

## Discurso biológico y orden social.

Pierre Achard. (Compilador)

1980. Nueva Imagen México. México.

Medicina Social

Catedra: José Carlos Escudero

Modulo II

## I. Biología y gestión de los cuerpos

*Antoinette Chauvenet*

La primacía de la biología sobre la medicina en el orden de las representaciones; la dominación social del médico sabio sobre el médico humano; las prestaciones sociales para la enfermedad por el consumo de actos científicos; un estatus social de aquélla que oscila entre la anomalía corporal y el deber del cuerpo en relación con el crecimiento económico; una estructura sanitaria organizada como un sector particular de las actividades industriales: tales son los signos del reino de la ciencia y de su producto, la técnica, sobre los cuerpos.

Sin embargo, la fuerza de la imagen de la ciencia brega por la neutralidad ideológica. La naturaleza que explica pertenece a una realidad en crisis con la cuestión de las metas inherentes y de las causas finales; pero, en tanto que acto de dominación sobre las cosas y de dominio de la naturaleza y de los comportamientos humanos, la ciencia es profundamente política. Nuestro propósito es mostrar, a través del análisis de las relaciones existentes entre la medicina y la biología, que la paradoja de la omnipotencia de la ciencia, definida por su neutralidad, brega por su real función social al servicio de un orden determinado.

### 1. *La enfermedad como objeto científico*

El *Larousse Médical* de 1912 da tres definiciones de en-

fermedad. La de Sydenham: "Un esfuerzo de la naturaleza que, para conservar al enfermo, trabaja intensamente en la evacuación de la materia morbífica"; la del profesor Bouchard: "La enfermedad es el estado dinámico del organismo que, a la vez, soporta los ataques de la causa y reacciona contra ellos." El *Larousse* agrega que la reacción bienhechora puede ser de tal índole que el individuo se sienta mejor después de una enfermedad, o al menos después del acceso de una enfermedad. Tal es el caso, por ejemplo, de un gotoso luego de una crisis.

Por último, para Claude Bernard, "en la naturaleza todo ocurre según las leyes que siempre son absolutas, es decir, que siempre son normales y determinadas; el estado fisiológico y el estado patológico están regulados por las mismas fuerzas".

El *Petit Robert* da, setenta años más tarde (*sic*), una definición cercana a la de Claude Bernard y muy diferente de las dos primeras: "La enfermedad es una alteración orgánica o funcional considerada en su evolución, a la vez que una entidad definible."

Entre la primera y la última definición se opera un deslizamiento considerable de las concepciones de la enfermedad, en cuanto al principio de realidad que la define, a su sentido y a la función del sujeto.

Estas cuatro definiciones hacen aparecer una dicotomía entre la naturaleza y el sujeto, una exterioridad de ésta en relación a aquél. Sin embargo, el sujeto no está completamente ausente en las dos primeras definiciones. En la de Sydenham, la naturaleza tiene por función la conservación del enfermo y la integridad del sujeto. Este último se halla presente a nivel de la teleología de la naturaleza y de sus metas finales. En la de Bouchard, está presente bajo la forma de la unidad y de la indivisibilidad del organismo, considerado como la entidad fundamental. Pero, al igual que en la definición precedente, la lucha del organismo implica la exterioridad de las causas, es decir, de la agresión de la naturaleza.

En la definición de Claude Bernard y en la del *Petit Ro-*

*bert*, la naturaleza obra con total independencia del sujeto, el cual está absolutamente sometido a sus leyes.

A. La dicotomía naturaleza-sujeto, ya presente en Hipócrates, es el fundamento de la medicina occidental como ciencia específica. Es su fundamento como ciencia en el sentido en que se niega al sujeto enfermo el derecho de conocer su enfermedad, debiendo someterse a una mirada exterior. La exterioridad de esta mirada y, por ende, su tratamiento, fundamenta el doble estatus del especialista y del científico. La exclusión del sujeto induce a una ruptura característica de toda ciencia, al mismo tiempo que la sumisión al especialista significa la intrusión del orden social en el cuerpo.

El carácter específico de la medicina como ciencia —y este estatus científico es un hecho contemporáneo reciente— se debe, a nuestro parecer, al hecho de que ella tiene, justamente, por objeto reprimir y negar la función del sujeto en su cuerpo, a fin de hacer reinar un cierto orden —determinado históricamente— sobre el cuerpo y los sujetos.

