cuerpo occidental y manera de conjurar, desde un punto de vista social, un fraccionamiento del que nada escapa. Como la angustia ya es importante en el campo social, el cine de horror libera una homeopatía basada en la imposición de una realidad posible de la angustia. Canalización de significantes fluctuantes del miedo social, en imágenes del *grand guignol*.

La comprensión moderna de la imagen no ayuda a la distancia, a ese juego de luces y sombras, a esa posible modulación de la mirada que le otorga su mayor fuerza al simbolismo. De hecho, reemplaza la distancia simbólica sólo por un alejamiento técnico, es decir, el sentimiento de la proximidad física. Transforma la calidad en cantidad, desarraiga al objeto del suelo natal y de su propia escala para que adopte la ingravidez del tiempo y del espacio de la propia realidad. En el momento en que el cuerpo entra en la fase de su capacidad de reproducción técnica, toda obra de la realidad declina como simulacro posible. La modernidad coincide con un mundo plano, hiperreal (para retomar la fórmula de J. Baudrillard) que no tolera la distancia ni el secreto e impone una transparencia, una visibilidad que no debe ahorrar nada.

<sup>2</sup> Isaac Asimov, en una ficción, *Le voyage fantastique*, lleva al límite esta pasión por ver el interior del cuerpo, al imaginar que un equipo reducido a una escala microscópica realiza una expedición médica al interior del organismo de un hombre. El cuerpo toma la escala de un universo pero está al alcance de la mirada y de la mano del hombre.

## El cuerpo mirado

Vamos a reflexionar sobre el diagnóstico médico por imágenes. En principio, podríamos asombrarnos por esta valorización de la mirada en la génesis del conocimiento. En el siglo XVII la inteligibilidad mecanicista hace de las matemáticas la única clave de la comprensión de la naturaleza. El cuerpo es sospechoso. El universo de lo vivido, de lo sentido, tal como aparece a partir de la actividad sensorial, cae en desgracia a favor de un mundo inteligible, que sólo puede ser expuesto, sin errores, por el pensamiento racional. Al igual que la imaginación, los sentidos son engañosos. No se podría, salvo que la verdad corriera un riesgo, basar un conocimiento certero en los sentidos. Según Descartes, es preciso purificar a la inteligencia de las escorias corporales e imaginarias que pueden mancillar la actividad de conocimiento con el peso de lo ilusorio. En la *Segunda Meditación*, a través de la parábola del pedazo de cera, Descartes proporciona una memorable muestra de los errores de que son capaces los sentidos si no son dominados por la vigilancia científica.<sup>3</sup> Sin embargo, ya lo hemos dicho, en la *episteme* occidental el acceso al conocimiento pasa, de manera privilegiada, por la vía de la mirada. No la mirada desnuda, de alguna manera ingenua, en la que se basa la vida cotidiana, pues, para Descartes, no basta con ver, sino, más bien, esta mirada pareja y crítica que guía el pensamiento racional. El propio Descartes, en *El discurso del método* escribe un elogio del antejo creado por J. Métius y recuerda, en esa ocasión, que la conducta de la existencia depende de nuestros sentidos "entre los que, el de la vista es el más universal y el más noble. No hay duda de que las invenciones que sirven para aumentar su poder son de lo más útiles".<sup>4</sup> Si los sentidos cuentan con poca dignidad científica, sólo ver, que cuenta con sólidas reservas, sale indemne del examen. Especialmente en la medicina. Los anatomistas, a partir del siglo XIV, sobre todo a partir de Vesalio, van a hurgar en la espesura invisible del cuerpo humano eludiendo el obstáculo de la piel y de

<sup>3</sup> René Descartes, *Méditations métaphysiques*, París, PUF, 1970, p. 45 y subs.

<sup>4</sup> René Descartes, "La dioptrique", *Discours de la méthode*, París, Garnier-Flammarion, 1966, p. 99. La división de los sentidos que inauguraron los filósofos mecanicistas del siglo XVII privilegió la mirada, a la inversa de, por ejemplo, los hombres de la Edad Media, especialmente los contemporáneos de Rabelais, que antepusieron el oído y consideraban que la vista era un sentido secundario. Véase Lucien Febvre, *Le problème de l'incroyance au XVI<sup>e</sup> siècle*, París, Albin Michel, 1968, p. 402 y ss.

la carne. Van a abrir la noche del cuerpo a la mirada. Los anatomistas fundan, especialmente a partir de Bichat, una nueva disciplina que explora sistemáticamente a través de la autopsia las anomalías de los órganos de un paciente muerto para establecer las relaciones con los síntomas de la enfermedad. Por otra parte, se trata siempre de la muerte. La visibilidad proviene del escalpelo que desgarrar los tejidos inertes y compara tejidos, afecciones, malformaciones, para poner en evidencia la huella sensible del mal, la concreción carnal de la enfermedad.

Pero la mirada nunca deja de estar ahí para proyectar su luz sobre el hecho, y la historia de la medicina será, en parte, la historia de las mutaciones de esta mirada. Con la radiografía o los métodos actuales de la medicina nuclear, la eminencia de la mirada en la constitución del conocimiento no disminuyó. Los aparatos alcanzaron un alto grado de complejidad técnica, especialmente los que se utilizan en el diagnóstico por imágenes por resonancia magnética nuclear (RMN), pero no suprimieron la mediación esencial de la mirada. Henri Atlan, por ejemplo, habla de su asombro ante el atajo sensorial que pide prestado a la abstracción y a la realidad cuántica, pero que le deja toda la soberanía a la mirada.

Partimos de lo macroscópico perceptible por medio de los sentidos (el de un corte anatómico) para llegar a lo mismo macroscópico perceptible por medio de los sentidos (el de la imagen luego de la reconstrucción informática), pero luego de dar un rodeo por el mundo de las abstracciones de la física cuántica, cuyas relaciones con la realidad macroscópica son objeto de muchas controversias filosóficas aún vivas.<sup>5</sup>

Situación paradójica: prosigue el rechazo de la evidencia de los sentidos que Descartes planteó en primer término, pero al mismo tiempo, los métodos de diagnóstico de punta por imágenes proponen una mayor penetración de la mirada dentro de zonas del cuerpo inaccesibles e invisibles hasta ese momento. Realidad contradictoria que se defiende de los enfoques unívocos.

<sup>5</sup> Henri Atlan, "L'image RMN en médiatrice", *Prospective et santé*, "Image, imagerie, imaginaire", n° 33, primavera de 1985. p. 56.

## Un imaginario de la transparencia

Una genealogía del diagnóstico científico por imágenes se impone si queremos comprender el imaginario en que se basa y las apuestas actuales que supone. Desde el punto de vista de la historia de la medicina, los anatomistas fueron los primeros en darle una representación al interior del cuerpo, a la conformación de los tejidos, de los huesos, de la articulación con los músculos, etc., en los tratados que redactaron. Los ojos del anatomista se sumergen, directamente, en el cuerpo abierto y encuentran la mejor visibilidad y la habilidad del artista consiste en restituir las formas que la minuciosidad del anatomista desnudó. Con este último, como hemos visto, el cuerpo se disocia, implícitamente, de la presencia humana y es estudiado como una realidad autónoma.

De las primeras imágenes médicas que aparecían en los grabados a las que conocemos hoy, perdura el mismo imaginario. Para curar mejor al enfermo se deshumaniza la enfermedad (no en el sentido moral sino en el sentido de un método). El saber anatómico consagra la autonomía del cuerpo y le otorga menos gravedad al hombre al que, sin embargo, aquél no deja de encarnar. Esta distinción de método y de esencia transforma al hombre en una especie de propietario del cuerpo. Convierte al enfermo no en el heredero de la historia singular de un hombre en determinado espacio y tiempo, sino en la falla impersonal de una función o de un órgano indiferente al hombre, al menos en sus repercusiones. El diagnóstico por imágenes profundiza, hoy, este dualismo cuerpo-hombre, procede a un fastuoso fraccionamiento del cuerpo que aísla los órganos, las funciones e, inclusive, las células y las moléculas. En el seno del hombre se revela un universo, pero en esta revelación se acentúa hasta el vértigo el dualismo constitutivo de la medicina moderna. El sujeto desaparece bajo los parámetros biológicos que lo sustituyen. La enfermedad no le pertenece, aunque esté obligado a "seguir" al cuerpo a la consulta médica y a acompañarlo durante el tratamiento. En tanto hombre, sólo está allí por azar. Muchas veces se dijo que la medicina actual cura menos enfermos que enfermedades. En este sentido, los nuevos diagnósticos por imágenes marcan, al mismo tiempo, la fuerza y la debilidad de la medicina. Contribuyen con la logística que proporcionan a acreditar la noción de un hombre que no sería otra cosa que su cuerpo, de una enfermedad que se confunde con su localización anatómica y funcional, prelude de una medicina que

cura sólo un órgano o una función enferma, que identifica a la enfermedad con una disfunción en un mecanismo corporal. Este es el argumento que defiende, por ejemplo, F. Dagognet, que lleva la lógica de la exclusión del hombre de la enfermedad a su mayor alcance y que, inclusive, aparta a la persona del médico puesto que sostiene que tiene muy poco peso como diagnóstico frente a la apreciación, según él objetiva, de la técnica.

El médico —dice— con su mirada atenta, su mano y su mente, no puede ir tan lejos como los métodos de diagnóstico de la fábrica hospitalaria; la tendencia es cumplir sólo el papel de un centinela que a veces, incluso, es capaz de hacer sonar la alarma equivocadamente o de no prevenir un mal solapado que avanza. Únicamente la "ciudad médica" —con equipos y equipamientos pesados— puede asegurar y asumir la batalla por la cura.<sup>6</sup>

El hombre sigue apareciendo como una especie de apéndice impalpable del propio cuerpo. Realidad más espectral aún que las imágenes que aparecen dibujadas en las pantallas. Confrontación asombrosa con la inquietante extrañeza (*Umheimliche*): al enfermo se le muestran frases hechas sobre el mal, ve una parte de sí mismo en el espejo deformante de las imágenes médicas: tendría que reconocerse en él y está dispuesto a hacerlo, pero, sin embargo, sabe que es otra cosa que esos trazos de carne y hueso, o de ese conjunto de células que le presentan como propio. Vértigo de lo insólito y de lo familiar; de lo familiar que no puede conocerse y de lo insólito, presente sin adornos.<sup>7</sup>

### La depuración del imaginario de lo interno

De los tratados de anatomía a las radiografías, de la centellografía a la tomografía, de la termografía a la ecografía o a las imágenes de RMN, un imaginario de la transparencia abre el cuerpo

<sup>6</sup> François Dagognet, *La philosophie de l'image*, París, Vrin, 1986, p. 135.

<sup>7</sup> "Radiografías y más radiografías. La imagen sufriente y agitada de mis pobres entrañas, impudicamente expuestas a la luz del día. Discusiones e interpretaciones sobre el menor pliegue. Y nadie puede comprender el dolor, la desesperación, la vergüenza que tengo, al verme reducido a una hoja de celuloide". Miguel Torga, *En franchise intérieure. Pages de journal (1933-1977)*, Paris-Montaigne, 1982, p. 89.

humano a muchas visiones, lo revela, cada vez, en el afán de un deshojarse macabro. El deseo de saber de la medicina se explaya en un deseo de ver: atravesar el interior invisible del cuerpo, registrar sus imágenes, no dejar nada en la sombra (es decir, inaccesible para la mirada), ni agregarle a la realidad nada que provenga de las fantasías o del inconsciente del clínico. Del hombre anatomizado de Vesalio a las nuevas técnicas del diagnóstico médico por imágenes, el tratamiento de la representación del cuerpo sigue el camino de una depuración del imaginario en la imagen misma. Las capas de fantasía que alteraban el contenido científico desaparecen cada vez más a medida que pasa el tiempo. La proyección inconsciente sobre la representación estaba facilitada, hasta el siglo XIX por la necesidad de una reproducción artística de los esquemas en los tratados de anatomía o de clínica. La posibilidad del clisé fotográfico cierra la esclusa por la que pasaba este suplemento de sentido. En 1868 aparece en Francia el *Atlas clínico fotográfico de las enfermedades de la piel* de A. Hardy y A. Montmeja, primera obra que no utiliza el trabajo del artista para la elaboración de las imágenes.

En 1895, Roentgen repite en el laboratorio las experiencias de Crookes sobre los rayos catódicos. Se enfrenta a la fluorescencia inesperada de una hoja de cartón bañada en un producto químico que se encontraba ahí casualmente. Roentgen, circunstancialmente, muestra una forma de energía radiante, invisible a la mirada del hombre, cuya propiedad es atravesar objetos opacos con los rayos luminosos. Al introducir la mano entre el haz y la hoja clara, Roentgen distingue con la vista la osatura de sus dedos. Acaba de descubrir los rayos X, una fuente de energía que es capaz de atravesar la piel para iluminar el contenido ciego del cuerpo. Roentgen se da cuenta, también, de que la irradiación produce ciertas reacciones químicas como la reducción del bromuro de plata de una placa fotográfica encerrada en una caja hermética a la luz. Logra fotografiar diferentes objetos y formula el principio de la radiografía. Aplicada al organismo del hombre, la placa permite ver fuera del cuerpo las huellas de los rayos X, más o menos absorbidos por los tejidos, de acuerdo con sus propiedades fisiológicas. La luminosidad es proporcional a la absorción de rayos X. Un juego de luz y sombras dibuja en la placa la imagen de los órganos. No hay suplemento imaginario en el claro-oscuro de esta escritura. El contenido de la imagen es, a partir de este momento, una transposición técnica que no tolerará ninguna fantasía. Por el contrario, el diagnóstico sigue dependiendo del ojo clínico del médico. Se necesitan un sólido conocimiento anatómico

y una buena experiencia para interpretar placas abstractas en las que el cuerpo se ve reducido a un jeroglífico lumínico.

Por primera vez, la entrada en el laberinto de los tejidos humanos no exige más como condición necesaria que el hombre esté muerto. Este es enfrentado a su propio esqueleto sin separarse de la carne. La imagen del desollado de Vesalio que contempla pensativamente un cráneo abandonado al que sostiene en la mano, deja lugar a los pensionistas de *Berghof* de Thomas Mann, que pasan el tiempo cambiando placas y observando, con recogimiento, sus "retratos interiores". El uso simbólico de la "radiografía" que hacen los enfermos desborda el uso "científico" del médico.

La utilización de la radiactividad (descubierta por Becquerel en 1898) mejora las técnicas radiográficas. Los trabajos de Hevesy demuestran, en 1913, la posibilidad de descubrir, con un soporte fotográfico, el recorrido, dentro de un órgano, de la fijación de los rayos emitidos por una sustancia radiactiva. Hacia fines de los años treinta, la centellografía nace de la posibilidad de proyectar los marcadores radiactivos en el organismo para evidenciar las diferentes concentraciones de rayos gamma (muy próximos a los rayos X) con lo que se hace posible seguir visualmente procesos metabólicos. Gracias a los marcadores ingeridos por el paciente o inyectados en el cuerpo, se hace posible observar funciones fisiológicas reacias al examen radiológico. La posibilidad de capturar por medio de los ojos lo invisible se extiende hasta los órganos, se abren ventanas internas en las inaccesibles paredes de la carne.

Otras técnicas incrementaron las posibilidades de ver el interior del cuerpo y lograron que procesos biológicos diluidos en la espesura del cuerpo fuesen controlados por la vista. Desde los años sesenta, el abanico de diagnóstico médico por imágenes multiplicó sus incidencias y perfeccionó sus herramientas de investigación gracias al apoyo de la física y de la informática.<sup>8</sup> Fue posible tener imágenes electrónicas que pueden ser numeradas y grabadas en computadoras. La baja en el costo de fabricación de éstas permitió el uso generalizado de estas nuevas técnicas en las instituciones médicas. El cuerpo está, hoy, virtualmente saturado de miradas analíticas que provienen de aparatos. Todo proceso orgánico puede ser aprehendido por medio de un ojo analógico o numérico. Muchas grafías, en un afán de eficacia, comparten la visualización

<sup>8</sup> Para un panorama más completo, véase Didier Isabelle, Annie Veyre, "L'imagerie médicale", *La Recherche*, No 144, mayo 1983, pp. 690-706; véase también el informe que apareció en *Prospective et santé*, n° 33, primavera de 1985.

del cuerpo. El espacio interno del hombre está tanto más expuesto que su espacio social.

