

La filosofía de la medicina moderna¹

Blithz Lozada Pereira²

Aunque la medicina más desarrollada del siglo XXI, que avanza con celeridad abrumadora conquistando nuevas e insospechadas fronteras para la ciencia, proyecta que en las siguientes décadas será posible encontrar cura a todas las enfermedades, convertir a las personas en súper-humanos y extender la vida más allá de centenares de años; hoy sigue siendo relevante analizar los contenidos profundos sobre los que se erige la medicina moderna. Para este propósito, el libro de Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*³, además de otras obras complementarias, son sumamente sugestivas. El filósofo francés muestra el proceso de formación de la medicina moderna, señalando la genealogía de las prácticas, los conocimientos y los supuestos de la medicina del siglo XX, poniendo en evidencia el proceso secular de su consolidación. Se trata de un largo proceso iniciado con la **clínica** del siglo XVIII, la llamada *anatomo-patología* del siglo XIX, y, finalmente, la etapa denominada la *anatomo-clínica* del siglo XX.

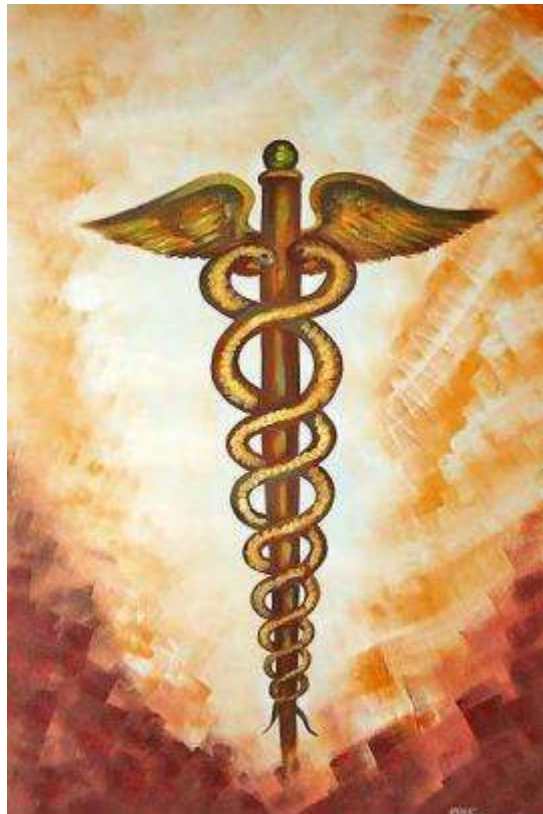
Michel Foucault se deleita en el detalle de la trama que estudia, en la particularidad de los hechos históricos evidenciados en las prácticas médicas y en los contenidos de pensamiento. También se basa en los textos de figuras universales de la medicina occidental: por ejemplo, Philippe Pinel, Françoise Xavier Bichat, Pierre Cabanis o

¹ *El duende: Suplemento orureño de cultura de La patria*, Oruro. Año XXII, N° 554. 17 de agosto de 2014, p. 4. Cf. <https://elduendeorurocultural.com/hemeroteca-xviii/>. Parte de este texto, el autor ha publicado en su libro *Theatrum ginecologicum: Filosofía del guión femenino*. Es posible obtenerlo gratuitamente en el siguiente enlace:
http://www.cienciasyletras.edu.bo/publicaciones/filosofia/libros../Theatrum_ginecologicum

² Miembro de número de la Academia Boliviana de la Lengua.

³ Un resumen esquemático del libro referido elaborado por Blithz Lozada se halla en el enlace siguiente:
<http://www.cienciasyletras.edu.bo/CONTENIDOS%20y%20RESUMENES/Filosofia/RESUMENES/Michel%20Foucault/El%20nacimiento%20de%20la%20clinica.pdf>

Françoise Broussaise⁴. Las tramas que Foucault estudia asiduamente, influido sin duda desde su infancia por la ocupación médica de su padre y por las expectativas profesionales que dicho cirujano proyectaba sobre su hijo, muestran una gran transformación que aquí se expone: se trata del tránsito de la *medicina de las especies* a la *medicina de la percepción*. Michel, que habría acompañado a su padre a varias intervenciones quirúrgicas, estudia esta transformación con una visión profunda, gracias a su conocimiento erudito y su reflexión propia, ofreciendo al lector una comprensión dinámica y sugestiva de la filosofía de la medicina en perspectiva genealógica.