La ubicación de un orden social de los cuerpos supone técnicas de control del mismo, una ciencia de los comportamientos, un arte, en síntesis, de la dominación del sujeto. Para instaurarse, debe imponer su ley a las disciplinas que rehabilitan al sujeto. La medicina, y todas las disciplinas cuyo objeto de estudio es el comportamiento humano, niegan el estatus de ciencia a aquellas que dan cabida al sujeto. Si la psicología y la medicina psicosomática tienen derecho de ciudadanía —para hablar sólo de las disciplinas que interesan en el sujeto individual—, lo tienen en tanto que disciplinas colonizadas por la medicina (medicina psicosomática); son un estatus de especialidad médica que figura al margen de las otras disciplinas médicas, cuando no son simplemente negadas (como es el caso de la psicología y del psicoanálisis).

El principio de realidad (en el sentido filosófico del término) en estas dos primeras definiciones es el sujeto, ya se trate del sujeto enfermo o del organismo; en las definiciones de Claude Bernard y del *Petit Robert* hay que buscarlos en la enfermedad o en las leyes de la naturaleza.

Mientras que hace un siglo se nos mostraba al científico contentándose con la observación del trabajo del organismo para luchar contra la enfermedad, hoy el científico crea, con su sola intervención, un principio de realidad; el trabajo de definición y de clasificación científica produce un hecho real: una entidad, la enfermedad. La ciencia se transforma en una instancia productora de lo real; por ella la enfermedad existe, evoluciona, según leyes naturales, y dentro de los límites de su definición. Se desemboca en una hipóstasis de la ciencia y, al mismo tiempo, en la de su objeto. En el mismo movimiento se establece una confusión entre el objeto y el método. Asistimos a una estricta objetivación de la existencia humana regida por leyes científicas, es decir, por leyes casi físicas que descubren fisiólogos y biólogos y a una percepción mágica de la función de la ciencia, en tanto que instrumento de producción y de dominación de lo real.

El médico se contentaba con aliviar —dentro de los límites de su arte— los sufrimientos del individuo en lucha con su propio destino. Actualmente pretende dominar al destino. El científico desposee al individuo de la realización de su destino. La mitología médica produce una medicina omnipotente, capaz de decir la causa de la muerte, de decidir la hora de su llegada y de tenerla en jaque cada vez más.

Estas definiciones se oponen, por último, en lo que hace al sentido dado a la enfermedad y a la teleología de la naturaleza.

En las dos primeras, la naturaleza tiene por finalidad y por principio la conservación del individuo. En el orden de las representaciones y de las creencias, el destino humano se realiza a través del individuo (creado a imagen de Dios), principio y fin de toda empresa humana. La naturaleza es sólo el medio de esta obra humana; está al servicio de la acción del hombre. En las concepciones actuales el principio y el fin de la naturaleza son exteriores al hombre-individuo y lo dominan. El individuo no es más que un elemento sometido a las leyes infalibles de la naturaleza y, por lo tanto, de la ciencia. Está en una situación diametralmente opuesta

a la que ocupaba hace menos de un siglo: la finalidad, el sentido, le pertenecían. Actualmente, la ciencia legitima un orden natural (es decir, una forma social histórica de dominación) que somete al individuo a leyes tan infalibles como la ley divina.

La naturaleza tenía por principio la conservación del individuo. Hoy tiene por principio la conservación de la especie. La enfermedad ya no trabaja por la conservación del individuo sino por su destrucción, en provecho de las generaciones venideras (la promesa de un reparto de los bienes producidos en una mañana social eterno). Hoy es un episodio de una evolución que conduce ineluctablemente a la destrucción, es decir, a la muerte del individuo. Las fuerzas que hoy regulan el estado fisiológico y el estado patológico obran por la conservación ya no del individuo sino de la especie.

Así surge, del análisis histórico de las definiciones de la enfermedad, la extensión del poder científico. La naturaleza queda reducida a sus leyes, es decir a las leyes científicas. El positivismo científico pretende definir sólo lo real.