Veamos algunas imágenes. El uso de detectores de brillo electrónicos incrementó la eficiencia de la radiografía e hizo posible la observación dinámica de un órgano o de una región del cuerpo. Esta vez, el tiempo se incorpora a la imagen. Podemos seguir en tiempo real, en una pantalla de televisión, luego de efectuar el análisis con la computadora, el camino de una sonda o de un producto de contraste por entre los tejidos. La codificación numérica de las imágenes permite mejorar el contraste y clasificar la información. Otro método, la tomografía, obtiene imágenes en corte de un órgano dado a partir de una molécula marcada o de un radio-elemento introducido desde el exterior en el organismo. La reconstrucción rápida de los cortes se hace por medio de una computadora a partir de una serie de proyecciones de acuerdo con diferentes incidencias. La información anatómica que proporciona la tomografía es más precisa que la de la radiografía. La imagen de contraste, nacida a partir de las desviaciones de absorción de los rayos X de los tejidos, permite distinguir entre estos tejidos blandos. Marca, por ejemplo, de manera diferente la materia blanca y la materia gris del encéfalo. La computadora reconstruye de acuerdo con las necesidades del médico, a partir de planos transversales, cortes frontales o sagitales. Tomógrafos de gran campo pueden realizar incluso cortes de todo el cuerpo y permitir, así, un diagnóstico a nivel torácico o abdominal. La tomografía por emisión registra una serie de cortes simultáneos del mismo órgano, a diferencia del tomógrafo por transmisión que los fija de a uno. Estos métodos de visualización utilizan marcadores ionizantes, ajenos a la química orgánica, someten al sujeto a una dosis de irradiación sensible (cuatro o cinco veces superior a la del radiógrafo).<sup>9</sup> Por el contrario, en el tomógrafo por positrones, otra variante, los marcadores ya están presentes en la estructura bioquímica del hombre. El metabolismo de las moléculas marcadas y asimiladas por el paciente no se diferencia del de las moléculas orgánicas. Este diagnóstico por imágenes permite, por ejemplo, representar la actividad cerebral con gran precisión. Otro método, la ecografía, no sólo no utiliza rayos ionizantes que

<sup>9</sup> Hay que señalar, al respecto, los efectos biológicos virtuales de las radiaciones ionizantes (rayos X y rayos gamma). Son efectos sin umbral: existe una probabilidad no nula de que la irradiación produzca efectos mutágenos o cancerígenos en el paciente. Además, los efectos de la irradiación son acumulativos. Por el contrario, en las RMN o en las ecografías, hay un límite a partir del cual el examen es inocuo.

pueden provocar, en dosis elevadas y de acuerdo con la resistencia del sujeto, lesiones en los tejidos, sino que está basada en la proyección, a nivel de una región del cuerpo, de ondas ultrasonoras que provienen de un cristal piezoeléctrico. Al rebotar contra las membranas, se puede calcular las distancias que recorren y se las codifica en una pantalla de televisión. Esta traducción permite observar un órgano en movimiento. La termografía señala las diferencias de temperatura entre regiones del cuerpo. Como se sabe que la emisión del calor es estable y propia de cada zona, establece un mapa orgánico basado en la temperatura superficial de la piel. Los valores térmicos se analizan con diferentes colores que informan sobre las diferencias de vascularización de una zona determinada. Cualquier anomalía es visualizada y, de alguna manera, coloreada, ya que causa una señalización cromática que se ve enseguida. La última novedad, el diagnóstico por imágenes realizado con RMN (resonancia magnética nuclear), registra la distribución del agua en los tejidos al someter al paciente a un campo magnético y al analizar las señales que el cuerpo da como respuesta. Así, es posible dibujar mapas del tenor de agua en diferentes órganos puesto que se sabe que este valor es, también, específico de cada uno. La computarización permite la rápida detección de irregularidades de funcionamiento.

Esta no es más que una enumeración sumaria, ya que nuestro propósito no es elaborar una comparación de los métodos de diagnóstico por imágenes contemporáneos, sino solamente una reflexión sobre el imaginario de la transparencia que preside el afán incansable de las técnicas de visualización. Haces de luz atraviesan el cuerpo; computadoras traducen el cuerpo en la pantalla; la fisiología de los órganos se metamorfosea en cifras; en el examen de una función se separa la información de acuerdo con su utilidad; el diagnóstico del médico se basa más en criterios cuantitativos que en una apreciación personal. La faz técnica de la medicina clásica llega al colmo.

A partir de la ruptura epistemológica que surge en la *Fabrica*, asistimos a un deslizamiento progresivo, pero infinitamente lento, de la imagen-símbolo a la imagen-signo.<sup>10</sup> Gradualmente la representación se depura, siempre relacionada con lo concreto y

<sup>10</sup> Entendemos por símbolo una representación que alcanza al objeto sin reducirlo a lo concreto, una representación basada en un suplemento de sentido, es decir, "la epifanía de un misterio" (véase Gilbert Durand, *L'imagination symbolique*, París, PUF, 1964, p. 9). El signo remite a una realidad identificable, presencia de lo concreto, representación funcional que busca lo dado puro y simple.

siempre más penetrante en la comprensión del cuerpo. Se pasa de la evocación a la demostración, de lo alusivo a lo imperativo, a través de la preocupación por un control riguroso de la transposición del objeto al que no se le debe agregar ningún adicional de sentido extraño a su naturaleza intrínseca. Toda imagen, decía Bachelard, debe estar en la instancia de la reducción.

Las imágenes, como las lenguas que cocinaba Esopo, son buenas o malas, indispensables o dañinas, hay que saber utilizarlas con mesura, cuando son buenas, y descartarlas en cuanto se vuelven inútiles.<sup>11</sup>

La ciencia sigue su propio camino, que no es el de la vida común y corriente, las imágenes a las que aspira la segunda están severamente controladas por la primera a través de una especie de "psicoanálisis objetivo". En algunos siglos, las imágenes se fueron depurando de toda huella de símbolo.<sup>12</sup> La reproducción técnica reduce cada vez más el margen ínfimo en el que la fantasía podía desplegarse. El diagnóstico por imágenes es independiente, en la actualidad, de su producto y del técnico que lo controla. Los signos que utiliza son universales. El imaginario del interior de la imagen fue eliminado. Al respecto, las imágenes múltiples de la modernidad, *a fortiori* las que provienen del campo científico, no son solidarias con un desarrollo del imaginario, como si se tratase de dos caminos decididamente divergentes. Luego de haber sido expulsada en el siglo XVII, especialmente por Descartes, la imaginación dejó de intervenir en la investigación científica y filosófica, salvo como consecuencia de descuidos del investigador. El imaginario como vía de conocimiento, a pesar de los esfuerzos de los surrealistas, no volvió a encontrar nunca su vitalidad, ni desarrolló las promesas que contenía. Y las imágenes médicas de punta llevan la exigencia del signo a su límite, y cortan, poco a poco, la función del hombre en el registro de la imagen. El rigor del saber científico se vincula, justamente, con esta exigencia. En la lectura

<sup>11</sup> Gaston Bachelard, *L'activité rationaliste de la physique contemporaine*, París, UGE, 10-18, p. 94.

<sup>12</sup> Michel Foucault estudió en detalle la mutación de la mirada de la medicina "a comienzos del siglo XIX los médicos describieron lo que, durante siglos, había quedado en la antesala de lo visible y de lo enunciable; pero no es que se hayan puesto a ver luego de haber especulado durante mucho tiempo, o a escuchar a la razón más que a la imaginación, sino que la relación de lo visible y de lo invisible, necesaria para todo saber concreto, cambió de estructura e hizo aparecer, bajo la mirada y en el lenguaje, lo que estaba más allá y más acá de su dominio", Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, París, PUF, 1963, p. VIII.

de la información que compone las imágenes, las cosas son muy distintas.

El procedimiento científico tiene como objetivo, pues, la erradicación del imaginario. Busca, cuidadosamente, la mayor objetividad. A través de este rechazo por el distanciamiento, que se daba en una época, se puede descifrar un régimen de la imagen que proviene del efecto-signo, es decir, que se atiene a la realidad, la duplica, tiende a ocultar toda posibilidad de imaginario. El diagnóstico por imágenes de la medicina se considera, hoy, una especie de "listo-para-pensar" y de "listo-para-usar". Al servicio del diagnóstico o de la investigación, se plantea como el paso previo de la acción. Organiza la realidad en virtud de procedimientos racionales; la modifica según códigos capaces de motivar operaciones sobre ella misma. El condicionamiento que opera se establece de acuerdo con parámetros que hacen más clara la acción del médico o del investigador. La imagen científica se concibe como información pura, desprovista de cualquier residuo metafórico, virgen de cualquier "segunda imagen".<sup>13</sup> El paso del cuerpo a la imagen, de la carne a la pantalla de la terminal de computación, es una transposición sin distanciamiento, sin adiciones. Y si la copia está dada con una forma diferente de la del modelo es porque se trata de una realidad sin escorias que dificulten el análisis. Por medio de una especie de versión laica del gnosticismo, la imagen médica que surge de las técnicas de punta es el lugar en el que el mundo se purifica de sus impurezas para mostrarse con una forma cambiada, bajo los auspicios de una verdad que, finalmente, salió a la luz,<sup>14</sup> vuelca el mundo de lo vivido y de lo íntimo en la esfera de la ilusión, el mundo de las Ideas, es decir, el mundo vuelto a componer por medio de la alianza entre la ciencia y la técnica que se convierte, entonces, en el único verdadero. Con las imágenes de síntesis que se presentan sin modelo, es decir, sin referente

<sup>13</sup> "El concepto científico funciona tanto mejor cuanto más privado está de una "segunda imagen", Gaston Bachelard, *Poétique de la rêverie*, París, PUF, 1960, p. 46.

<sup>14</sup> Como en las tradiciones gnósticas, el cuerpo hereda todos los anatemas que estigmatizan la materia, mundo ciego e imperfecto, que puede encontrar la salvación gracias al buen demiurgo que nace de la alianza de la ciencia y de la técnica. La preocupación por que los datos biológicos sean exactos, por suprimir toda distancia, se traduce en la profusión de aparatos de diagnóstico por imágenes o en las "novedades" quirúrgicas o biotecnológicas. Las nociones de "máquinas del cuerpo" o de "mecanismo corporal", etc., son cada vez menos una metáfora, y cada vez, analogías más justas. La naturaleza imperfecta del cuerpo, a medida que es penetrada por dispositivos tecnológicos, apela más al nombre de máquina corporal, como si así fuese, cada vez, más fiable.

necesario más allá de ellas mismas, la ciencia, en cierto modo, organiza el mundo al simularlo según sus propios parámetros y al controlar, así, todos sus constituyentes.

Los nuevos métodos de diagnóstico por imágenes obtienen el impulso originario de un recorrido neoplatónico, se plantean como las vías privilegiadas de acceso a lo real. Por cierto que, aparentemente, se enfrentan a las reservas que tenía Platón por convertir a la imagen en el vector del inventario de los datos del mundo. Pero el icono que Platón conocía, e incluso el del tiempo de Descartes, el que avivaba las respectivas desconfianzas, hoy está muy lejano. La modernidad inventó muchos otros regímenes diferentes. El rechazo de la imagen por razones epistemológicas ya no se sostiene actualmente. Las imágenes actuales del cuerpo acosan la imperfección del mundo para instalar en él la transparencia y la coherencia que el ojo del practicante afina luego como saber y como operación concreta. Paradoja de una mirada sin distanciamiento y, por lo tanto, sin pérdida de información y sin la invasión de fantasías ajenas a lo que se busca. Imagen que sería como una laminilla aislada del mundo, una transposición aun más justa que lo real que copia. Realidad purificada, extraída de la ganga que la oscurecía.<sup>15</sup>

### El imaginario externo

Toda imagen, incluso la más aséptica, la que se atiene con mayor rigurosidad al signo, provoca en el hombre un llamado a lo imaginario. Como si estar desprovisto de sentido sólo pudiese generar la respuesta del ensueño, por eso las paredes de las ciudades funcionales llaman a los graffitis. Aun cuando esté disociada de cualquier "segunda-imagen", despojada de su espesor, reducida a la pura información, la imagen provoca el desvío, incita al descarrío. Como se trata del cuerpo y de sus imágenes, un símbolo brillante aparece en el esqueleto, figura aséptica de la anatomía, soporte de edificantes cursos sobre la constitución del hombre, imagen arquetípica de las pesadillas o del terror. Lo

<sup>15</sup> En este momento es necesario realizar un acercamiento, sin duda, irónico. Recordemos la definición de Claude Lévi-Strauss del mito. "El modo de discurso o el valor de la fórmula *Traduttore traditore* tiende, prácticamente, a cero", en *Anthropologie structurale*, París, Plon, 1958, p. 232.

mismo sucede con el desollado, con las placas del rayos X o con las imágenes contemporáneas de la termografía o de la arteriografía, por ejemplo. Imágenes que se encuentran en una posición intermedia entre lo científico y lo tenebroso. Cuando Hans Castorp ve, por primera vez, su cuerpo a través de "la anatomía luminosa", siente el golpe del hombre vivo que se descubre bajo los rasgos de un muerto:

Miró en su propia tumba. Vio esa futura tarea de la descomposición prefigurada por la fuerza de la luz, vio la carne en la que vivía, descompuesta, reducida a la nada, disuelta, en una bruma inexistente. Y, en el medio, el esqueleto, perfilado con cuidado, con la mano derecha.<sup>16</sup>

Las imágenes desprovistas de imaginario del interior pueden provocar en los que las perciben movimientos fantasiosos de lo más sorprendentes. El imaginario que huyó del interior de la imagen resurge con fuerza desde el exterior, a causa del uso que de él hace el que mira. Son, sin embargo, los mismos contenidos en contextos diferentes. La ecografía también es un rico observatorio de sueño provocado por una imagen que, sin embargo, sólo lejanamente significa lo sensible, y de manera muy abstracta, a través de aparatos electrónicos y de la necesaria mediación del ecografista para aclarar el contenido de lo que se ve.

En una película de Bernard Martino,<sup>17</sup> una mujer a la que le realizan una ecografía descubre, emocionada, a su bebé; puede sentirlo con la mano, en un proceso estésico, pero este conocimiento íntimo y corporal no tiene efecto. Necesita del golpe de la imagen, de la recomposición del feto, aunque abstracta, en la pantalla de televisión, necesita el guiño codificado del corazón vivo del niño (y por lo tanto no el corazón vivo de su hijo, sino su signo) para que surja la emoción y para que, por primera vez, se sienta madre. La conmoción del imaginario es tan importante en ese momento que dice, llorando, que "ahora ella ya no le pertenece sólo a sí misma". No es una intuición corporal, desplegada sobre una ensoñación íntima lo que le asegura la presencia en ella del hijo, sino la mediación de la pantalla ecográfica. La imagen mental no actuó por sí misma, esta mujer necesitaba una prueba tangible del cuerpo propio que sólo la técnica podía ofrecerle, como si la visualización de ultrasonido fuese la prótesis de un imaginario y

<sup>16</sup> Thomas Mann, *La montaña mágica*, París, Fayard, 1961, p. 243.

<sup>17</sup> Bernard Martino, *Le bébé est une personne*, TF 1.

de una sensorialidad faltante. En este ejemplo podemos ver que la imagen mental viene luego de la ecografía como si esperara una autorización. De hecho, el carácter de signo puro de la imagen se ha vuelto símbolo por medio del imaginario de la mujer (especialmente con el uso de la palabra "corazón" para designar el punto que centellea en la pantalla). La carga simbólica de la palabra irradia afectividad de la imagen abstracta que se dibuja en la pantalla. Incluso podríamos decir que, en este caso, el signo, del que el sujeto se apropia, se transforma en símbolo. Se produce una doble metamorfosis: en el momento del contacto, la imagen cambia a la mujer así como la mujer cambia la imagen. La indigencia imaginaria que había de un lado y del otro del objeto se borra en la falta de coto de la fantasía. El hombre no reacciona nunca ante la objetividad de las cosas, sino que es la significación que les atribuye la que determina el comportamiento.

La metáfora de la imagen es aplastada por la preocupación de cientificidad que exige el mayor despojo, pero el contacto con la conciencia del sujeto lo libera de esta restricción. El símbolo retoma su ascendiente sobre el signo, pero sólo en este universo impalpable e íntimo de la conciencia. Allí se vuelven a encontrar el distanciamiento, el secreto, lo que no puede decirse. Y de esto no es posible recolectar nada. Desde la mirada ingenua del sujeto, la imagen más controlada científicamente, huye totalmente del fluir del pensamiento.

Este aditivo que el imaginario aporta, este desplazamiento que transfiere a una pantalla de televisión, gracias a una computadora, la realidad del niño que va a nacer, esta confusión entre el objeto y su simulacro, se revela espectacularmente en el hecho de que la mayoría de las parejas que concurren al examen ecográfico vuelven a sus casas con la foto de la imagen. La primera, posiblemente, que integrará el álbum de fotos del niño.

En el plano clínico, la radiografía o la confrontación con uno de los métodos de diagnóstico por imágenes, puede darle al enfermo la prueba de la inocuidad de su mal, desintegrar la angustia, incluso la fijación hipocondríaca que ayudaba al síntoma. Enfrentado a una placa, sin significación para él pero guiado por las palabras del médico, el paciente calma los temores y sitúa al mal en las justas proporciones. La imagen cumple, entonces, una función tranquilizadora, es un contra-imaginario (objeto contrafóbico, dice el psicoanálisis). Este es el funcionamiento más común.

Pero, a veces, la placa que hace visible el cuerpo le muestra al médico que su enfermo "no tiene nada", contrariamente a lo que sostiene este último que se queja de varias molestias. La oposición

entre la enfermedad del médico y la del enfermo es, entonces, clara. La prueba objetiva del mal no fue proporcionada (por los métodos de diagnóstico por imágenes), de modo que el sufrimiento es imputado a la fantasía enfermiza del paciente. Es un enfermo imaginario. Al respecto, conocemos gran cantidad de enfermos que se quejan de molestias que la medicina no puede diagnosticar. Enfermedades denominadas "funcionales", sinostosis, etcétera.