La *medicina de las especies* concibe una azarosa presencia de la enfermedad; el mal se reparte espontáneamente pudiendo atacar distintas partes del cuerpo de modos más o menos conocidos ampliamente. Se trata de la *medicina* que se extiende desde la Edad Media hasta el siglo XVI inclusive, una medicina de acción específica en épocas de guerra y hambre, que establecía formas canónicas de trato a los enfermos miedosos y agotados, y que señalaba modos explícitos y adecuados de enfrentar la lujuria y la gula en procura del repliegue del egoísmo para sanar las enfermedades venéreas. Antes del siglo XIX, no existía sujeción hospitalaria, tampoco se veía la posibilidad de las enfermedades endémicas ni de las epidemias. La enfermedad no se desarrollaba en un

⁴ Los libros citados por Foucault en la obra referida son alrededor de 250 textos. De los autores señalados cabe señalar la siguiente bibliografía: *Nosographie philosophique* de Pinel; *Anatomie pathologique*, *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, *Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine* y *Traité des membranes* de Bichat; *Œuvres* de Cabanis; y de Broussaise, *Traité de physiologie appliquée à la pathologie*, *Examen des doctrines médicales*, *Catéchisme de médecine physiologique* y *Mémoire sur l'influence que les travaux des médecins physiologistes ont exercée sur l'état de la médecine*.

espacio social acotado, era vista desde la óptica de la teoría de las especies que señala su esencia como las formas de su manifestación. No obstante, el mal en esta *medicina* fue encubierto; el conocimiento empírico de la diversidad de sus expresiones fue anulado y prevalecieron los lugares comunes, las creencias, prejuicios e incoherencia.

Fue posteriormente, en el siglo XIX, después de un notorio proceso en la historia de la medicina que incluye a la *clínica*, que se consolidó la ***medicina de la percepción*** como propósito consciente de búsqueda, todavía hoy, de un conocimiento médico explícito y fundamentado. Se trata de establecer las señales de la enfermedad de manera que al cruzar dos series de síntomas surgiesen los hechos individuales.

En el siglo XVIII, como el más importante preámbulo de la *medicina de la percepción*, se desarrolló la *clínica* como conocimiento y práctica significativa. En comparación a la *medicina de las especies*, la *clínica* estableció un dominio de experiencias distintas y fijó una estructura de racionalidad científica inédita.

La aparición de la medicina como ***ciencia clínica*** implicó un cambio esencial respecto de la medicina anterior, fijando un dominio determinado de la experiencia médica y una explícita estructura de la racionalidad científica. En primer lugar, gracias a la *clínica*, lo que el médico podía *ver* y *decir* habría cambiado en el siglo XVIII. La *clínica* dio lugar a una distribución discreta del espacio corporal perceptible que fue enunciado. De esta manera, fue posible por primera vez, por ejemplo, aislar un tejido de la masa del órgano que cumple determinada función. En segundo lugar, mientras que el enfoque heredero de la *medicina de las especies* se constituyó como la *botánica de los síntomas*; la ***medicina clínica*** en cambio, supuso un orden y un significado de los signos que permitiría develar los fenómenos patológicos. Así, se reorganizaron las series de modo que la pregunta básica del médico al paciente ya no inquiriría sobre lo que éste tuviese; en el espacio social de la *clínica*, la pregunta típica del facultativo se formulaba diciendo: “¿dónde le duele a Ud.?”.

La tercera característica de la *clínica* es el alineamiento de las series mórbidas. Hasta la medicina del siglo XVII subsistió una maraña de especies nosológicas según una repartición espontánea y una libre ocupación del espacio por la enfermedad, lo que habría justificado la ausencia de obligatoriedad de hospitalización. En la ***medicina clínica*** en cambio, los síntomas serían la serie: la descripción sistemática de los acontecimientos permitiría nombrar la enfermedad y pronosticar el mal. Así, la medicina cobró un perfil empírico con la *clínica*, entendida como la reorganización del lenguaje que proclama la necesidad de abstenerse de filosofar, de teorizar y de caer en sistemas pre-constituidos impeliendo a hablar estrictamente, sólo con base en los cortes de una estructura común.

Por la *clínica* habría desaparecido la totalidad orgánica del cuerpo. Ya no habría múltiples ni dispersas manifestaciones de los síntomas, dando lugar a que prevalezca un estatuto local que focaliza la enfermedad y la supone en directa relación con sus causas y efectos⁵. Ése es el principal legado “filosófico” de la *clínica* a la medicina moderna entendida como *medicina de la percepción*: un enfoque eminentemente *empírico* que divide el cuerpo de modo compartimentado, definiendo un diagnóstico discreto estricto

⁵ El nacimiento de la clínica, pp. 9-15.

que incluso llega a multiplicar por separado los males, según la lectura de los signos, y que establece cualquier prevención o tratamiento, de modo también estrictamente delimitado fijándose como consecuencias colaterales inevitables, por ejemplo, algunos efectos secundarios producidos por la medicación.