Este avasallamiento de lo real por la ciencia, al aspirar al universalismo, debe establecer, necesariamente, un corte entre el terreno de la ciencia y el de las finalidades o de lo político. Éste debe pasar por una neutralidad que permita a la ciencia ubicarse fuera, es decir, por encima de la práctica concreta. Esta especie de esquizofrenia permanente de la posición científica es una de las consecuencias del corte establecido entre sujeto y objeto, y de la necesidad de recurrencia generalizada al especialista, prótesis universal del sujeto. El corte establecido por la ciencia en su propio interior no es algo nuevo:

La tensión entre la Razón, por un lado, y las necesidades y los deseos de la población (que ha sido objeto pero rara vez sujeto de la Razón) por otro, ha existido desde el comienzo del pensamiento filosófico y científico (...). En la asociación entre Logos y Eros, Platón exigía ya una supremacía del Logos.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> H. Marcuse, *L'Homme Unidimensionnel*, Paris, Le Seuil, 1968. Edición en español: H. Marcuse, *El hombre unidimensional*, México, J. Mortiz.

## 2. Ciencia, medida y producción

Quien dice ley dice medida. Pero la medida no abarca la experimentación, es decir, la prueba concreta de los hechos; no es más que una de las formas posibles de la verificación experimental y, sin embargo, es la única reconocida como medio de prueba en el mundo de las ciencias. Sólo ella permite dar a una disciplina el estatus de científica. La verificación vivencial del sujeto, entre otras, no es admitida, sino antes bien rechazada como anticientífica. La experiencia del sujeto carece de suficiente credibilidad y la única que se reconoce es aquella que se somete a la medida, es decir, a la técnica.

Desde el momento en que las únicas leyes legítimas son aquellas cuyo carácter científico conduce a la verificación por la medida, la instrumentación, la manipulación y la medida se transforman en constitutivas de lo real. La medida, en tanto que constitutiva de la realidad legítima, opera como selector de lo real, admitido en la esfera de lo racional. Todo aquello que escapa a las ciencias fundadas en la medida es de dominio de lo irracional. Fuera de ella es el reino de la superstición, de la locura, de la magia o de la religión.

No hay que sorprenderse, entonces, de ver que lo que hoy se opone a la metafísica no es ni más ni menos que la medida como principio explicativo del orden de las cosas y como finalidad histórica. Así, Jean Bernard sitúa, actualmente, la noción de terreno:

Durante mucho tiempo toda una corriente de la medicina, aliada a la metafísica se sació de la noción de terreno; pero he aquí que, por primera vez, se da una definición bioquímica del terreno, que por primera vez se reconoce, se mide, la perturbación específica responsable.<sup>2</sup>

La medida se transforma, al mismo tiempo y ya que opera como sistema de selección de lo real, en principio jerárquico,

sistema de contraste de las diferentes ciencias. Jerarquiza a las ciencias exactas entre sí, y las opone globalmente a las ciencias llamadas inexactas en tanto que no han constituido su objeto en función de un sistema de pruebas, pasando por la verificación experimental mensurable. Es en virtud de la negación de todo medio de prueba diferente de la medida que las ciencias llamadas exactas establecen su dominación sobre las otras disciplinas del conocimiento y que excluyen de la esfera científica a la psicología no experimental y al psicoanálisis.

Es así como, por ejemplo, Jean Bernard encara el futuro de estas dos disciplinas:

Pueden tenerse en cuenta dos hipótesis:

- 1- O bien se propondrán, en forma más o menos rápida, explicaciones racionales, fundadas en pautas mensurables, de todas las perturbaciones de las cuales se quejan los enfermos;
- 2- o bien persistirá, al margen de este campo mensurado, un sector dominado por los mitos, por las fuerzas inconscientes, sector que sólo es asequible a ciertos domadores de mitos especializados.<sup>3</sup>

La medida opera, entonces, como selector de lo real, como principio de la selección de lo racional en relación a lo irracional. Ella asegura la dominación de las disciplinas científicas cuyo sistema de pruebas descansa en la verificación cuantificable.

Pero, ¿de dónde vienen el reino de la medida y la hegemonía de las ciencias exactas?

Aparentemente, habría que buscar una explicación en la relación existente entre la medida y su instrumento, la técnica: en efecto, la medida asegura la dominación de los instrumentos que utiliza, es decir, el reino de la técnica. La ciencia, o mejor dicho, las ciencias dominantes, aseguran, mediante un simple giro ideológico, el poder de la técnica: ésta, en tanto que provee el instrumento material de la me-

<sup>2</sup> J. Bernard, *Grandeurs et Tentations de la médecine*.