Pero el paciente, a la inversa del médico, puede reconfortarse en el sentimiento de la enfermedad al observar una placa cuyos códigos de lectura desconoce y que comprende sólo a partir de sus fantasías, para buscar la confirmación visible del sufrimiento. El desciframiento de la placa se presta, entonces, a visiones, totalmente diferentes. El imaginario del paciente viene en auxilio de sus males para ratificar en la placa la materialidad del mal. El médico, a partir de otro imaginario, el de la ciencia, ve en la normalidad de la placa el signo de la buena salud del paciente. A partir de ese momento puede reconocer el sufrimiento e intentar determinarlo con otros medios de diagnóstico, entre los que se encuentran la charla, la escucha o, simplemente, no tomarlo en serio. En este último caso suele suceder que el paciente, con el sobre de radiografías bajo el brazo, vaya a que otro médico comprenda su sufrimiento.

Divergencia de imaginario y de conocimiento que se despliega en dos códigos de lectura. En este sentido, la radiografía, o cualquier otro método de diagnóstico por imágenes, puede funcionar como un test proyectivo. Cuando la ve el paciente, la placa es como una lámina de Rorschach.

De *La montaña mágica* de Thomas Mann podemos tomar otro ejemplo de cómo se le da vida, imaginariamente, a una imagen que, en apariencia, era científicamente neutra, estaba despojada de cualquier adorno e, inclusive, de toda humanidad. Hans Castorp vive, profundamente perturbado, la primera experiencia con una radiografía. Behrens, el médico en jefe de ese sanatorio de Davor-Platz, introdujo, sin duda, la desviación imaginaria al hablar, negligentemente, del retrato "interno" que le tendría que tomar al joven ingeniero. Y la espera que realiza en la sala de radiografías evoca la tensión de una experiencia religiosa en la que la efracción de los límites del cuerpo equivale a la desnudez del ser. Hans Castorp está emocionado, un tanto afiebrado. "Hasta ahora, nunca se había sondeado de este modo la vida interna de su organismo" (p. 234). Behrens goza destilando la ambigüedad de las placas que va a tomar: "En un rato lo veremos transparente... Creo que tiene miedo, Castorp, de abrirnos su fuero interno." Usa

un lenguaje prácticamente místico cuando habla de la "anatomía por medio de la luz" y el examen tiene un aspecto solemne, casi litúrgico, al que la lectura posterior de la placa no le va a la zaga (p. 240).

Esta analogía que considera que la comprensión del interior del cuerpo es como la comprensión del ser se acentúa por la actitud clínica de Behrens que deduce del estado de los órganos del joven diversos episodios de la infancia, como si fuese un visionario. Más aún, la placa radiográfica funciona de una punta a la otra de la novela como algo más íntimo y más esencial que un retrato. En principio, en la "galería privada" de Behrens hay un alineamiento de placas que representan fragmentos de miembros de diferentes enfermos. Los rostros pintados con colores parecen anticuados frente a la pintura de luz del retrato "interior". El rostro pierde su eminencia ontológica, deja de ser la fuente más íntima de la identidad del hombre. No es más, en efecto, que el reinado de un mundo de apariencias orgánicas. Nunca alcanza la profundidad y la intimidad de ese rostro interno al que permite acceder la radiografía. Y Behrens, jovial, tiene aires de fotógrafo profesional cuando le pide a Hans Castorp: "Una sonrisita, por favor" antes de utilizar el procedimiento técnico. Este acomoda cuidadosamente en un portafolio la pequeña placa de vidrio enmarcada por una tira de papel negro "como si fuese un documento de identidad" (p. 267).

La superioridad de la imagen interna del cuerpo por sobre el rostro está bien marcada en el pedido que Castorp le hace a Clawdia Chauchat, a la que ama: "Yo vi tu retrato externo, me gustaría mucho más ver tu retrato interno." Clawdia accede a su deseo. Este retrato sin rostro que "mostraba la delicada osatura del torso, rodeado, con una transparencia espectral, por las formas de la carne, así como por los órganos del hueco del pecho." Hans le rinde culto a la pequeña placa de vidrio en ausencia de Clawdia, provisoriamente de regreso a su país natal. "Cuántas veces la había contemplado y apretado contra los labios, durante el tiempo que había pasado desde entonces" (p. 381).

Vemos la erotización de que es objeto la placa. Así, los celos de Hans se agudizan cuando imagina que Clawdia está a merced de los aparatos radiográficos de Behrens. Este hizo hace poco su retrato: "Reproducía la apariencia exterior sobre una tela con aceite y colores. Hans acepta esto, "pero, ahora, en la penumbra, dirigía hacia ella los rayos luminosos que le descubrirían el interior del cuerpo". Behrens mismo parece compartir este imaginario. Al comentar un día el retrato de Clawdia, le dice a Hans, no sin malicia, asombrado de la calidad de la piel de la tela, que su

profesión de otorga un "discreto conocimiento de lo que está debajo" (p.286).<sup>18</sup>

El imaginario de la transparencia, que convoca a la fantasía del alma en la imagen espectral del cuerpo, no cede hoy; es posible encontrarlo incluso en escritos de epistemólogos tan inteligentes como François Dagognet. Este sueña con un saber casi absoluto que pueda deducir de la observación de los procesos metabólicos (y sin ningún otro proceso) el recorrido de los pensamientos de un paciente. Así se imagina el futuro según el médico y el filósofo:

¿Por qué no, mañana, la radiografía del alma y de sus trastornos? Sabemos diagnosticar la mentira o el engaño o la falta de autenticidad. En efecto, para engañar, hay que poner en acción una energía o un dispositivo que reprime lo verdadero o lo controla, lo vigila lo suficiente como para que no atraviese la barrera y se muestre. Pero esta complicación psicocerebral que bipolariza la actividad central implica un gasto energético casi celular. Sabremos sorprenderlo. Así como la tomografía muestra el cerebro que trabaja o el que duerme, así sabremos muy pronto distinguir entre el que responde automáticamente o el que reflexiona o hace más complejas las conductas ideativas.<sup>19</sup>

El científico al acecho de las "segundas imágenes" caza a las pequeñas presas y no ve que las más grandes desfilan ante sus ojos.

### El saber y el ver

Hay un mito fundante en el uso riguroso de los métodos de diagnóstico por imágenes. Un mito en el sentido soreliano del término, es decir, una imagen-fuerza que cristaliza una energía epistemológica y técnica. Hay una identificación entre el saber y

<sup>18</sup> El anuncio del descubrimiento de los rayos X desencadena enseguida una ola de fantasías que muestra bien este imaginario de la transparencia, el suplemento que instauro el dispositivo radiográfico. Así, un diario de New York anuncia que los rayos X son utilizados para enviar los esquemas anatómicos directamente a los cerebros de los estudiantes. "Fotografía del alma" clama un científico de la época, que afirma haber realizado cientos de placas. Algunas muestras aparecen en Lucy Frank Squire, *Principes de radiologie*, Paris, Maloine, 1979, pp. 359-360.

<sup>19</sup> François Dagognet, "L'image au regard de l'épistémologie", *Prospective et santé*, op. cit., p. 9.

el ver, como si la verdad última del cuerpo no se alcanzara más que con la última molécula que la cámara puede atrapar. Idea de que se perfila una medicina absoluta detrás del buen desempeño de los aparatos de visualización que favorecen un saber extremo acerca de los procesos orgánicos y un diagnóstico sin fisuras. Pero el ansia de las técnicas no implica, obligatoriamente, un aumento de la eficiencia en el tratamiento de los enfermos. Es más, a la inversa, la medicina moderna está en crisis. Crisis interior, que proviene de las dudas de muchos de los que la practican, que temen que esta "carrera armamentista" no perjudique a los enfermos, y crisis de confianza de parte del público que no reconoce más la experiencia y que encuentra que los caminos que la medicina adopta son extraños. Paradójicamente, la medicina hiperespecializada es cuestionada, actualmente, por su aspecto de iatrogenia, por su naturaleza "agresiva", por la pasividad en la que hunde a los pacientes, por ciertas cuestiones éticas que plantea al poner a la sociedad frente al hecho acabado, por el esoterismo que cultiva y por resultados que, muchas veces, están lejos de las esperanzas que había provocado. El recurso masivo a las denominadas medicinas "blandas" es una crítica en acto que proviene de usuarios que buscan una relación más personalizada con el médico, a través del rechazo de la técnica y de la medicina anónimas. En la constitución de su saber, ya lo hemos dicho, la medicina occidental puso entre paréntesis al hombre, para interesarse sólo por su cuerpo. El saber médico es anatómico y fisiológico. Oculta al sujeto, a la historia personal, a la relación íntima con el deseo, a la angustia o a la muerte, deja de lado la trama relacional en la que se inserta para tener en cuenta sólo el "mecanismo corporal". No se trata de un saber sobre el hombre. Al considerar al enfermo como el detalle de una alteración que tiene que ver, esencialmente, con el organismo, y con el ser del hombre, la medicina moderna permanece fiel al dualismo de Vesalio. Y la medicina nuclear hipertecnista, con sus aparatos de diagnóstico por imágenes, lleva la disociación a su nivel más alto.

François Dagognet anuncia el fin de la medicina de relación; esa que justamente reclaman los usuarios. Afirma que

gracias a las nuevas tecnologías médicas, el médico tendrá que renunciar al arcaico papel de confidente, de cura que consuela, e incluso de mero observador atento. Los aparatos que proporcionan imágenes tiene más poder"<sup>20</sup>

<sup>20</sup> François Dagognet, *op.cit.*, p. 9.

Si se conforma sólo con estas informaciones y deja de lado, por imprecisas, las palabras del paciente, frente a lo que le enseñan las imágenes, si no toma al saber como un medio sino como un fin, si se conforma con convertirse en el descriptor hiperespecializado de los instrumentos de diagnóstico que usa, el médico se aleja del enfermo, objetiva más la enfermedad al desconectarla de la historia singular y de los parámetros propios del paciente. No antepone la calidad de su presencia, su humanidad o sus intuiciones, desplegadas en el buen conocimiento del enfermo, sino que delega poderes en técnicas que fragmentan el cuerpo y no dicen nada del enfermo. El análisis de la información reemplaza al tratamiento del enfermo, en lugar de constituir una etapa: medicina de los órganos y no medicina del hombre. Se le reprochaba a la medicina el hecho de ser una mecánica del cuerpo (Auguste Comte decía que el médico era el veterinario del cuerpo humano) más que la terapéutica de un sujeto. Esta vez, en el momento en que los mecánicos llevan a cabo diagnósticos electrónicos del motor de los autos, el médico, atado a las terminales, fascinado por la codificación numérica de un órgano o de una función, corre el riesgo de hacer que la metáfora se vuelva más ajustada. Una vez más podemos evocar a François Dagognet respecto de esta tentación técnica de la medicina moderna:

Conocemos la tesis que defendemos, tan ampliamente compartida y difundida: la medicina como el fruto de técnicas de pintura, destinada a circunscribir y visualizar el trastorno. Justamente, ya que trabaja para aclarar, vive no de sombras, ni de palabras, sino de imágenes.<sup>21</sup>

La enfermedad, en esta posición extrema (e imaginaria) ya no es ni un problema del enfermo ni un problema del médico. En un momento en que muchos médicos se interrogan acerca de su oficio y se dan cuenta de la necesidad de tomar en cuenta datos sociológicos y psicológicos de la relación terapéutica, se esfuerzan por tener un acercamiento que fraccione menos al paciente, la tentación técnica que oculta este cuestionamiento se vuelve aun más vivaz en el otro polo. La profesión médica está, actualmente, en una etapa de búsqueda, de síntesis, de interrogación. Estas apuestas se determinan en torno de lo simbólico y del cuerpo.

El todo es más que la suma de las partes, el cuerpo que le otorga un rostro al hombre y arraiga la presencia es no sólo una colección

<sup>21</sup> François Dagognet, *La philosophie de l'image, op.cit.*, p. 114.

de órganos. Asimismo, el hombre es algo más que el cuerpo. Los nuevos métodos de diagnóstico por imágenes, aun cuando son útiles, profundizan la separación entre la medicina y los usuarios, y le dan al que cura (dudamos si seguir llamándolos así) los medios técnicos para producir un fraccionamiento total del organismo. Recurrir a las técnicas de punta acentúa la distancia entre el médico que posee un saber esotérico, que en general se niega a compartir (y que, por lo tanto, se vuelve más abstracto para el profano) y un usuario desposeído de todo saber sobre sí mismo, por definición extraño a las significaciones que lo atraviesan y cuyo destino es no comprender.

Hablamos de sociedad dual para caracterizar ritmos y posturas desencontradas en el mundo contemporáneo. También podemos hablar de una medicina dual orientada según diferentes intereses. Una medicina que pone el acento más en la técnica y en la racionalidad de los métodos, que utiliza, eventualmente, instrumentos sofisticados tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de las enfermedades, en la que el intercambio con el enfermo es algo accesorio. Por otra parte, pero en otro lado, un paisaje diversificado: una medicina que está más a la altura del hombre, más atenta al enfermo que a la enfermedad, que se esfuerza por sanar al hombre más que al órgano; el abanico de las "medicinas blandas", en las que los que las practican privilegian tanto el contacto cuanto los métodos menos "agresivos", son medicinas probadas pero que están basadas en otras lógicas que las de la medicina clásica y, finalmente, los curanderos tradicionales que mantienen vivos, hoy, antiguos saberes sobre el cuerpo que la racionalidad, especialmente la racionalidad médica, nunca logró eliminar, y que tienen, actualmente, una mayor vitalidad social. Por una parte, una medicina que se juega por la eficiencia técnica y racional, por otra, medicinas que, más allá de las técnicas que utilizan, están basadas, en gran parte, en la eficacia simbólica.<sup>22</sup>

<sup>22</sup> Nos referimos, más bien, a una oposición de tendencias, en la medida en que incluso la medicina más técnica no puede ocultar en la mente del enfermo el juego del símbolo, y en la medida, también, en que las otras medicinas recurren a técnicas que, se supone, actúan eficazmente.

## Las imágenes mentales: la mirada del imaginario

La medicina despojó a la imagen de cualquier más allá, de cualquier subjetividad. Hizo de su ejercicio un uso racional que apostó a la eficiencia de técnicas y saberes en los que cualquier fantasía es nociva. Sin embargo, al recurrir metódicamente a las imágenes mentales, los enfermos encuentran hoy el poder del imaginario y utilizan estos recursos para encontrar el camino de la cura. Y en general se trata de enfermos severos, a veces en la fase terminal del cáncer. Con la ayuda de un terapeuta (o solo), el enfermo visualiza, a su modo, el trastorno orgánico que lo hace sufrir y elabora por medio de un guión inventado por él su avance progresivo hacia la cura. A veces borda una trama imaginativa a partir de técnicas que él mismo instaura para curarse. Le da otros usos a las placas que le dio el médico o a las imágenes que sintetizan y objetivizan la enfermedad y las toma como la fuente de imágenes propias. Las imágenes técnicas dejan de estar fraccionadas, y se convierten en imágenes vivas (hechas vivas) en las que el enfermo está presente como sujeto.<sup>23</sup>

El cuerpo pensado de este modo encuentra nuevamente la dimensión simbólica. Ya no es tomado al pie de la letra como materia sino como el movimiento al mismo tiempo social e íntimo del símbolo.<sup>24</sup> El paciente saca fuerzas de esta energía que está en lo más inaprehensible del imaginario del hombre y moviliza en él las fuerzas de la curación. Con mayor frecuencia, la imagen mental está entendida como un método que ayuda, potencialmente, a las técnicas que la medicina utiliza paralelamente (radioterapias, quimioterapias, etc.) Kostoglotov, uno de los enfermos de *Pabellón de cancerosos*, de Soljenitsyne, recurre intensamente a este procedimiento: "Efectivamente, estaba mejor, se acostaba de buena gana bajo los rayos y, lo que es más, se dedicaba mentalmente a convencer a las células enfermas de que las estaban liquidando y que estaban, para decirlo de alguna manera, *ka-putt*."<sup>25</sup> La instauración de las imágenes mentales se convierte en

<sup>23</sup> Nos referimos, especialmente, a Carl Simonton, Stéphanie Matthews-Simonton, James Craighton, *Guérir envers et contre tout*, París, Epi, 1978; véase también Anne Ancelin-Schutzberger, *Vouloir guérir*, París, Toulouse, Erès-le-Méridienne, 1985.

<sup>24</sup> Véase David Le Breton, *Corps et sociétés*, op. cit.