Por lo demás, la medicina del siglo XVIII trató la histeria, la hipocondría y las enfermedades nerviosas como si estuviesen asociadas causalmente con las mujeres, y asumió que el trabajo médico incluía luchar contra las enfermedades y los malos gobiernos. Esto último dio lugar a que gracias a la impronta de la *clínica*, en el siglo XIX se advirtiera que la medicina ya no se ocupaba de las enfermedades. Además de esto, hubo otros aspectos que se consolidaron partiendo de la *clínica*, articulándose en el siglo XIX. Es decir, la *clínica* del siglo XVIII habría motivado continuidades – aunque también hubo algunas variaciones importantes- referidas a la concepción y la acción que se cristalizarían en la *anatomo-patología* del siglo XIX. La nueva concreción “filosófica” para *ver* y *tratar* la enfermedad incluía las semejanzas y diferencias que se señala a continuación:

En cuanto a las continuidades relativas, cabe señalar lo siguiente. En primer lugar, la modulación de la individualidad que realizaría la *anatomo-patología* habría devenido de la concepción *clínica* de la homogeneidad de la lectura de los síntomas. En segundo lugar, la consideración *anatomo-patológica* de que cualquier caso permitiría apreciar múltiples variaciones de un significado básico sería el resultado de la inicial suposición *clínica* de que la medicina afelparía la individualidad. En tercer lugar, mientras la *clínica* del siglo XVIII buscó artificiosamente los signos, la *anatomo-patología* decimonónica estableció nuevas bases para la percepción, habiendo “cadaverizado” la vida desde el momento en que la muerte fuese vista. Así, los cadáveres abiertos hicieron posible que los cuerpos enfermos y saludables fuesen comprendidos a partir de la estructura perceptiva que reordenó epistemológicamente las nociones fundamentales de la mirada médica.

Respecto de las diferencias más claras, en primer lugar, la *clínica* tomó a los síntomas como signos que mostrarían directamente una enfermedad discreta. En cambio, para la *anatomo-patología* era posible que los síntomas permaneciesen mudos y quedasen latentes. En segundo lugar, establecida la serie del mal, la *clínica* supondría que toda manifestación extra-temporal pudiese referir la enfermedad; por su parte, la *anatomo-patología* en cambio, instituiría la simultaneidad y la contemporaneidad de los signos. Para la *clínica*, en tercer lugar, todo síntoma inclusive los no develados significaría algo, tal noción se habría modificado en la *anatomo-patología* que restringiría la percepción a datos significativos.

La influencia de la *clínica* sobre la *anatomo-patología* se habría extendido hasta el siglo XX creando las condiciones de la medicina contemporánea entendida como el desarrollo de la *anatomo-clínica*. La mirada médica en el siglo XX y actualmente, se caracteriza por la articulación del lenguaje según los espacios acotados del cuerpo; en gran medida gracias a lo que la muerte habría hecho visible como contenido explícito de la enfermedad. Lo mórbido se constituyó de este modo, como lo que habría quedado desprendido totalmente de la metafísica del mal, apareciendo la muerte como la condición de todo discurso científico que de una u otra manera, refiriese la individualidad. En tal región, habría germinado el conjunto de las *ciencias del hombre*

hablando de su objeto de estudio con un saber *positivo*⁶. Tal saber se habría cristalizado en los siglos XIX y el XX como *bio-política de la población*. Se trata en tal caso, de la autoridad omnímoda del facultativo, autoridad que amplía e intensifica su campo de intervención, sea mediante la masificación de la medicalización o sea con la administración de la salud de forma estadística.

Así, en el siglo XIX se dieron cuatro grandes procesos que caracterizan la medicina actual: El valor incuestionable de la autoridad médica se habría explicitado taxativamente; el campo de la intervención médica se extendió considerablemente; los aparatos de medicalización se desplegaron de modo masivo; y, por último, se cristalizó un estilo específico de administración médica. En consecuencia, la noción moderna de *autoridad* del médico radica, ya no en la erudición del facultativo, sino en su rol social. El objetivo de esta medicina social se focaliza en los cuerpos de los individuos del Estado. De tal modo, la *bio-política* implica convertir el saber médico en un saber estatal de beneficio colectivo y de resguardo de la salud para la producción. Es decir, cualquier *policía médica* resulta tanto más necesaria cuanto las epidemias y los fenómenos endémicos atentarían peligrosamente contra los intereses nacionales.