<sup>3</sup> *Ibid.*

dida y que es, en última instancia, lo que permite legitimar su estatus, se convierte en el objetivo, la finalidad de la ciencia. Ella es la que, finalmente, opera como selector principal de lo real, y como principio de dominación sobre los seres y las cosas.

Así como la medida legitima su instrumento, la ciencia justifica la técnica y la promueve como fin y medio de toda actividad humana tanto económica y social como intelectual y política.

Si tanto se habla de tecnocracia es sin duda porque la técnica ocupa un primer puesto en el sistema de dominación social moderno: si la ciencia es el instrumento de promoción política e ideológica de la técnica, ésta legitima y orienta el objeto de la primera, porque es, a la vez, prueba y producto de la ciencia. Tiene, al mismo tiempo, una función motriz en la producción: promueve toda actividad humana al estatus de objeto y de mercancía. La finalidad instrumentadora de la ciencia en búsqueda de leyes siempre nuevas significa la búsqueda de nuevos productos, de nuevas técnicas y, en general, de la producción de objetos. Esta finalidad y la forma especializada de la actividad científica confieren a estos productos su naturaleza comercial.

Así ocurre con la asistencia médica, que se comercializa cada vez más, en un contexto de organizaciones altamente industrializadas. La era del médico para el cual su trabajo entra en la esfera de la medida y, por ende, del control administrativo y de la cuantificación economista, es la era de la medicina comercial. Más que asistencia, los enfermos consumen productos médicos, técnicas y maquinaria médicas. La ciencia va a remolque de la técnica. En los sectores "encumbrados", los programas de investigación se definen a partir de objetivos de desarrollo de las técnicas médicas. Se privilegia a nivel de la planificación del sector de la salud, la extensión del genio médico, es decir, el utillaje bajo todas sus formas. De este modo, la naturaleza de la realidad que la técnica fundamenta, es decir, el campo de la medida, le confiere su estatus racional.

En la medida de la ciencia, la técnica es el ins-

trumento material e ideológico de dominación, por excelencia, sobre la naturaleza y sobre el hombre. Su fuerza brega porque pueda omitirse toda otra referencia exterior a la ciencia, de orden político o moral, para legitimarse.

Las ciencias dominantes favorecen el desarrollo de la técnica, es decir, el crecimiento económico. Actualmente están enfrentadas en forma directa con las esferas políticas y económicas. Es por ello que la biología figura en un buen lugar en el mundo de las ciencias. Pero creemos que el lugar dominante de la biología en ese mundo no consiste sólo en su función de exaltación de la técnica tanto en el plano ideológico como en el material, función que comparte con todas las ciencias que se prestan a la experimentación técnica, sino en su función privilegiada en las ideologías sociales, por un lado, y en su empleo por la medicina, por otro, en provecho de la instauración de un determinado orden social.

### 3. La primacía de la biología en el orden de las representaciones

La biología influye en forma determinante y hasta podría decirse hegemónica sobre la filosofía social en general, sobre la filosofía de las ciencias más particularmente.

Ocupa, además, un lugar central en las ideologías médicas, ya se trate de las ideologías profesionales o bien de las representaciones actualmente dominantes de la enfermedad y de la muerte.

La influencia de la filosofía biológica no ha dejado hacerse sentir desde Darwin.

La física newtoniana y la biología evolucionista tienden, desde sus inicios, a engendrar una fuerte impresión de universal en particular, la segunda lo hace por las analogías que no tar suscitaban en todos los dominios en que se trata de procesos lútosos o históricos.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> S. Papert, "Epistémologie de la cybernétique", *Logique et Connaissance scientifique*, París, Gallimard, *Encyclopédie de la Pléiade*, dirección Jean 1967.

La "teoría" de la evolución es lo que actualmente sirve de sistema causal universal, sea cual sea el campo de reflexión. Influye sobre la filosofía social al proponer modelos de representación del cambio social, o del devenir de la sociedad, modelo de crecimiento y una filosofía del conflicto. Provee de una explicación histórica a todas las preguntas que el hombre se plantea sobre su pasado, su presente y su futuro. Sus desarrollos más recientes definen una nueva génesis que hace las veces de metafísica: así el azar y la necesidad explican la creación del mundo y su reproducción en un sentido ineluctable. Por último, puede dar cuenta del destino: la teleología de la especie está determinada por la evolución biológica.