<sup>25</sup> Alexandre Soljenitsyne, *Le pavillon des cancéreux*, Julliard, 1968, p. 106.

la necesidad del enfermo de participar activamente en el proceso de cura y de inscribirse, ante el sufrimiento, en una actitud esperanzada con inventiva y no en una espera pasiva de una cura proveniente, totalmente, del exterior. Animado por una "voluntad de posibilidad" (G. Bataille), el paciente (el término es una buena muestra de la visión médica clásica) desaparece, se convierte en actor y realiza un aprendizaje de autonomía, vuelve a encontrarse con su creatividad interior, a menudo abandonada desde la infancia. Las técnicas de visualización médica enmarcan en su objetivo la materia del cuerpo y olvidan las venas de símbolo que le dan vida, el dolor, la alegría o la muerte. Requieren del sujeto una especie de silencio blanco, de ausencia. Se interesan menos por el hombre que por los procesos que se producen en él. Por el contrario, las imágenes mentales, inscriben al sujeto en el centro de la enfermedad como si se tratara de un desafío. Impulsan el desarrollo de las representaciones del imaginario. Al soñar con la convalecencia, con los ojos puestos en las imágenes, al luchar de pie contra una enfermedad que no está transferida en una pantalla sino en el espacio sin tiempo ni lugar del imaginario, el enfermo vuelve a encontrar el gusto por la vida. Arraiga la esperanza de la cura cercana en una práctica cotidiana de las imágenes (aliada, por otra parte a la relajación). Y el hombre vive menos la naturaleza objetiva de los hechos que la significación que les da. Más allá del cuerpo anatómo-fisiológico, el enfermo retoma el camino del símbolo, medio para construir todo tipo de eficiencia cuando se trata de curarse. Vuelve a encontrarse con la unidad del hombre.

Cuadrado por un haz de técnicas, a pesar de los mil ojos que recorren el laberinto que ofrece a la mirada, el cuerpo no libera su secreto, no más de lo que se revela, finalmente, a las innumerables teorías médicas o psicológicas que intentan delimitarlo. Cercanos a él, sin duda, los ojos internos nutridos por el ingenio de la técnica sólo aclaran apariencias, hay que ir siempre más lejos, explorar otros tejidos. Pero el hilo de Ariadna que lleva al centro del laberinto y lo revela ¿no está en otro lado? Y, más aún, ¿existe un hilo de Ariadna?

## EL CAMINO DE LA SOSPECHA: EL CUERPO Y LA MODERNIDAD

### El camino de la sospecha

Hay dos caminos aparentemente divergentes que dan cuenta de las opiniones de la modernidad sobre el cuerpo del hombre. Por una parte, la sospecha y la eliminación, a causa del débil rendimiento informativo, de la fragilidad, de la gravedad, de la falta de resistencia. Visión moderna y laica de la *ensomatosis*, el cuerpo es, entonces, en una perspectiva casi gnóstica, la parte maldita de la condición humana, parte que la técnica y la ciencia se afanan por remodelar, reciclar, volver "no material" para, de alguna manera, librar al hombre de su molesto arraigo carnal.

Por otra parte, por el contrario, como una manera de resistencia, la salvación por medio del cuerpo, a través de lo que éste experimenta, de su apariencia, de la búsqueda de la mejor seducción posible, de la obsesión por la forma, por el bienestar, de la preocupación por mantener la juventud. El cuerpo es objeto de un mercado floreciente que se desarrolló durante estos últimos años alrededor de los cosméticos, de los cuidados estéticos, de los gimnasios, de los tratamientos para adelgazar, del mantenimiento de la forma, de la preocupación por sentirse bien o del desarrollo de terapias corporales.

En ambos casos el cuerpo está disociado del hombre al que encarna y encarado como un en-sí. Deja de ser la fuente de identidad indisoluble del hombre al que le da vida. Hay una especie de distancia ontológica que los separa. Además, las imáge-

nes de la publicidad que ponen el acento en la forma, en la preocupación por sí mismo, etc., para demostrarlo, fragmentan, con frecuencia, la unidad del cuerpo. División que responde, en espejo, al fraccionamiento del sujeto en la modernidad y que muestra la agudeza de la ruptura. Se trate del cuerpo como parte maldita, o como vía de salvación en lugar del alma en una sociedad laica, se produce la misma distinción que coloca al hombre en una posición de exterioridad respecto del propio cuerpo. La versión moderna del dualismo opone el hombre al cuerpo y no, como sucedía antes, el alma o el pensamiento a un cuerpo.

Podríamos preguntarnos si la cultura erudita, desde fines del Renacimiento, no estuvo inspirada por la fantasía de liberarse de este dato ambivalente, inaprehensible, precario, que es el cuerpo. Fantasía que choca con la evidencia de que la desaparición del cuerpo implica la del hombre. Pero el hecho de recurrir al mecanismo para pensar el cuerpo funciona como una especie de exorcismo. Si el cuerpo fuese realmente una máquina, no envejecería, ni sería frágil, ni moriría. Ante la máquina, el cuerpo humano es sólo debilidad. El borramiento ritualizado del cuerpo que conocemos hoy, ¿acaso no prepara para el puro y simple escamoteo de su presencia? Con el desarrollo de la ciencia y de la tecnología lo que se produjo es el rechazo de la esfera propiamente corporal de la condición humana. ¿Pero cómo suprimir el cuerpo o hacerlo más eficiente por medio de la sustitución de algunos de sus elementos, sin alterar, al mismo tiempo, la presencia humana? ¿Hasta dónde es posible llevar la disyunción entre el hombre y el cuerpo? ¿El cuerpo es un miembro supernumerario del hombre?

La historia del cuerpo en el mundo occidental comenzó a escribirse a partir del Renacimiento con un acento cada vez mayor en el lo técnico y lo científico que lo diferenció del hombre y lo redujo a una versión insólita del mecanicismo. Cuando la dimensión simbólica se retira del cuerpo, lo único que queda de él es un conjunto de engranajes, una disposición técnica de funciones sustituibles unas por otras. Lo que estructura, entonces, la existencia del cuerpo, no es más la irreductibilidad del sentido sino la posibilidad de intercambiar elementos y funciones que aseguran su orden.

Apartado de manera abstracta del hombre, como si fuese un objeto, eliminado el carácter simbólico, el cuerpo carece también de dimensión axiológica. Y es despojado del halo imaginario. Es el envoltorio accesorio de una presencia, envoltorio cuyas características de conjunto caen bajo la égida de la "conmensurabilidad de los elementos y de la determinabilidad del todo", marca de la

condición posmoderna, según J.-F. Lyotard. Los progresos técnicos y científicos, con el vacío axiológico que implican, convirtieron al cuerpo humano en una mercancía o en una cosa cualquiera. Las formulaciones mecanicistas de los filósofos de los siglos XVII y XVIII adquieren, mucho tiempo después, una realidad singular. Estos anticiparon una objetivación del cuerpo que no dejó de extenderse a la praxis social. Fueron los primeros que hicieron pensables procedimientos de tecnificación del cuerpo que hoy cuenta con toda su fuerza. El cuerpo humano llega, ahora, aunque de todos modos perdió el aura a partir de Vesalio, a la "era de la reproducibilidad técnica".

### **El cuerpo en piezas separadas**

Cuanto más pierde el cuerpo su valor moral, porque se lo encara como virtualmente diferente del hombre al que encarna, más se incrementa su valor técnico y comercial. El cuerpo es una materia rara. Hoy, los logros de la medicina y de la biología (trasplantes de órganos, transfusiones de sangre, prótesis, manipulaciones genéticas, procreación asistida, etc.) abrieron el camino para nuevas prácticas que cuentan con un próspero futuro. Le dieron al cuerpo un valor de objeto con un precio inestimable respecto de la demanda. Las necesidades de órganos y de sustancias humanas tienen, al menos, cuatro usos: la investigación médica y biológica que utiliza muchos materiales humanos; la fabricación de productos farmacéuticos; los trasplantes, que son cada vez más frecuentes y más diversos, gracias a los progresos de la cirugía; y, finalmente, los usos tradicionales de las facultades de medicina (disecciones, etc.). El cuerpo es descompuesto en sus elementos, sometido a la razón analítica. Vance Packard piensa que "la producción, la venta, la instalación y el servicio post-venta de partes humanas por separado tienen posibilidades de convertirse en una industria con el mayor crecimiento del mundo. En términos de cifras de negocios, va a competir con la industria de las autopartes... Habrá negocios que vendan partes del cuerpo en los hospitales, igual que sucede en los talleres de automóviles".<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Vance Packard, *L'homme remodelé*, Calmann-Lévy, 1978, p. 283. Sobre el trasplante de órganos, sus problemas éticos, legales, sociales, etc, véase Russel

En muchos países (oficial o clandestinamente, en los Estados que plantean la ilegalidad de la venta de órganos o de sangre por donantes vivos) hay individuos de bajos recursos que ofrecen partes del cuerpo (riñón, ojo, testículo, etc.) a cambio del dinero que les permitirá, durante cierto tiempo, alimentar a las familias. En Brasil, por ejemplo, para citar un ejemplo entre otros, hay diarios que publican avisos sobre oferta y demanda de órganos. Los sectores populares se convierten, a la larga, en criaderos de órganos (o de sangre) de los sectores privilegiados o de los habitantes de los países ricos. Sabemos cuánta importancia tiene, en ciertas poblaciones desheredadas del Tercer Mundo que no tienen otro medio de supervivencia, la venta de sangre. La demanda de sangre es de envergadura en los países desarrollados y los que no consiguen mucho entre sus ciudadanos deben importarla de otros países. A pesar de las reticencias que se plantea sobre el comercio de componentes humanos, la sangre posee una amplia libertad de circulación, cosa que no sucede con otras sustancias. Pero, también en este caso, es posible notar el sentido unilateral del intercambio, desde los países más pobres hacia los más ricos. Un símbolo: en 1977, en Nicaragua, la multitud levantada contra Somoza quemó una fábrica de plasma. Se comercializan ilegalmente espermatozoides, orina, sudor, piel. También fetos para experimentos farmacéuticos o para la fabricación de productos de belleza (véase *La Croix*, 31 de diciembre de 1981). En la India se comercian cráneos y esqueletos humanos que están destinados a la investigación en laboratorios occidentales.

Entre quince y veinte mil esqueletos y cincuenta mil cráneos y huesos diversos son limpiados, desgrasados, blanqueados, clasificados y empaquetados aquí (Patna) antes de ir, todos los años, a las universidades y laboratorios occidentales (Patrice Claude, *Le Monde*).

Los países que los adquieren son: Estados Unidos, Inglaterra, Francia, Alemania, Japón, Israel, Hong Kong, etcétera. Ya en 1975, Jean Ziegler señalaba el cambio de mentalidades en ciertos ambientes médicos que llevaba a una consideración analítica y moralmente diferentes de los componentes del cuerpo humano.

Habría sido posible pensar que al menos el cuerpo, el último bastión

de la individualidad concreta de los seres humanos, con sus circuitos misteriosos, sus órganos ocultos, su vida secreta, se sustraería al canibalismo económico... los riñones, el corazón, los pulmones y el hígado se convirtieron en mercancías. Los órganos esenciales del hombre se compran, se venden, se trasplantan, se guardan en depósitos, se comercializan. Hay catálogos ilustrados de órganos en venta que circulan en el mundo de la medicina norteamericana. Hay bancos y bolsas de órganos que funcionan con ganancias.<sup>2</sup>

Los avances de la medicina en el campo de los trasplantes provocan, en determinadas oportunidades, casos de conciencia de gran agudeza, en el enfermo o herido, por supuesto, pero también en el médico que decide la ablación. Las consecuencias humanas de esta recurso, frecuentemente necesario, son muy importantes porque hacen del ser mismo del hombre un material entre otros. El cuerpo humano se convierte en un objeto disponible, diferente de los demás porque es raro y porque hay muchas apuestas médicas en juego. En nombre de la vida (de acuerdo con la fórmula consagrada), para salvar la existencia de los enfermos, el mundo occidental inventa una forma inédita de canibalismo. El cuerpo humano, objeto de esta transferencia, está ahí como un especie de *alter ego* del hombre: sigue siendo signo del hombre pero no es totalmente el hombre en la medida en que se vuelven legítimas empresas que se considerarían inaceptables si fuesen realizadas sobre un hombre y no sobre un cuerpo disociado. La división que distingue, provisoriamente, al hombre del cuerpo, protege de una temible pregunta.

Esta es también la imagen del cadáver, del que también se sacan muestras: no se lo considera como hombre, puesto que se le saca lo que contribuye a su ser. Pero, por otra parte, se le otorga algún grado de humanidad, ya que el órgano extirpado integrará, a su vez, el ser de otro individuo.

La unidad humana está fragmentada, la vida toma las apariencias de un poder mecánico. El cuerpo, fraccionado en sus componentes, cae bajo la ley de la convertibilidad y el intercambio generalizado tanto más fácilmente cuanto más se oculta la cuestión antropológica. Cada sujeto se ve promovido, sea donante o receptor, al rango de una prótesis potencial, de acuerdo con las circunstancias.<sup>3</sup> Lo que se reforma permanentemente es nuestra

<sup>2</sup> Jean Ziegler, *Les vivants et la mort*, Seuil, 1975, p. 33.

<sup>3</sup> En los Estados Unidos aumentaron los juicios en los hospitales para limitar los trasplantes de órganos sólo a los ciudadanos norteamericanos. "Mueren norteamericanos por falta de órganos, dice el directivo de un centro hospitalario, ¿cómo podríamos, con la conciencia tranquila, ofrecérselos a extranjeros?" (*Le*

Scott, *Le corps, notre propriété, les greffes d'organes, et leur commerce*, París, Balland, 1982. Utilizamos algunos argumentos de este libro en las líneas que siguen.

concepción del hombre. El cuerpo, desde esta perspectiva, ya no es más el rostro de la identidad humana sino una colección de órganos, una posesión, una especie de vehículo al que el hombre utiliza y cuyas piezas son intercambiables con otras de la misma naturaleza, dada la biocompatibilidad entre tejidos. El dualismo que alimenta a la medicina moderna se expresa, en este caso, con claridad.

Es obvio que las ablaciones y los trasplantes de órganos son humanamente justificables cuando hay un acuerdo del donante vivo y una voluntad del receptor, condiciones médicas y psicológicas para que el injerto se produzca sin problemas.

La mayoría de los países elaboraron legislación sobre los trasplantes de órganos cadavéricos. El respeto por la voluntad que los difuntos expresaron en vida es, en general, el núcleo de estas disposiciones (como la ley Caivallet del 22 de diciembre de 1976, en Francia). Pero esto sirve para dar cuenta de las divergencias de opiniones que existen en las sociedades occidentales sobre la utilización instrumental del cuerpo humano *post mortem*. El cuerpo sigue siendo una materia rara porque está protegido por las resistencias conscientes (y también las inconscientes) de una gran parte de la comunidad social. Estas prácticas, que a los médicos y cirujanos les plantean sólo dificultades técnicas, siguen atormentando, no obstante, al hombre común. El interés de los primeros es disociar lo más explícitamente posible los vínculos entre el hombre y el cuerpo y promover una visión instrumental del último.

En la práctica, sin embargo, existe un frecuente rechazo orgánico o psicológico. Son muy raras las contribuciones de la medicina sobre los problemas psicológicos que sufren muchos trasplantados y donantes vivos<sup>4</sup> y que, a veces, llegan a la psicosis. Por supuesto que las perturbaciones son diferentes de acuerdo con el órgano trasplantado y, especialmente, con las condiciones humanas del trasplante. Las obras sobre los trasplantes, siempre alabatorias, las silencian y promueven en la gente el sentimiento de que la práctica quirúrgica no tiene más dificultades en trasplantar un órgano de las que existen cuando se cambia una pieza defectuosa

---

*Monde*, 16-17 de junio de 1985). Hay que señalar que el judaísmo y el islamismo se oponen, en principio, a la ablación y a los trasplantes de órganos.

<sup>4</sup> Puede consultarse un ejemplo en Danile Sibertin-Blanc y Sylvie de Lattre, "Crises psychotiques après greffe rénale", *Revue de Psychosomatique*, n° 3, 1985. Este artículo provee una extensa bibliografía sobre el asunto, especialmente en inglés.

del motor de un auto. Pero a la compatibilidad biológica entre tejidos hay que agregarle una compatibilidad psicológica entre el objeto de la ablación y el enfermo, noción más difícil de delimitar que, justamente, muestra la imposibilidad antropológica de concebir al hombre como a una máquina. Queda también por saber si los rechazos a los trasplantes no son las incidencias orgánicas de rechazos de otro orden, más profundo, que instaaura las instancias preconscientes e inconscientes del sujeto.

Convertir al cuerpo humano (y, en último análisis, al hombre, del que es inseparable) en un medio para otros cuerpos (y, por lo tanto, para otros individuos), aun cuando se trate de salvar la vida de un herido o de un paciente, debilita, sin lugar a dudas, la axiología social. Recurrir a la noción de solidaridad, a la cada vez mayor cantidad de campañas de sensibilización para la donación de órganos, es una muestra de que las cosas no van de suyo, que se deja oír una sorda resistencia. La transfusión sanguínea nos da un precedente que hoy está bien integrado en las sensibilidades occidentales. Sin embargo, la sangre de las transfusiones no tiene las mismas incidencias, a nivel de la imagen del cuerpo, que un órgano trasplantado. Aunque el imaginario de la sangre sea fuerte en las mentalidades occidentales, el hecho de que ésta se renueve genera, como mucho, un malestar provisorio en el receptor, probablemente desdibujado por el hecho de que le debe la vida a la transfusión. Además, la organización social que rodea a la donación de sangre contribuye a volver común su uso médico. En nuestras sociedades prácticamente no existen problemas éticos al respecto, ya que la sangre es objeto de una donación y porque se renueva rápidamente sin alterar la salud del donante. Las ablaciones de órganos pertenecen a otro orden de cosas. La integración feliz de la transfusión sanguínea en nuestras sociedades no prejuzga, necesariamente, acerca de la integración unánime de los trasplantes e injertos de órganos.