Gracias a las políticas modernas de salud, el médico se sujetaría a la *normalización* de su práctica y a la *estandarización* de su saber a través de las universidades. Por lo demás, la normalización de la profesión médica y de la medicina sería la condición de posibilidad para llevar a cabo la *normalización* del enfermo. Así, la estatalización de la medicina alcanzó su punto máximo en la modernidad: la medicina no opera sobre las enfermedades solamente, su propósito central es cuidar las *condiciones de salubridad* de la población.

El agua, el aire, las construcciones, los terrenos, los desagües y otros espacios similares serían el campo de intervención de la medicina. Es decir, lo que en algún momento de la historia pudo haber influido sobre la medicina como *modelo religioso*, quedó subordinado al *modelo militar perfeccionado*. Ya no se trata de combatir las pestes mediante el aislamiento, la individualización y la reclusión; desde el siglo XIX, la medicina urbana implica ante todo higiene pública y asepsia, constituyéndose en medicina del medio ambiente antes que en medicina del cuerpo. Así, la socialización de la medicina y el establecimiento del campo de su incumbencia, además del surgimiento de la medicina *científica*, se dieron gracias a que se fijaron los efectos del medio ambiente sobre el cuerpo. De este modo, aparte del concepto de *salubridad* habría surgido en este contexto de desarrollo de la medicina, el control político y científico del entorno; aspectos decisivos para comprender la filosofía de la salud pública.

Entre los aparatos de medicalización colectiva se contaría en primer lugar, al *hospital*. El hospital moderno ya no podría seguir siendo una institución de asistencia de pobres que esperasen la muerte: en la modernidad se convirtió en recinto principal de “conocimiento médico”. En él se transparentaría la enfermedad gracias a la mirada clínica, de manera que las manifestaciones de la enfermedad serían un espectáculo y los pacientes servirían a la ciencia para la experimentación. Quienes paguen en los hospitales para ser atendidos, en verdad solventarían los gastos para que los médicos

⁶ *El nacimiento de la clínica*: “Lo invisible visible”; “Las crisis de las fiebres” y “Conclusión”, véase pp. 210 ss.

experimenten con los pobres, de modo que los resultados beneficiosos sirvan ante todo, a los enfermos ricos, aunque también es deseable el *progreso* de la *ciencia médica*, orientada en última instancia, también a la satisfacción de la primera necesidad.

Para completar el entramado social de la medicina, apareció la *administración* médica que implica registrar los datos, hacer comparaciones y establecer estadísticas para *medicalizar*. Así, la administración constituiría un saber médico cada vez más perfeccionado, completo, refinado y extendido; un servicio a quienes puedan pagarlo utilizando a los pobres como sujetos de prueba; y ahora no sólo para combatir la enfermedad, sino, para extender la vida, minimizar la vulnerabilidad mórbida y convertir a los seres humanos cada vez más, en individuos que subsisten gracias a la tecnología. Se trata de un saber que instituye la palabra del médico como una intervención autoritaria y absoluta preservando en teoría, el bienestar social⁷; y en la práctica, reproduciendo la desigualdad y la inequidad.

Por último, el proceso de formación de la mirada médica es conveniente relacionarlo con aspectos de la sexualidad. En breve, si el siglo XVII anticipó la preeminencia de la medicina *clínica*, fue también el tiempo de las grandes prohibiciones: exclusividad de la sexualidad adulta y matrimonial, imperativos de decencia y obligación de evitar el cuerpo; además del silencio y el pudor imperantes en el lenguaje.

En cambio, durante la afirmación de la medicina *anatomo-clínica* en el siglo XX, la sexualidad tuvo un momento nítido en el que prevaleció la tolerancia respecto de las relaciones prenupciales, la anulación de la condena legal de la perversión y la disminución de la persecución contra los pervertidos; además, fue el tiempo de eliminación casi total de los tabúes de la sexualidad infantil⁸. En ambos casos se confirma la relación de la medicina con una compleja trama social del entorno que insta determinados saberes y poderes, mostrando la conveniencia de considerar las paradojas y las vicisitudes de los procesos históricos que motivan a tener una visión incluyente y crítica de la realidad.

⁷ "Las crisis de la medicina o las crisis de la anti-medicina", en el texto *La vida de los hombres infames*, pp. 77 ss.

⁸ *Historia de la sexualidad*, Vol. I, p. 140.