Pero he aquí que se debe al hecho de que las teorías biológicas neodarwinianas pueden esquivar la cuestión de la causalidad, cumpliendo con el esfuerzo lógico consciente en atribuir a la actividad científica de los biólogos o a las leyes que ellos definen, el mismo estatus que el objeto de su investigación, que pueden pretender llegar al universalismo lógico, político y científico, y al universalismo causal en general. El razonamiento, fundamento del universalismo biológico, descansa sobre un argumento de autoridad camuflado detrás de la ley científica: la evolución es una ley que se aplica a las leyes de la naturaleza. Ahora bien, la actividad cerebral es una actividad de la naturaleza; en consecuencia, todo producto de esta actividad cerebral y, en particular lo que dicen los biólogos, entra en el campo de aplicación de las leyes biológicas. Un razonamiento de esta índole admitiría la coexistencia de una afirmación que expusiera lo contrario, ya que es igualmente el producto de la actividad cerebral. Por lo tanto, hay afirmaciones justas, y es allí donde se opera el esfuerzo lógico. Los biólogos utilizan su autoridad social, su posición dominante en el campo de las ciencias, para atribuir valor de verdad a sus afirmaciones filosóficas, con exclusión de otras formas de razonamiento: si los biólogos dicen cosas justas es porque están socialmente en condiciones de determinar lo Verdadero de lo Falso y de legislar en la esfera científica. Así, el positivismo y el

reduccionismo, particularmente impudentes en la filosofía neodarwiniana, aseguran al biólogo una posición de poder usurpada por un argumento de autoridad: se apoya en resultados, o en una eficacia en el orden de lo real para gobernar a lo real en su totalidad y no admite más que la racionalidad evolucionista.

Las ciencias biológicas parecen sufrir una especie de depresión epistemológica que las condena a dudar entre una humildad experimental tenida por la virtud misma y una pretensión filosófica que en ninguna otra ciencia está arraigada en tono tan polémico (. . .) De hecho, no existe ningún lazo orgánico entre la filosofía biológica en la que todo está permitido, y los rigores experimentales del trabajo de laboratorio, donde toda alusión teórica está prohibida.<sup>5</sup>

La superioridad del estatus científico de la biología sobre las otras ciencias se debe no sólo a la preeminencia de sus métodos sino a su posición de fuerza en el terreno de las ideologías. La aplicación de lo que no es más que una simple teoría, discutida, por otra parte, por numerosos biólogos, en cualquier campo de la reflexión so pretexto de que su objeto sería la naturaleza (pero, ¿qué escapa a la naturaleza?), desemboca en un sistema de pensamiento totalitario. Es un pensamiento positivista el que hace hipostática a la ciencia y a todos sus subproductos. Y si éste no es nuevo, ha visto acrecentarse considerablemente su imperio por la extensión de la utilización de los resultados de la biología.

La primacía de la filosofía evolucionista se afirma no sólo a nivel de las representaciones generales relativas a la ciencia y en los campos más variados de la vida política, cultural o social, sino particularmente en el campo de utilización hoy privilegiado por la biología, es decir la medicina. Así, esta filosofía es omnipotente en las representaciones actuales de la enfermedad y de la muerte. La biología no se contenta con aportar un punto de vista sobre la enfermedad y un conjunto de tratamientos posible; pretende re-

<sup>5</sup> F. Meyer "Situation épistémologique de la biologie", *Logique et Connaissance scientifique*, Paris, Gallimard, 1967.

ducir la enfermedad a un fenómeno biológico, en sus causas mediatas e inmediatas, su desarrollo, su tratamiento y su resultado. Jean Bernard afirma que "todos los desórdenes químicos designados bajo el nombre de enfermedades están ligados a desórdenes bioquímicos fundamentales".<sup>6</sup>

Hemos visto que las definiciones modernas de la enfermedad hacían de ésta una realidad sustantivada, una entidad de orden biológico sin interferencia alguna del sujeto, que obedece a las leyes de la naturaleza. En virtud de esto, la enfermedad es reubicada en un proceso evolutivo que, en su filosofía, apela a la teoría de la evolución. La filosofía neodarwiniana interviene a nivel de la causalidad. Ya no se trata de fatalidad, de maldición o de pecado. La enfermedad es un accidente o un azar programados. Se trata de un azar necesario, el de los evolucionistas. Como tal, el azar es un principio de causalidad exterior al sujeto que altera el órgano o la función. Es una fatalidad estadística soportada. El lenguaje revela claramente esta creencia en un golpe de suerte: se "cae enfermo", la enfermedad nos "golpea" e incluso nos "aniquila". Y aún más, es un estado, se "está" enfermo.