Este es el camino lógico de un saber biomédico centrado en lo anatómo-fisiológico, que apuesta al cuerpo y no al hombre. Los resultados pueden apreciarse de diferentes maneras. A menudo, en efecto, son necesarios y eficaces, pero siempre de acuerdo con la filosofía del médico, de su estilo de autoridad si se trata de un jefe de un servicio hospitalario. Esto provoca, en los observadores, efectos terapéuticos muy diferentes de un servicio a otro, porque la medicina no es una ciencia exacta sino, esencialmente, un arte de curar, basado en un saber riguroso y en una actitud comprensiva respecto del enfermo. A causa de estas diversas competencias, de estas orientaciones deontológicas muy diferentes entre un

médico y otro, es posible plantear la ambivalencia de la medicina moderna. Esta ambivalencia es la de la modernidad. La medicina occidental está profundamente imbuída de los valores de los tiempos que corren; su técnica y sus logros están dominados por el ambiente del momento. La manera en que cura, las enfermedades en las que concentra su relativa eficiencia (y sus relativos fracasos) son las de la modernidad (cáncer, sida, enfermedades cardíacas, etc.) No es una medicina que tome en cuenta el tiempo del hombre, como la oriental, que relaciona el ritmo del enfermo e intenta curarlo en su conjunto, en tanto sujeto y no a nivel del síntoma. Es una medicina que está en el ritmo de la modernidad, tiene la eficacia brutal que sustituye el ritmo del hombre por el ritmo propio, es, por otra parte, esencialmente una medicina de la urgencia, aunque no sea sólo esto.

Por otra parte, hay que señalar el desdén hacia la muerte, fundamento de la medicina occidental: al llevar más allá los límites de la vida, hace fracasar provisoriamente a la muerte, pero, con frecuencia, le da más años a la vida que vida a los años. Y, al mismo tiempo, convierte a la muerte en un hecho inaceptable al que hay que combatir. Hace tan difícil el duelo de uno mismo a la espera de un desencadenamiento fatal como el de los seres queridos; provoca la culpa de los que no pudieron estar presentes en el hospital en el momento del deceso. La medicina deja de enseñarnos cómo morir, convierte a la muerte en una alteridad absoluta, totalmente desvinculada de la condición humana. Al librar una lucha encarnizada contra un hecho antropológico esencial de la vida colectiva, por medio de una represión neurótica que no puede provocar una ilusión, el médico multiplica la muerte en la vida: los servicios hospitalarios de larga y mediana estadía, las condiciones de existencia que, a veces, hay que aceptar para "curarse", la manera en que envejecen y mueren muchos pacientes en los hospicios proporcionan la evidencia. Como la medicina se niega a mirar a la muerte con los ojos abiertos, la muerte la obsesiona. E impide que la gente tenga una relación íntima con la muerte porque convierte a este proceso en un fracaso de su empresa.

Durante mucho tiempo la muerte fue el fin de la vida, la inercia definitiva de un hombre, que el médico se limitaba a constatar. No podía hacer nada para suspender ese soplo final del moribundo y también para éste las cosas eran claras. Morir era una verdad de evidencia. Los progresos actuales de la medicina en el campo de la reanimación cambiaron estos hechos. Con las técnicas de reanimación, el médico ya no es sólo el que comprueba la muerte de un

sujeto, sino el que recrea las condiciones, controla la duración, el que, en última instancia, toma la decisión de establecer el momento: "[En nuestro servicio] la muerte verdadera es considerada como algo que es posible revertir."<sup>5</sup> El imperio sobre el cuerpo del enfermo es el imperio sobre el enfermo, aunque justamente su profesionalidad tenga menos que ver con el hombre enfermo que con sus problemas orgánicos. Los servicios de reanimación son lugares en los que se actualiza, concretamente, el tema del hombre máquina y de la dualidad, hombre por una parte, puesto entre paréntesis, y cuerpo, por otra, que provoca la vigilante atención de los equipos. Este es el testimonio de una enfermera: "Luego de haber pasado muchos años en reanimación, para mí el enfermo se convirtió... en una máquina; una máquina a la que hay que controlarle los parámetros, tomarle la temperatura, la presión: de hecho, vigilamos que la máquina funcione bien. Controlamos que el respirador esté bien, que la alarma marche, que haya agua en el humidificador. Si me hubiesen dicho esto al comienzo... habría dicho: "Pero lo que dice es horrible", pero ahora, yo lo siento así. Mido los parámetros de una máquina de un enfermo."<sup>6</sup>

Las técnicas de reanimación son necesarias, pero el poder que tienen y el hecho de que no estén planteadas para una máquina o simplemente un cuerpo, sino para un hombre, provocan inevitables cuestiones éticas. Si bien salvan vidas, también privan a los enfermos de la agonía y los llevan a morir con la molestia extrema de los procedimientos por los cuales se intenta, por todos los medios, mantenerlos vivos. A menudo, en estas condiciones, se plantea la cuestión de la dignidad. Un ejemplo entre otros:

Es verdad que la muerte, en general, carece de dignidad, pero mucho más cuando uno tiene un catéter de Foley en la uretra, que va a un drenaje, una intravenosa permanente, una colostomía rodeada de vendas y tubos embutidos en la cavidad infectada que la rodea, un tubo endotraqueal, unido a un aspirador, pegado a la cara con un apósito, un tubo nasogástrico para la alimentación, también pegado a la cara y todos los miembros atados. Así se murió uno de mis amigos. Cuando dos días antes del final fui a verlo, me costaba acercarme a la cama a causa de los aparatos que lo rodeaban... Ciertamente, no podía hablar, y cuando levantó la mano me di cuenta de que estaba atado con una correa de cuero.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Claude Gibert, "Service de réanimation de l'hôpital Bichat", en Bernard Martino, *Voyages au bout de la vie*, 1987, p. 127.

<sup>6</sup> Bernard Martino, *op.cit.*, p. 117.

<sup>7</sup> Testimonio citado por Russel Scott, *Le corps, notre propriété, op. cit.*, p. 164.

Reducción técnica de la muerte que, a partir de ese momento, deja de ser el final destinado a una existencia para volverse un asunto estrictamente médico. *The respirator is turned off*: esta es, según Jean Ziegler una de las frases decisivas de la muerte moderna.

En estas condiciones, el enfermo es un resto. Pero como permanece irreductiblemente presente (más allá del organismo al que se le prodigan todos los cuidados), mientras tenga un soplo de vida la medicina se sigue enfrentando a problemas éticos considerables. Responsabilidad que surge inesperadamente, ya que su competencia está centrada en los procesos orgánicos y no en el *anthropos*. Estas carencias se ven especialmente en el sistema hospitalario que se siente carenciado frente a la nueva función que surge hoy, en el momento en que la mayor parte de los occidentales muere en el hospital. Es decir, la del acompañamiento del enfermo en el final de la vida, de ese resto insistente que enfrenta el sufrimiento, pero sin reducirse a ser sólo esto: el misterio de cada hombre frente al propio dolor.

### Modelos humanos casi perfectos

Cuando en un servicio de reanimación el cerebro de un enfermo deja de funcionar (estado vegetativo crónico), éste se convierte en un cuerpo que sigue funcionando pero que es un resto. El sujeto se volatiliza, al mismo tiempo que sigue estando ahí, confundido con la carne, aunque nunca más pueda pensar ni levantarse de la cama del hospital. La cuestión antropológica sigue dejando estupefacto a todo el mundo, sigue sin plantearse, puesto que los puntos de referencia están mezclados. Los pacientes (más bien los moribundos) sólo existen porque hay técnicas de reanimación que los mantienen "artificialmente" vivos. Y la cantidad aumenta cuanto más se perfeccionan estos últimos. Este es otro aspecto de la reanimación que también nos sirve para darnos cuenta de cómo la medicina es, ante todo, la medicina del cuerpo, y cómo el paciente es el rehén del cuerpo. El sujeto en estado vegetativo crónico, al que se lo mantiene en un simulacro de vida, está realmente reducido a su *alter ego*, a su propio cuerpo. Falta de materialidad del sujeto, satelización del cuerpo. La muerte se suspende pero la vida sigue irrigando una colección de órganos sustituidos por múltiples aparatos.

Algunos médicos sostuvieron que, en estos casos, no hay más que cuerpo sin hombre, medalla que, paradójicamente, no tiene reverso. Esto les permitió reivindicar el derecho a experimentar con estos pacientes en estado vegetativo crónico. A. Milhaud, en CHU de Amiens, relató una operación de transfusión de sangre por vía ósea a un enfermo que estaba, desde hacía tres años, en un estado de coma profundo. Intento sin vínculo con el estado del sujeto, no terapéutico, puramente experimental, a espaldas de la familia y, por supuesto, del enfermo (*Le Monde*, 28 de noviembre de 1985). Para Milhaud, se trata de "modelos humanos casi perfectos que constituyen intermediarios entre el animal y el hombre".<sup>8</sup> Gracias a la autoridad moral del Comité Nacional de Ética, pudo ponerse fin, por el momento, a estas prácticas, pero esto no quiere decir que este tipo de gestión sea lógica dentro del sistema médico, dada su apuesta al cuerpo. Una medicina técnica logra la creación de estos estados vegetativos crónicos con los que no sabe qué hacer, de los que ignora todo y con los que provoca en la familia la irresolución del duelo. Por otra parte, en Estados Unidos, se propone sin ambages la creación de bancos de donantes, es decir, de seres humanos a mitad de camino entre la vida y la muerte, incalificables en el plano antropológico: muertos porque el cerebro dejó de funcionar, pero disponibles por años como reserva de órganos gracias a los aparatos que los mantienen con vida.<sup>9</sup> Avatares de la fractura de la unidad humana y del vacío axiológico que alcanza al cuerpo occidental desde el siglo XVII. Resultante lógica de una concepción mecanicista de su funcionamiento y de su realidad: el cuerpo es un rompecabezas o, mejor dicho, una versión complicada del juego del mecano.

<sup>8</sup> Justifica su accionar con argumentos económicos (costo elevado de la hospitalización del enfermo en estado vegetativo crónico). Como señala J.-Y. Nau: "Extraño y paradójico camino... ya que se opone a la eutanasia y quiere 'hacer más rentable' esta oposición. Una posición que perturba ya que postula que el estado vegetativo crónico es la muerte, puesto que permitiría estudiar y utilizar las propiedades de lo vivo." Véase J.-Y. Nau, "Les comateux, sont-ils des cobayes?", *Le Monde*, enero de 1987.

<sup>9</sup> Vance Packard, *op.cit.*, pp. 288-289. El Código de deontología médica del Canadá plantea que "el médico puede mantener la vida del cuerpo cuando el cerebro está clínicamente muerto, sin, no obstante, prolongar la vida por medios insólitos o medidas heroicas. Cuando el cerebro está muerto, mantener la vida celular del cuerpo si ciertos órganos tienen que servir para prolongar la vida o mejorar la salud de otras personas" (arts. 19 y 20 de la Asociación médica canadiense, diciembre de 1984), citado por Claire Ambroselli, "Quarante ans après le Code de Nüremberg: Ethique médicale et droits de l'homme", en *Ethique médicale et droits de l'homme*, Actes Sud-INSERM, 1988, p. 25.

Disociado del sujeto, el cuerpo es promovido a un reino intermedio entre el animal y el hombre, es una nueva especie. El encarnizamiento terapéutico o las innumerables cuestiones éticas que surgen hoy por el avance de las ciencias de la vida son los puntos de llegada de un saber biológico y médico centrado en lo anatómopatológico. Como la medicina no está orientada hacia el enfermo en tanto sujeto, la presencia irreductible de éste se hace sentir, a veces, cruelmente, y aparece como un obstáculo para proseguir con los cuidados. La cuestión antropológica surge, de pronto, con la fuerza de un retorno de lo reprimido frente a las dificultades, porque no fue prevista con antelación. Las ablaciones y los trasplantes de órganos, el uso de materiales humanos para la investigación, etc., hacen del hombre un medio para el hombre. Se abrió una brecha. Cuestionar hoy la ética de la investigación en las ciencias de la vida es reintroducir al hombre, pero luego, cuando las realizaciones ya se produjeron.

### Embarazos fuera de la mujer

El cuerpo humano, desde la concepción hasta la muerte (e incluso *post mortem*), está controlado por la medicina. De la concepción *in vitro* a la ablación de órganos, la medicina y la biotecnología vinculan los procesos orgánicos, los orientan a voluntad. No sólo los estudian y los acompañan, los transforman. La sospecha respecto del cuerpo no deja afuera a la fecundación; luego de la gestación y del parto que dejaron de pertenecer al orden del cuerpo para volverse algo del orden de la medicina, las biotecnologías revolucionaron, también, el ciclo reproductivo. Al azar de la concepción y de la gestación se le opone, actualmente, una medicina del deseo, de las intervenciones sobre los genes, sobre los embriones, incluso sobre los fetos. Los diferentes tiempos de la maternidad son separados en secuencias manipulables cuyo control se busca. Trabajo de hombre, no de mujeres, como si en esto hubiese un logro en la transferencia a manos del hombre de un proceso que se le escapa desde el punto de vista orgánico. Nostalgia turbia del hombre que introdujo en el nacimiento de un niño la interferencia de la técnica hasta controlar desde el comienzo hasta el final el proceso de la gestación, al provocar en un lugar distinto del cuerpo de la mujer, y bajo control, el encuentro entre el óvulo y el

espermatozoide. Y. Knibielher señala que también pesa una sospecha sobre la mujer.

El ideal de los ginecólogos, escribe, es apartar a esa mujer molesta y llegar lo más rápido posible a la gestación *in vitro*. Este tipo de fecundación ya es común, pronto será posible prolongar la vida del embrión *in vitro* hasta la gestación completa. No estoy hablando de ciencia ficción: hay equipos de investigadores que están ya trabajando para alcanzar este objetivo. La maternidad era, todavía, en el siglo XX específica del sexo femenino, pero ese saber propio, esa dignidad propia está segmentándose, diseminándose, cayendo por completo bajo el control médico y social.<sup>10</sup>

La ectogénesis (es decir la maduración completa del feto en probeta) está a la orden del día. Gestación científicamente controlada, que reúne las condiciones de la mejor salud y de la mejor higiene posible para el niño que habrá de nacer. Científicos y médicos no pueden contener la admiración ante "este fabuloso progreso técnico" en que consistirá, un día, "el embarazo artificial con una placenta y una incubadora artificial".<sup>11</sup> El desagrado implícito por la maternidad, ese miedo ante el cuerpo que conduce a la tentativa de controlar técnicamente este proceso, lleva a pensar que, quizás, un día los chicos nazcan en estas condiciones. A. Huxley ya lo había intuido. Los habitantes de *Un mundo mejor* recuerdan, horrorizados, los tiempos en que los humanos eran "vivíparos". En muchos aspectos este relato, publicado en 1932, parece una premonición de los avances de la biotecnología.

Groddeck hizo, en otras épocas, hermosos análisis de la nostalgia que el hombre siente por el parto. Este deseo, más o menos oculto, encuentra simbólicamente (por medio de la creación artística, entre otras posibilidades) o ritualmente (el acompañamiento en el parto) un camino de derivación. Groddeck consideraba que este principio estaba muy arraigado en el hombre y sugería,

<sup>10</sup> Yvonne Knibielher, "La maternité sous contrôle", *Le Monde*, 19 de abril de 1985. Acerca de la mitología en torno del éxito de la medicina y de los investigadores en la fecundación *in vitro*, léase: J. Marcussteiff, "Pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué", *Temps modernes*, n° 482, septiembre de 1986; Jacques Testard escribe sobre el método FIV: "Se sabe que el 7% de las parejas estériles luego de dos años puede concebir sin ningún artificio en alguno de los siguientes ciclos. Se sabe, finalmente, que este porcentaje es equivalente a la tasa nacional de éxitos del método FIV en 1985. Entonces ¿qué es la esterilidad? y ¿para qué sirve el método FIV? o ¿a quién le sirve?". Jacques Testard, "Respecter l'avis en le critiquant", en *Ethique et droits de l'homme*, op. cit., p. 62.

<sup>11</sup> E. Papiernik, Entrevista en *Vital*, n° 70, julio de 1976.

incluso, invertir la proposición freudiana: la mujer no es un hombre castrado, no está perseguida por la envidia del pene, sino que el hombre es una mujer incompleta y está perseguido por el deseo inconsciente de parir. Pero la ciencia no sueña, toma este anhelo al pie de la letra y se dedica a llevarlo a cabo. Ya se habla de implantar embriones en las paredes abdominales de hombres con cierto seguimiento médico, que luego darían a luz por cesárea. René Frydman declaraba en una entrevista, recientemente, que esto sería algo técnicamente posible dentro de poco tiempo. Y nuestro imaginario del hombre y de la mujer volaría en mil pedazos. Se están tocando las raíces de la identidad humana, y, en primer término, la necesidad de cada ser humano de considerarse hombre o mujer y de percibir al otro en su diferencia. La experiencia muestra que lo posible es un criterio fundador de la práctica científica. Lo que es posible debe realizarse, aun cuando más no sea a causa de la encarnizada lucha de los laboratorios de investigación o de los equipos médicos, ambos a la búsqueda de la "primicia".<sup>12</sup>

### La procreación sin sexualidad

Así como el cuerpo es considerado como un conjunto de piezas, la mayoría de ellas sustituibles, las diferentes secuencias orgánicas que definen la maternidad también están disociadas, reconstituidas gracias a la intervención médica y, a veces, prolongadas dentro de otro cuerpo, cuando una mujer acepta ser el medio que permitirá que otra tenga un hijo, es decir, se convierte en una prótesis viviente durante meses de un deseo de un hijo que no es propio y admite, paralelamente, convertir al niño que nazca en un objeto igual a cualquier otro, en el objeto de una transacción. Una lógica analítica distingue las fases de la maternidad y plantea que son intercambiables y que cada una de ellas puede ser dominada de manera independiente. Hoy, el nacimiento de un chico ya no es más sólo el efecto de un deseo, con la incertidumbre de un encuentro sexual entre dos personas. La vida ya no comienza

<sup>12</sup> Recordemos, al respecto, las cuestiones fundamentales de la ética actual, tal como las señala Georges Canguilhem: "¿Todo es posible?, ¿todo lo posible es deseable?, ¿todo lo deseable está permitido? ¿Permitido para quién y para qué?" (Jornadas anuales de ética, informe 1984).

solamente en la profundidad del cuerpo humano sino en las probetas de fecundación *in vitro*, a través del proyecto de un equipo médico y de la voluntad de tener un hijo de una pareja. Los medios son muchos, una pareja puede lograr que le donen un óvulo o recurrir al banco de esperma; el óvulo fecundado puede transferirse al útero de otra mujer que puede, incluso, ser la abuela del niño (referencia a esa mujer de Sudáfrica que aceptó llevar en su vientre a los hijos de la hija y el yerno). O bien una madre portadora que alquila el útero puede gestar el hijo de otra mujer y entregarlo en el momento del nacimiento a los padres genéticos. Un embrión obtenido *in vitro* puede permanecer congelado durante años, incluso siglos, su desarrollo puede suspenderse y renovarse a voluntad. Cuerpo objeto, fraccionado de acuerdo con un esquema mecanicista y reconstruido a través de un proceso de control que, en ningún momento, toma en cuenta la dimensión simbólica de la paternidad y del deseo del niño y que sólo se hace preguntas sobre el aspecto orgánico de la esterilidad: el cuerpo obstáculo, el cuerpo que falla. Una medicina que habla sobre el cómo de la esterilidad pero raramente sobre por qué (posiblemente vinculada con la historia de uno de sus cónyuges, la historia de la pareja y, por lo tanto, originada en una lógica diferente de la de la medicina). En este sentido, como se sabe que muchos casos de esterilidad tienen un origen psíquico, por medio de una inducción orgánica<sup>13</sup> la intervención médica fuerza al cuerpo sin resolver la dificultad humana que estaba detrás de la imposibilidad. El hijo está disociado de la sexualidad, disociado del deseo de la pareja (el deseo se convierte en voluntad), disociado del cuerpo de la mujer (que se vuelve un vehículo más o menos reticente de la llegada al mundo del niño). El hijo deviene una cosa, una mercancía. La paternidad explota, es instrumentalizada. Un niño puede tener, hoy, dos padres y tres madres (padre genético y padre social; madre genética, uterina y social). La afiliación simbólica del niño, salvo que haya algo no dicho, que se silencien sus orígenes, lo que sería peor para él, también está fragmentada, porque los puntos de referencia esenciales de la identidad personal están mezclados en una trama genealógica. Como si la cuestión del origen no tuviese importancia para la constitución de la identidad humana. Se obvia un riesgo antropológico del que nadie se atreve a evaluar el alcance, ya que está envuelto en lo invisible de una historia personal. Contrariamente a los otros objetos, el

<sup>13</sup> Véase, por ejemplo, G. Delaisi de Parseval, *La part du père*, Seuil, 1982.

niño mercancía nunca está garantido y mucho menos su desarrollo posterior al nacimiento.

La diseminación del cuerpo muestra, también, la de lo simbólico. Asimilado a un conjunto de piezas y de operaciones sustituibles, el cuerpo deja de producir sentido, funciona. O bien manifiesta una falla y es un obstáculo. La maternidad fragmentada cae bajo la égida de la voluntad y de la técnica; tampoco produce sentido. Es, y esto es lo esencial, la inversión posible de los interesados que pueden reintroducir el sentido de otra manera luego del trasplante de un órgano, de la colocación de una prótesis o del uso de la procreación asistida. Pero, en este último caso, está también el niño, que no interviene en la operación pero que es su objeto. A los padres, a veces, les cuesta reencontrarse después de haber pasado por las manipulaciones médicas: sexualidad a hora fija para los exámenes médicos del día, sexualidad con un fin, culpa generada por esa esterilidad que permanece mientras dura el tratamiento, incapacidad de realizar el duelo por el hijo imposible porque las nuevas técnicas o los nuevos intentos permanentemente plantean una nueva esperanza; años de existencia dedicados sólo a la voluntad de tener un hijo, muchos disgustos para una tasa de éxitos bastante baja.<sup>14</sup> Hay parejas o individuos estériles que soportan sufrimientos inéditos porque no pueden aceptar la condición que les tocó, ya que es *posible* modificarla.

### El útero ocasional

En Estados Unidos, una sagaz empresa explota un mercado interesante, evaluado, según ella misma, en cincuenta o sesenta mil parejas por año. El proceso es el siguiente: siguiendo el modelo que se emplea comúnmente en la cría de bovinos, se produce un tratamiento médico para armonizar el ciclo de dos mujeres; el marido de una de ellas insemina con su espermatozoos a la otra y luego se transfiere el embrión a la mujer receptora. Relevo mecánico entre dos cuerpos. Esta transferencia del embrión es, para la mujer, el equivalente de la inseminación artificial con el espermatozoos

<sup>14</sup> Sobre todos estos puntos, que no desarrollaremos aquí, remitimos al excelente informe de Mari-Ange d'Adler y Marcel Teulade, *Les sorciers de la vie*, Gallimard, 1986; véase también Geneviève Delaisi de Parseval, *L'enfant à tout prix*, Seuil, 1984.

de un donante para el hombre. División de la maternidad en secuencias extrañas entre sí, pero técnicamente combinadas. Hay parejas que no dudan en recurrir a madres portadoras.

Muchos países admiten, implícitamente, que las parejas estériles acudan a madres sustitutas. Por medio de una remuneración hay mujeres que aceptan que se las insemine con el espermatozoos del marido de otra mujer, llevan a término el embarazo y finalmente le entregan el hijo a la pareja que originó la demanda. En esta operación se puede decir que el hijo y la madre están provisoriamente desprovistos de su humanidad, uno y otro son mercancías, prótesis. La madre portadora se disocia del propio cuerpo y lo convierte en un medio (también se disocia de sus sentimientos personales), se vuelve una máquina que entrega un hijo. Le ofrece a la pareja solicitante lo más íntimo de su ser sin medir las consecuencias que el acto tendrá sobre ella misma y sobre el niño. Lo que, por otra parte, es imposible. La elección de una madre portadora es un acto de voluntad que desconoce el inconsciente y lo que se pone en movimiento en una mujer cuando lleva en su seno un hijo. Desconoce, también, las consecuencias que tendrá sobre el niño en cuanto a las dificultades para establecer su origen y para situarse frente a las particulares circunstancias de la llegada al mundo.

La relación que se establece entre la madre portadora y la pareja que alquila sus servicios es desigual. La primera (así como el individuo que vende un órgano) está en una posición material precaria que la obliga a negociar una parte de sí misma que, sin embargo, estructura su identidad de ser humano. Las funciones orgánicas y los componentes del cuerpo no son mercancías aunque el poder de la imagen mecánica del cuerpo le de crédito a esta idea. El hombre no posee el cuerpo, es el cuerpo. La venta de un órgano o el alquiler del útero durante algunos días o durante el tiempo del embarazo no son comercios comunes y corrientes. Uno no se separa de una parte de sus posesiones sino de una parte de su ser. Luego no se puede deshacer lo hecho, no se puede volver en el tiempo para oponerse a la ablación de un órgano, para anular un trasplante o para volver a quedarse con el niño. La relación del hombre con el cuerpo está tejida en el imaginario y lo simbólico, el cuerpo no es un mecanismo. No se puede interactuar con él sin movilizar fuerzas psicológicas arraigadas en lo más íntimo del sujeto, sin apelar al inconsciente, es decir a los fundamentos de la identidad personal. Para el donante, como para el receptor, permanece el aspecto imprevisible de las consecuencias posteriores a la concreción del contrato. Hay, además, en muchas madres

portadoras, una psicología particular que sobredetermina, más o menos inconscientemente, la elección que realizan.<sup>15</sup> Son, en general, mujeres vulnerables. La culpa y la depresión sobrevienen, con frecuencia, a la entrega del bebé. Otras se rebelan y quieren quedarse con él. Los tribunales norteamericanos despojaron a la mujer, antes del alumbramiento, de cualquier derecho sobre el hijo que habrá de nacer, con lo que privilegian la voluntad de tener un hijo de la pareja solicitante y el contrato más que la gestación. Una mujer puede, pues, dar a luz un hijo sin ser, desde el punto de vista legal, la madre. Más allá del posible desamparo de la madre portadora en el momento de separarse del niño, está también el chico, niño prótesis de la imposibilidad de concebir de una pareja, rehén de una transacción cuyas consecuencias sobre su vida futura no puede, de ningún modo, medir por sí mismo. Un pesado secreto pesará sobre su origen; ni el silencio ni la verdad parecen ser ventajosos para el chico. Ni tampoco para los padres que van a preguntarse durante mucho tiempo (y no sin cargo de conciencia) sobre qué actitud mantener (ya se encuentran estos escollos en los procedimientos de fecundación *in vitro*). Existe, también, el precedente que inscribe en el campo social el tema del niño mercancía, de la paternidad dispersa, de la genealogía fragmentada y que le da crédito, en el público, a la noción mecanicista del cuerpo (y, por lo tanto, de la vida humana). Ciertos aspectos del individualismo ("quiero un hijo propio") encuentran en la medicina tecnicista un impulso impensable hace tan sólo unos años, que refuerza esta característica. Podríamos preguntarnos, con Catherine Labrusse-Riou cómo sucede "que médicos tan cuidadosos en la apreciación de los riesgos fisiológicos o biológicos, sean tan poco conscientes de los riesgos psicosociales vinculados con la desagregación de los elementos de la paternidad, a la ruptura del tiempo lineal de la vida (congelación prolongada de los gametos y de los embriones), y a la pérdida de las referencias simbólicas que recuerdan que todo poder y todo deseo no están *a priori* del derecho".<sup>16</sup>

La reducción técnica del hombre a un cuerpo que sólo responde a leyes mecánicas se olvida del imaginario, de lo simbólico y, por lo tanto, de la historia de cada individuo. Este aplanamiento se

<sup>15</sup> Se trata en general de mujeres que tienen que efectuar algún tipo de reparación, porque vivieron la pérdida de un hijo por aborto o abandono o porque se sienten solitarias. Véase, al respecto, Marie-Ange d'Adler y Marcel Teulade, *op.cit.*, p. 150 y ss.

<sup>16</sup> Catherine Labrusse-Riou, "Les procréations artificielles: un défi pour le droit", *Ethique médicale et droits de l'homme*, *op.cit.*, p. 68.

enfrenta, a menudo, con las sensibilidades colectivas, es decir, con la axiología social. Esta reducción minimiza de antemano el espesor propiamente humano a partir de la intervención médica correctiva y no puede dejar de confrontarse con el retorno de su represión. También se ve sometida a un cuestionamiento ético riguroso de parte de diversas instancias de la sociedad (pero luego, cuando ya se produjeron las realizaciones). Pero después de la intervención médica, el receptor (y el donante, si está vivo) se debaten en el silencio de la vida personal (la que justamente el médico no considera de su dominio: sea un órgano o un hijo, los problemas no se alejan). Una antropología residual preside estas empresas. La dimensión simbólica está excluida, la unidad individual fraccionada, el cuerpo disociado del sujeto y reducido al rango de lo manipulable, sometido a proyectos de dominio que convierten a la biología humana en un conjunto de datos mecánicos, desprovistos de valor en tanto tales pero, por el contrario, esenciales en tanto medios.

Las cuestiones éticas exceden el marco de esta obra; sin embargo, debemos recordar que en septiembre de 1986, J. Testard, uno de los más grandes especialistas en fecundación *in vitro* y en la congelación de embriones humanos, expresó su preocupación por la evolución de las investigaciones que se producían en este campo y propuso una moratoria:

No deseo hacer ciertas cosas. Mi última [hazaña] será la congelación de embriones humanos, no iré más lejos... Sé que mi posición es minoritaria en el mundo científico... la lógica de la investigación se aplica incluso a lo que todavía está privado del olor del progreso, pero no puede aplicársela a lo que ya tiene el sabor de un enorme peligro para el hombre. Reivindico también una lógica del no-descubrimiento, una ética de la no-investigación. Que se deje de simular que se cree en la neutralidad de la investigación y que sólo se podrán calificar como buenas o malas a las aplicaciones que se realicen.

Jacques Testard se niega a continuar sus experimentos con huevos humanos:

Todavía no se sabe establecer el sexo del embrión humano, pero no dudo ni un instante en que se llegará a ello. Al comienzo, esta técnica será planteada como un progreso de la medicina para las enfermedades hereditarias vinculadas con el sexo; luego veremos cómo se elegirá el sexo del niño en la fecundación *in vitro*. Entonces habrá que implantar embriones según la demanda. Los que no se utilicen

no plantearán problemas, porque no será otra cosa que abortos *in vitro*. Salvo que se ceda estos embriones a otros...<sup>17</sup>

Los métodos de diagnóstico del embrión en probeta están a la orden del día. Permitirían decidir qué embriones son sanos y cuáles no (?), cuáles son indeseables por tal o cual razón. A partir de ese momento puede suceder, como señala J. Testard, que se elija el sexo del embrión. Por motivos médicos en principio (por ejemplo, las enfermedades hereditarias que sólo conciernen a los varones, como la hemofilia). Pero luego, el camino estaría libre para favorecer la elección del sexo por conveniencia personal. Este sería el coronamiento lógico de la inducción médica en la reproducción humana: cada vez un mayor dominio y la paternidad humana se transformará en una operación técnica completamente controlada y el niño, de una punta a la otra del proceso, en un objeto. Y esto tanto más cuanto que, sin duda, pronto será posible modificar el patrimonio genético.

Hay clínicas norteamericanas en las que se practica la inseminación artificial que ya proponen la selección del sexo del niño. El resultado no cuenta siempre con todas las garantías, pero la probabilidad es alta. El diagnóstico sobre el sexo del embrión será cierto. Existe, al respecto, cierta demanda. Las consecuencias sociales de esto son imprevisibles, pero afectan la axiología social.

La India nos proporciona, hoy, un ejemplo del uso de las nuevas técnicas de diagnóstico para la rápida eliminación de un embrión de sexo no deseado. Las técnicas más modernas apoyan tradiciones de muy larga data. La amniocentesis (análisis de muestras de líquido amniótico durante el embarazo para ver, a partir de un estudio cromosómico de las células del feto, si existen eventuales anomalías genéticas) se usa en la India para determinar el sexo de un feto. Si es un varón, no hay problema. Si es una nena, la mayoría de las mujeres abortan, en general en una sala contigua a la del examen. El examen cromosómico no se tiene en cuenta, es más, la mayoría de las clínicas no disponen del material para realizarlo. Lo único que queda de la amniocentesis es la posibilidad de determinar el sexo del embrión. De este modo, surgieron clínicas especializadas sólo en este análisis y en abortos, incluso en los lugares más pobres, en los que antes sólo existía un mínimo

<sup>17</sup> Jacques Testard, *Le Monde*, 10 de septiembre de 1986. Jacques Testard habría podido citar, contra los ingenieros genéticos, una reflexión de Romain Gary en *Charge d'âme*: "En los años sesenta, la mayor contribución que un físico nuclear podía hacerle a la humanidad era abstenerse de toda contribución."

dispensario. La dote relativamente importante que el padre debe entregar para casar a la hija es la causa de este recurso que permite suprimir, desde el huevo, esta aplastante responsabilidad. Richard Garcia, en un artículo que apareció en *Le Monde*, evalúa en 78.000 los casos de amniocentesis seguidos por abortos inmediatos de fetos femeninos entre 1978 y 1982. Cita el testimonio de un médico de Bombay que declara que:

Desde 1975 en mi clínica se practicaron 400.000 abortos como consecuencia de exámenes de preselección y entre los 1.000 últimos hay sólo un feto macho.<sup>18</sup>

La mayor parte de las veces es por falta de medios. Por otra parte los exámenes se realizan en malas condiciones de seguridad; sin una guía de ultrasonido, las tomas de líquido amniótico se hacen tanteando en el útero, con el riesgo de lastimar a la madre y al niño. Este es un ejemplo no de una desviación de la amniocentesis sino simplemente de la utilización inesperada de una de las posibilidades que ofrece. De este modo podemos ver la imprevisibilidad del uso social de las mejores soluciones. El descubrimiento de cada nueva respuesta a problemas humanos puntuales se enfrenta con dificultades de otro orden porque nada de la vida individual y social existe aisladamente, porque todo constituye un sistema y porque nunca las buenas intenciones (ni la voluntad) son totalmente soberanas. Y porque el mundo es infinitamente más complejo e imprevisible de lo que las tecnociencias auguran.

### El feto contra la madre

Los procedimientos de diagnóstico por imágenes (ecografía, fetoscopia) o de amniocentesis permiten descubrir enfermedades congénitas del feto. Incluso intervenciones quirúrgicas *in utero* pueden corregirlas (como en el caso de la hidrocefalia). Un vacío jurídico y social deja campo libre a asombrosos deslizamientos que suscitan, entre otras, la cuestión de la posición del feto en la definición del *anthropos*. Si el feto es considerado un enfermo (primer motivo inédito), la madre aparece como el receptáculo al que hay que rodear para poder llegar a él. La decisión de la madre

<sup>18</sup> Richard Garcia, *Le Monde*, 27 de abril de 1988.

es, en apariencia, soberana para que el médico pueda acceder al feto e iniciar un tratamiento.

En Estados Unidos existe sin embargo, desde hace algunos años, una situación insólita en la que los médicos se plantean a sí mismos como autoridad suprema y apelan a la justicia para obligar legalmente a las mujeres encintas reticentes a que realicen operaciones quirúrgicas o médicas destinadas a proteger al feto. Pueden exigirles que den a luz prematuramente por cesárea si no existen otros tratamientos posibles. Un conflicto de hecho nace en estas circunstancias entre la madre y el hijo que lleva dentro de ella. La maternidad está, entonces, disociada y la madre es percibida como el continente del feto. El aislamiento de la gestación del ser de la madre permite la redifinición jurídica del vínculo madre-feto.

La noción de *wrongful life* (vida perjudicial) permite oponer, potencialmente, a un niño que nace con una discapacidad y a los médicos que atendieron el embarazo de la madre o a ésta, si se negó a una intervención *in utero* que le habría podido ofrecer una vida mejor. El niño reivindica "el derecho a nacer bien" si las condiciones de existencia que le esperan deben alterarse. Si los médicos se equivocaron en el diagnóstico o cometieron algún error que le produjo al niño perjuicios, tiene derecho a reclamarles algún tipo de resarcimiento. Si es el rechazo de la madre el que lo privó del derecho a nacer bien, puede volverse en su contra:

Por el contrario, aunque se haya consentido esta intervención —dice E. Aziza Shuster— pero si no se produjeron los resultados esperados, el niño seriamente discapacitado podría obrar contra la madre por daños y perjuicios. El niño arguye que si no se hubiese producido la intervención, no habría sobrevivido para experimentar una vida trágica. El niño afirma que tiene derecho a no nacer. La muerte hubiese sido preferible a una vida en el sufrimiento y de dolor.<sup>19</sup>

El tratamiento posible *in utero*, la división y la pérdida del aura de la maternidad abren compuertas con imprevisibles consecuencias morales, sociales, psicológicas o jurídicas.

<sup>19</sup> Evelyne Aziza-Shuster, "Le traitement *in utero*: les libertés individuelles en question", en *Ethique médicale et droits de l'homme*, op.cit., pp. 91-92. Para la redacción de este párrafo nos apoyamos en este artículo que da cuenta de una situación que, por el momento, sólo se da en Estados Unidos.

## ¿Un riesgo antropológico mayor?

El hombre reducido al cuerpo, el cuerpo convertido en un instrumento, sin falta, lo reprimido vuelve de una manera o de otra. El espesor humano sigue presente, aunque sea como enfermedad, como depresión, como rechazo o como accidente, o simplemente, como lo inesperado. Todas las sociedades humanas están compuestas de una mezcla de probable y de imprevisible, con una parte considerable de imprevisible. Lo mismo sucede con las conductas del ser humano. Un riesgo antropológico se agazapa en estas prácticas, no sólo en el nivel del sistema de valores, sino también en el plano psicológico y social. También en este caso J. Testard explica la dificultad:

Cuanto más soluciones se aportan, más vías se abren a nuevos problemas... El día en que podamos fabricar a voluntad un varón o una niña habremos creado una nueva forma de sufrimiento, la de no poder tener un hijo del sexo deseado.

De una aceptabilidad social a otra ante el hecho consumado, cada paso adelante modifica el umbral de tolerancia del campo social. Cada vez se producen nuevas demandas individuales y se las favorece aunque las prácticas que las promueven encuentren reticencias en el plano colectivo y perturben el sistema de valores.

La procreación asistida produce una voluntad de injerencia en todas las secuencias de la reproducción humana. El azar es eliminado. También lo sagrado. Lo sagrado implica el secreto, no está nunca relacionado con la estricta voluntad del hombre. Lo sagrado no se decide, se impone en el azar de las relaciones con el mundo. Podríamos retomar los análisis clásicos de W. Benjamin sobre el devenir de la obra de arte en la edad de su reproductibilidad técnica. Así como lo inaprehensible de la obra, su unicidad está devaluada por la reproducción técnica de la misma. El niño (o el cuerpo humano) sometido a manipulaciones técnicas, si existe una preocupación por dominar todo que termina en la fabricación de modelos, pierde el aura, como también lo hace la paternidad. El niño mercancía, objeto de una construcción voluntaria, de un moldeado de la intimidad, pierde su encanto. Los análisis de M. Weber sobre el desencanto del mundo pueden trasponerse, actualmente, al cuerpo (a partir de Vesalio), posiblemente a la paternidad y algún día, sin duda, al niño y a la

maternidad. Todos los elementos que favorecen este deslizamiento están presentes. Estamos en los comienzos de un proceso pero éste refiere a valores fundamentales. La transferencia de estos datos de orden simbólico al orden de la técnica y de la voluntad no dejará de tener resonancias sensibles a nivel antropológico. Ineluctable, una esclusa se abre lentamente, libera fuerzas que pueden revolucionar profundamente la condición humana o diluirse con el tiempo gracias a nuevas sensibilidades sociales. Es evidente que estamos en un período de transición.

### La apariencia del hombre

El *cloning* lleva a su extremo a la lógica del cuerpo *alter ego* puesto que la referencia del sujeto está sólo en sus características genéticas, es decir en una parte indefinible del cuerpo contenido en cada una de las células, pero que contendría en germen al sujeto. El *cloning* es una versión moderna del imaginario del doble. Es la célula, espejo futuro del donante. En cierto imaginario biológico (presente en la sociobiología y en el sueño del clon), el sujeto es sólo un epifenómeno, el simulacro del cuerpo. El hombre se convierte en su propia prótesis, puede soñar con la infinita capilarización. Hay investigadores que trabajan en este tema. V. Packard inscribe esta práctica en un futuro no muy lejano. La reproducción humana por clonación, como si se tratara de un esqueje vegetal es un procedimiento técnico basado en la ocultación del cuerpo y, especialmente, de la sexualidad. Las posibilidades de encuentros sexuales entre hombres y mujeres están suprimidas. Reproducción propia, en el laboratorio y en una probeta, efecto de un poder. Niño calcado, *alter ego* más joven, reflejo del narcisismo total.<sup>20</sup> Podríamos preguntarnos cuáles son los efectos que sufrirá un niño que nace en estas circunstancias. Pero es, al mismo tiempo, una visión ingenua del mundo que identifica al hombre con su programa genético y olvida que las condiciones de existencia del sujeto, los encuentros azarosos que tiene durante la vida, son las influen-

<sup>20</sup> El eugenismo (indeseada prolongación del racismo) es una ideología del cuerpo que quiere hacer del hombre un puro producto de su cuerpo y que olvida que el hombre forma el cuerpo en contacto con el cuerpo del otro. No le dedicaremos más espacio al eugenismo, ni al racismo, merecedores de análisis especiales.

cias que modelan la identidad. En este sentido, el clon sólo podrá parecerse físicamente al donante. Pero esto será un pálido consuelo para liberar al clon de sus sentimientos respecto de sus orígenes. La clonación está aún lejana. Pero nos interesa el imaginario que provoca ya que postula la igualdad de un niño con su patrimonio genético. Ideología del cuerpo. El hombre es más que el cuerpo, del que puede diferenciarse desde un punto de vista antropológico, el hombre es más que su programa genético. Precisamente porque el hombre no es una máquina que desarrolla las posibilidades de sus engranajes. La historia de cada hombre es única e inagotable. La clonación fue, por supuesto, asociada al eugenismo. No se clonaría a cualquiera. Estas son las palabras de J. Lederberg, biólogo norteamericano, premio Nobel: "Si un individuo superior —y probablemente un genotipo— es identificado, ¿por qué no copiarlo directamente, más que correr los riesgos, inclusive los de la determinación del sexo, que forman parte del azar de la recombinación?" y también: "Tendríamos al menos el placer de poder controlar si un segundo Einstein superaría al primero."<sup>21</sup> Esperemos que al menos la copia genética de Einstein comparta el sentimiento de Lederberg.

Existen otras versiones del hombre-máquina que reducen al hombre a su apariencia, a la superficie concretamente observable de su comportamiento físico. El ser del hombre es analizado como la posesión del cuerpo y como comportamientos que pueden ser señalados, descompuestos y modificados a partir del conocimiento del principio que los dirige. La dimensión simbólica está eliminada a causa de su textura inaprehensible, imposible de cuantificar en tanto tal. Se niega la apropiación de un sentido propiedad del hombre en beneficio de análisis secuenciales del comportamiento. El conductismo nos da el primer ejemplo de esta energía del comportamiento. En los Estados Unidos, el oficio de "decondicionador" es muy común y muy lucrativo. La noción fetichista del condicionamiento no permite la elucidación de los motivos que llevan, por ejemplo, a muchos jóvenes norteamericanos a las sectas, la droga o la fuga. Se postula una serie infinita de condicionamientos y de refuerzos que jalonan la existencia cotidiana de cada individuo. El comportamiento es una especie de emanación de la superficie del cuerpo, un conjunto de gestos, de sensaciones buscadas, fijadas por un primer condicionamiento y reforzadas luego por cada una de las repeticiones de la misma

<sup>21</sup> Las citas son de Gérald Leach, *Les biocrates*, Seuil, 1970, pp. 121 y 124.

secuencia. Por lo tanto, es fácil para los que están de acuerdo con el conductismo erigir un contra-modelo del comportamiento que se desapruueba en un sujeto, "decondicionarlo" con conductas vinculadas con normas sociales. Se elaboran protocolos de modificación del comportamiento para producir intervenciones con marginales de toda suerte. Los ingenieros del comportamiento conductista se dedican, por ejemplo, a la normalización de los homosexuales. Estos esperan "rectificar" los comportamientos de un sujeto instalado en el centro de un dispositivo técnico: sus órganos genitales son conectados a cables de electricidad. La primera etapa del tratamiento se denomina "aversiva". Se proyectan fotos que, supuestamente, excitarán sexualmente al hombre. Al mismo tiempo, ante cada indicio de excitación, recibe en los genitales corriente eléctrica cuidadosamente dosificada. El sentimiento de placer es sustituido por el desagrado, por el dolor. Durante la segunda etapa, le presentan al hombre fotos de mujeres lascivas, pero sin electricidad. La sexualidad se reduce a un proceso mecánico. Los conductistas actúan del mismo modo que un mecánico con el motor de un autor para que funcione mejor. Otra vez la cuestión es quitarle materialidad al sujeto e intervenir mecánicamente sobre el cuerpo para modificar su comportamiento. Los conductistas actúan sobre lo hiperreal. Recrean la vida *in abstracto* de manera provisoria. Pero la influencia que tienen sobre ciertos sujetos puede llegar bastante lejos y muestran la misma tentación demiúrgica que en los ejemplos anteriores. Frente a la imperfección del hombre, a la imprevisibilidad de las conductas, a la *ensomatosis*, hay que reconstruirlo de acuerdo con un modelo diferente. Con empleos muy diferentes según los sectores de aplicación, pero con el hilo rojo de la imperfección del origen y de la necesaria remodelación del hombre.

La psicofarmacología, que intenta modificar el humor del sujeto por medio de una reacción bioquímica, es también un testimonio de la representación plana del hombre: las emociones y las actuaciones son modeladas por los productos que se ingieren. Hace poco, un artículo de *Le Monde* (1° de febrero de 1985) establecía que siete millones de franceses consumían antidepresivos. El dolor, el cansancio, la angustia, el insomnio, desaparecen químicamente, no se formulan más preguntas acerca de qué significado tienen para el individuo. El uso común de estos productos hace que el sujeto pierda el sentido de los límites. En lugar de modificar ciertos datos de la existencia, fuerza la tolerancia del cuerpo. Muchos individuos pierden, de este modo, la relación íntima consigo mismos. El cuerpo se asimila a una

máquina y sus síntomas (cansancio, insomnio, depresión) son analizados como disfunciones químicamente reversibles. Las emociones del hombre son elevadas a la dignidad (científica) de reacciones químicas.

José Delgado trabaja simultáneamente con cerebros de seres humanos y de animales. Modela secuencias de comportamiento gracias a estímulos eléctricos o químicos realizados a distancia en ciertas zonas cerebrales. De este modo logra modificar el humor del animal, hacer que un animal agresivo se vuelva dócil, desencadenar una actividad motora, perturbar comportamientos específicos, etc. Según V. Packard, al estimular zonas motoras del cerebro humano, José Delgado y sus colaboradores no lograron obtener más que sonidos vocálicos prolongados. Siguiendo los principios de Delgado, otro investigador, Robert Heath, equipó a "enfermos mentales" considerados agresivos y peligrosos con un dispositivo eléctrico regulador que permite que el propio enfermo modifique su humor si lo considera necesario.<sup>22</sup>

Un científico al que cita V. Packard formula con claridad el sueño del hombre máquina, del hombre cartesiano que no quiere ser más que lo que piensa ser, para el que la voluntad es soberana:

Es fácilmente imaginable que en el futuro la gente use electrodos autoestimulantes (incluso podría estar de moda) que los haría sexualmente potentes en cualquier momento, que permitiría dormir o permanecer despierto según la necesidad, que disminuiría el apetito si se desea perder peso o estar tranquilo cuando uno siente rabia.<sup>23</sup>

Carente de realidad material en otros tiempos, ahora la memoria es objeto de especiales investigaciones neurobiológicas. De acuerdo con algunas hipótesis, los fundamentos de la memoria son moleculares y por lo tanto no sería imposible transferir los recuerdos de un sujeto a otro. Hay laboratorios trabajando en esto en Estados Unidos. La memoria será, posiblemente, un día, una prótesis. Según sus medios y su imaginación, los hombres podrán implantar recuerdos elegidos en catálogos muy detallados. Problemas espinosos para los psicoanalistas: lejos de ser el producto de la experiencia y de las circunstancias de la infancia, el hombre inventaría a gusto, de acuerdo con el humor que tenga, provisoria-

<sup>22</sup> V. Packard, *L'homme remodelé*, op.cit., p. 56.

<sup>23</sup> Vance Packard, op.cit., p. 70. Recordemos el "órgano del humor" que condiciona a voluntad el comportamiento afectivo de los individuos según la duración de la elección, en el gran libro de P.K. Dick, *Blade runner*, "J'ai lu".

mente, su experiencia y su pasado. La preocupación por vivir muchas experiencias humanas con seguridad podrá desplegarse sin obstáculos. Cualquier hombre podrá, cuando lo desee, recorrer las virtualidades de su condición. El pasado será el producto del futuro, de los arrepentimientos del sujeto, de su gusto por la experimentación. Los recuerdos serán materia prima de un proyecto, de una intención. El paso del tiempo se tomará, por fin, la revancha.

Estas son algunas de las orientaciones de la investigación científica que plantean al cuerpo como su objeto predilecto. Las acciones humanas son, para los conductistas, simples acomodamientos de reflejos condicionados. Las emociones son asimiladas a reacciones químicas. Para otros, son impulsos eléctricos que dirigen el conjunto de las conductas individuales. Fuera incluso de una antropología mínima, estos ingenieros del comportamiento reivindican el privilegio de la elucidación del móvil que determina la acción humana. Cada uno de estos enfoques excluye a los demás, pero el desacuerdo entre laboratorios no impide la continuación de las investigaciones. Tampoco el lujo de los aparatos y de los protocolos necesarios para lograr controlar, en la superficie, una secuencia ínfima del comportamiento que el individuo lleva a cabo, naturalmente, mil veces por día. Estos trabajos se relativizan mutuamente. El único acuerdo entre estos procedimientos contradictorios consiste en el rechazo por la dimensión simbólica. La condición humana no es considerada como una creación de sentido, cuando puede organizarse según una fórmula química, una ecuación, un código genético o un impulso eléctrico. Otro rasgo en común es la noción de un cuerpo (de un hombre) como un instrumento maleable cuyas acciones y funcionamiento pueden orientarse. Un aplanamiento que prosigue la obra de desencanto que se produce con la modernidad. "Lo molesto de las teorías modernas, dice, Hanna Arendt, no es que sean falsas, sino que pueden llegar a ser verdaderas. Porque de hecho son la mejor conceptualización posible de ciertas tendencias inéditas de la sociedad moderna."<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Hannah Arendt, *Conditions de l'homme moderne*, Calmann-Lévy, 1961. p. 363.

## Máquina u organismo

Un diccionario de lugares comunes podría mostrar en la siguiente definición del término "cuerpo": "una máquina maravillosa". Muchos títulos de libros o de artículos no dudan en recurrir a esta imagen. No se compara la máquina con el cuerpo, sino el cuerpo con la máquina. La comparación sólo puede darse en este sentido, pues el mecanismo es el que le otorga, paradójicamente, nobleza al cuerpo, signo indiscutible del origen del valor de la modernidad. Esto lleva a subordinar el cuerpo a la máquina. De la máquina maravillosa del discurso se pasa rápidamente a la fragilidad que la caracteriza. A máquina, máquina y media. El cuerpo, si es una máquina "maravillosa" no merece este título por completo. Se gasta, su precariedad lo expone a daños irreversibles y, sobre todo, no tiene la permanencia de la máquina, la muerte es el precio que hay que pagarle a la perfección, lo simbólico el que se le paga a la sensorialidad. El placer y el dolor son atributos de la carne, implican el riesgo asumido de la muerte y del simbolismo social. La máquina es igual, no siente nada porque escapa a la muerte y a lo simbólico.

La prótesis corrige las modalidades de lo viviente, mejora sus rendimientos, refuerza la resistencia, inscribe secuencias eternas en la precariedad propia, corrige los detalles del inevitable avance de la muerte sobre el organismo (recordemos que, para Bichat, el hombre muere de a poco). El cuerpo humano se vuelve un laboratorio en el que se realizan muchas intervenciones para acoplar organismo y mecánica. Para mejorar el rendimiento se busca implantar microprocesadores en el cerebro a fin de que el sujeto pueda acceder directamente a los bancos de datos. Una de las frases hechas más comunes hoy es la que convierte al cerebro en la "computadora" del hombre (en este caso no se olvida un dato elemental de la antropología: no es el cerebro el que piensa, es el hombre). Cada vez más la técnica es capaz de sustituir lo orgánico, incrementar el rendimiento del cuerpo y darle parcialmente la razón a la filosofía mecanicista representada por Descartes y la medicina de su tiempo. Para contener las deficiencias originadas en la enfermedad, en los accidentes, en la vejez, los cirujanos disponen, hoy, de un asombroso repertorio de prótesis (aparato artificial que reemplaza un órgano o una función orgánica) y de ortesis (que refuerzan un órgano o una función lesionada). Bioquímicos e inmunólogos trabajan en conjunto para crear sustancias biocompatibles. La fábrica del cuerpo humano entra en la era de la reproducción industrial.

Y esto, pedazo a pedazo: pues una definición del cuerpo lo despedaza. Lo disloca, lo disocia en el alfabeto de las posibilidades combinatorias (fuerzas, palancas, filtros, bombas, circuitos, corrientes, procesos, etc.). Una composición de objetos parciales, de unidades discretas, de fantasmas, definidos y circunscritos por medio de un corte funcionalista y estructurable. Así es el cuerpo operacional.<sup>25</sup>

El fraccionamiento del cuerpo no es sólo uno de los síntomas de la esquizofrenia, sino que se convierte en la rutina de los servicios médicos cuando tienen que elegir entre la prótesis o la ablación para salvar al enfermo. El cuerpo se transformó en un rompecabezas, con elementos disponibles y permutables, en su mayoría, por materiales técnicos. Prótesis de rodillas, de hombros, de dedos, de caderas, de muchos huesos y articulaciones, prótesis sensoriales (especialmente auditivas y visuales); la miniaturización y la informática, cada vez más utilizadas, permiten, con resultados desiguales (depende del déficit de que se trate) que individuos discapacitados sensoriales o físicos recurran a prótesis dirigidas por microprocesadores que responden a los requisitos del sistema nervioso central. Aparato de asistencia destinado a sustituir una fisiología deficiente: válvulas cardíacas, *pacemakers*, hemodiálisis, diálisis peritoneal, catéteres, corazones y pulmones artificiales, etc. Biomateriales: sangre, piel artificial, etcétera.

Los resultados no son parejos. A menudo son notables a pesar de que provocan limitaciones que los sujetos toleran con menor o mayor capacidad como sucede, por ejemplo, con el riñón artificial. A veces no producen ningún daño y permiten que el sujeto, luego de la intervención, vuelva a la vida normal. Otros provocan una dependencia permanente respecto de la máquina.<sup>26</sup>

<sup>25</sup> Michel Guillon, "Le corps et l'appareil", *Traverses*, n° 14-15 (Panoplies du corps), abril de 1979, p. 135. Véase también Jean-Marie Brohm, "Le corps: un paradigme de la modernité", *Action et recherches sociales*, n° 1, 1985.

<sup>26</sup> Aquí también encuentra sus límites la metáfora mecánica. El despliegue mecánico del cuerpo simula la vida. No es la vida. El sexo artificial es una ilustración que pretende resolver técnicamente los problemas de impotencia masculina: "Dentro del miembro, en el canal urogenital, se adjunta al sistema vascular un tubo de plástico vinculado en su entrada con una pequeña bomba manual implantada en la bolsa testicular y en su salida con la válvula del cuerpo cavernoso. El enfermo acciona por sí mismo la bomba, que infla el circuito de plástico. Se logra la rigidez del pene que se acerca, sin igualarla, a la turgencia normal. Un dispositivo más perfeccionado, pero también más peligroso, consiste en ligar el tubo directamente al sistema vascular, con entrada en la arteria y salida en la válvula. El hombre toca un botón para telecomandar la erección", Jean-Michel Bader, "L'homme aux pièces rapportés", *Science et vie*, n° 845,

El hombre con una prótesis —dice Michel Guillon— es siempre una demostración: la prótesis pertenece al orden del rendimiento... el hombre con una prótesis, cualquiera que sea, está condenado a una verificación de ostentación; mostrar y demostrarse que él (el hombre) y ella (la prótesis), él y ella conjuntamente, funcionan. Confirmar que el empalme que existe entre ellos, la colusión de sus competencias provocan, continuamente, rendimiento (todo lo cotidiano se convierte en rendimiento)... El hombre asistido experimenta, de este modo, menos su relación con el mundo de lo que verifica, espectacularmente, su propia funcionalidad...

La simulación mecánica del cuerpo no protege al hombre con una prótesis de la angustia por ser un híbrido.

En él, sigue diciendo Michel Guillon, se anima la marioneta dócil de una medicina tecnológica triunfal: depende del cable, de la pila, del mantenimiento, de la verificación permanente.

El hombre con una prótesis es una especie de rehén de la máquina y de los que conocen su funcionamiento. Debe integrar a su imagen corporal una materia paradójica, que no nace del duelo imposible de un órgano, mientras marca su desaparición y su reemplazo. Al igual que la ablación del órgano, la integración de la prótesis necesita una transformación de lo que sucede en el cuerpo, especialmente, de la imagen que el sujeto se forja de él. Si no hay un cambio de régimen no se realiza el duelo del órgano perdido y el cuerpo extraño no se asimila, esto hace que la existencia se convierta en un universo de miedo en el que la vida se pierde por no poder tolerar una pérdida parcial que el objeto que la suplanta disimula mal. La prótesis puede ser el recuerdo insistente y terrible de una extrañeza que quiere ser cuerpo sin lograrlo. Así como los trasplantes de órganos necesitan de una biocompatibilidad entre el donante y el receptor, pero también de una psicocompatibilidad no menos esencial, la prótesis provoca en el que la acepta una capacidad moral para recibir a un cuerpo extraño realizado técnicamente al que, en general, habría que controlar regularmente para saber si funciona bien. Las crisis de identidad son una de las consecuencias posibles del trastorno de la integridad corporal o de las modificaciones plásticas en el cuerpo.

---

febrero de 1988. Este excelente artículo hace el balance de los accesorios biónicos y muestra los límites y las esperanzas que plantean.

La fenomenología ayer (Merleau-Ponty), la antropología hoy, nos muestran que el cuerpo es la condición del hombre, el lugar de su identidad: lo que se le saca o lo que se le agrega modifica la relación que mantiene con el mundo de una manera más o menos previsible. En este sentido, una intervención de algunas horas para un trasplante o para colocar una prótesis, puede afectar toda una existencia de acuerdo con la historia del sujeto, con su capacidad moral para hacer el duelo de una parte de sí mismo e integrar un cuerpo extraño. No se trata de modificar una posesión mecánica y de cambiar una pieza defectuosa de un motor, sino de modificar el ser orgánico del hombre.

Ya lo hemos dicho, si el cuerpo fuese realmente una máquina, no envejecería, no sería precario, no moriría. Todas las "piezas" que lo compondrían podrían ser modificadas, rectificadas, reemplazadas cuando se gastaran, cambiadas por otras de mayor rendimiento. Como el reloj, el cuerpo marcaría el tiempo, no estaría afectado por él. Sería el testigo, bien protegido en su neutralidad, y no la víctima del tiempo. Esta es la fantasía que subyace a muchas investigaciones y prácticas que se extienden tanto más cuanto más se desdeña la muerte y más obsesionado se está por la seguridad.

El hombre biónico, en su pureza técnica y su proyecto de control integral está prácticamente realizado en el astronauta, cuyas funciones orgánicas, incluso las más elementales, están dirigidas por aparatos. Y, en general, el hombre totalmente revestido por la escafandra. Los movimientos más imperceptibles del cuerpo provocan un control sutil, gráficos, cuestionarios. Hombre transparente, sin identidad, totalmente dependiente de aparatos. Una especie de sueño ancestral de los ingenieros se lleva a cabo, anticipado por el famoso corsé de Aquapendente (1619) que se proponía insertar al hombre, de la cabeza a los pies, en una armadura metálica que podía adoptar su forma y sus movimientos. El hombre biónico, el *cyborg*, se anuncian, quizás, en el horizonte de un futuro no muy lejano: resto humano realzado por prótesis, por estimuladores, por pilas, por microprocesadores, que sustituyen las funciones fisiológicas o los órganos que no funcionan bien.<sup>27</sup> Para las orientaciones técnicas y científicas de la

<sup>27</sup> Una fábula de P.K. Dick ironiza sobre esta situación: "Llegará el día en que un ser humano que le haya tirado a un robot que salió de la fábrica de la *General Electric* vea, con gran asombro, cómo vierte sangre y lágrimas. Y el robot moribundo podrá tirar, a su vez, sobre el hombre y, con asombro, ver que un hilo de humo gris se levanta de la bomba eléctrica que pensaba que era el corazón del hombre. Este sería un gran momento de verdad para ambos." Philipp K. Dick,

modernidad, el cuerpo es un bosquejo, un borrador cuyos rendimientos hay que controlar y mejorar. O bien suprimir para que haya una mejor funcionalidad. Cuerpo supernumerario al que el hombre le debe la precariedad y al que quiere volver impermeable a la vejez o a la muerte, al sufrimiento o a la enfermedad.

"L'homme et l'androïde", en Boris Izykman, *Inconscience-fiction*, Keyserling, 1979, p. 66. En *Blade runner* P.K. Dick dio mayor amplitud a este tema del borramiento progresivo de las fronteras ente el hombre y el androide.

# INDICE

Introduccion .....	7
<b>1. Lo inaprehensible del cuerpo .....</b>	<b>13</b>
El misterio del cuerpo .....	13
"Ustedes nos proporcionaron el cuerpo" .....	16
Polisemia del cuerpo .....	21
<b>2. En las fuentes de una representación moderna del cuerpo: el hombre anatomizado .....</b>	<b>29</b>
El cuerpo popular .....	29
Una antropología cósmica .....	32
Las reliquias .....	36
El cuerpo intocable .....	38
Nacimiento del individuo .....	39
Invención del rostro .....	41
El ascenso del individualismo .....	43
El cuerpo, factor de individuación .....	45
El hombre anatomizado .....	46
Leonardo da Vinci y Vesalio .....	49
La <i>Fabrica</i> de Vesalio .....	52
El cuerpo como resto .....	59

<b>3. Los orígenes de una representación moderna del cuerpo:</b>	
<b>el cuerpo máquina</b> .....	63
La revolución galileana .....	63
El cuerpo en la filosofía cartesiana .....	68
El cuerpo supernumerario .....	72
El animal-máquina .....	75
El cuerpo según el modelo de la máquina .....	77
Una "anatomía política" .....	79
Aperturas .....	80
<b>4. El cuerpo hoy</b> .....	83
El saber biomédico .....	83
Los saberes populares del cuerpo, hoy .....	84
El traje de Arlequín .....	87
¿Una comunidad perdida? .....	89
<b>5. Una estética de la vida cotidiana</b> .....	91
Cotidianeidad y conocimiento .....	91
El cuerpo en situación extrema:	
un cambio hacia lo cotidiano .....	95
La respiración sensorial de lo cotidiano .....	99
El dominio de la mirada .....	102
Los lugares en los que se vive .....	106
Ruidos .....	109
Olores .....	112
<b>6. Borramiento ritualizado o integración del cuerpo</b> .....	121
El cuerpo presente-ausente .....	121
Los ritos de borramiento .....	126
El cuerpo expuesto .....	130
El cuerpo escamoteado .....	134
Las ambigüedades de la "liberación del cuerpo" .....	138
<b>7. El envejecimiento intolerable: el cuerpo deshecho</b> .....	141
El cuerpo indeseable .....	141
El envejecimiento .....	143
Imagen del cuerpo .....	146
La mirada del otro .....	148
<b>8. El hombre y su doble: el cuerpo <i>alter ego</i></b> .....	151
Un nuevo imaginario del cuerpo .....	151
El cuerpo, marca del individuo .....	153
El cuerpo <i>alter ego</i> .....	156
El cuerpo supernumerario .....	161
De lo inaprehensible del mundo moderno a lo inaprehensible del cuerpo .....	164
Categorías sociales .....	167
El secreto del cuerpo .....	170
<b>9. Medicina y medicinas: De una concepción del cuerpo a concepciones del hombre</b> .....	173
Estado de los espacios .....	173
Crisis de la institución médica .....	176
Saber sobre el hombre, saber sobre el organismo .....	178
Una antropología residual .....	179
La eficacia simbólica .....	181
La eficacia médica .....	184
El efecto placebo .....	185
Otras medicinas, otras antropologías .....	187
El curandero y la modernidad .....	190
<b>10. Los jeroglíficos de luz: de las imágenes médicas al imaginario del cuerpo</b> .....	193
Un mundo hecho imagen .....	193
El cuerpo mirado .....	196
Un imaginario de la transparencia .....	198

La depuración del imaginario de lo interno .....	199
El imaginario externo .....	206
El saber y el ver .....	211
Las imágenes mentales: la mirada del imaginario .....	215

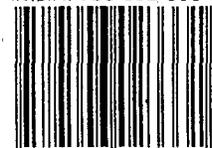
**11. El camino de la sospecha:**

<b>el cuerpo y la modernidad .....</b>	<b>217</b>
El camino de la sospecha .....	217
El cuerpo en piezas separadas .....	219
Modelos humanos casi perfectos .....	226
Embarazos fuera de la mujer .....	228 ✓
La procreación sin sexualidad .....	230 ✓
El útero ocasional .....	232 ✓
El feto contra la madre .....	237 ✓
¿Un riesgo antropológico mayor? .....	239 ✓
La apariencia del hombre .....	240 ✓
Máquina u organismo .....	245 ✓

Las representaciones sociales asignan al cuerpo una posición determinada en el seno del simbolismo general de una sociedad. Ahora bien, ¿qué es lo que hace del cuerpo un tema privilegiado de prácticas, discursos e imaginarios en las sociedades modernas? David Le Breton, tomando el cuerpo como hilo conductor, nos proporciona una perspectiva antropológica de la modernidad. Antropología del cuerpo, antropología del presente, este libro se vale de la etnología y de la historia para apreciar desde un ángulo insólito la lógica social y cultural que se encuentra en el corazón de la medicina moderna y en los ritos sociales, así como en la preocupación actual por la salud, la apariencia y el bienestar corporal.

David Le Breton es sociólogo y antropólogo. Profesor en la Universidad de París X - Nanterre (UFRAPS), es autor, entre otras obras, de *Passions du risque* (Editions Métailie), *Des visages: essai d'anthropologie* (Editions Métailie) y *Le sociologie du corps* (Presses Universitaires de France).

I.S.B.N. 950-602-333-6



0 3 3 3 6



9 789506 023331