La necesidad es un proceso evolutivo, a todas luces ineluctable por el solo hecho de ser reconstruido siempre *a posteriori*. La fuerza del destino le es conferida por este carácter ineluctable, pues nadie escapa a aquél. La necesidad es del orden de la ley general; como tal, consolida la naturalidad de la enfermedad frente a la cual la intervención del sujeto es del orden de la contingencia. En interés de la curación más vale que las formas de su propia enfermedad obedezcan a la ley general. De allí que la necesidad introduzca una noción de conformidad y, en consecuencia, de orden, en las manifestaciones de carácter morbífico.

La fatalidad natural conduce a la aceptación de un destino al cual el sujeto es absolutamente extraño. De allí que la regresión del enfermo, la intensidad de su petición, sean también interpretadas como leyes naturales de la enferme-

dad, lo cual permite que no se responda a esta petición, e el sentido en que la enfermedad es la expresión corporal de una cierta petición de intercambio social. Por ejemplo, e delirio pireico, o delirio provocado por la fiebre, hace sospechoso lo que dice el enfermo, por el solo hecho de delirar. La medicina rechaza el informe somático; su función consiste, precisamente, en negarlo atacando los síntomas, es decir, las manifestaciones del cuerpo. La medicina Occidental, en tanto que medicina sintomática, tiene una función de represión somática, independientemente de una función moralista del cuerpo y del espíritu, de una función higienizadora o, aun, de una función de regulación social de los intercambios corporales. Los "signos" de la enfermedad deben ser rechazados, reprimidos, borrados, negados o camuflados, en función de un código determinado de vigilancia de la anomalía corporal. Ciertas enfermedades "vergonzantes" o invalidantes deben ser ocultadas o marcar un estatus particular a aquellas personas o poblaciones que las sufren.

El psicoanálisis, escucha del delirio verbal, no podría "hacerse cargo" de este delirio corporal, no sólo porque la medicina dominante que tiende más bien a naturalizar lo verbal lo ha excluido del campo del soma, sino, sobre todo, porque su objeto de análisis son los desplazamientos del cuerpo en función del verbo y no los del verbo en función de la carne: si el psicoanálisis no reafirmara siempre el dominio de la psiquis sobre el soma (lo cual es su inclinación natural en tanto que sistema total de interpretación), no podría atribuir un lugar a las manifestaciones de ese cuerpo absolutamente colonizado por la ciencia, simplemente porque no es ése su objeto: ningún lugar social está a la escucha de ese cuerpo cuando se siente mal.

Ésta es la paradoja de la biología o de la medicina que, aun ocupándose del cuerpo, niegan y prohíben sus expresiones personales o los mensajes sociales, reteniendo sólo aquello que puede reducirse a leyes impersonales o a una maquinaria cualquiera.

La percepción naturalista de la enfermedad no es nueva

<sup>6</sup> J. Bernard, *op. cit.*

ni lo era en los siglos XVII y XVIII, en los cuales la enfermedad era concebida como una advertencia de Dios, y el pecado como la causa principal del mal que se sufría.

La participación de la naturaleza trabaja en ella en forma paralela y más o menos independiente. Asimismo, si las armas de las cuales dispone el enfermo son, en primer lugar, la oración y la penitencia, la insistencia de la Iglesia en obligar al médico a someter al paciente lo más rápidamente posible a la confesión espiritual demuestra que esta actitud no caía por su propio peso, y testimonía una percepción extrarreligiosa de la causa de la enfermedad.

El gran principio terapéutico de esta época era que convenía dejar hacer a la naturaleza, que naturalmente trata de evacuar los humores viciados. El reconocimiento de la autonomía de la naturaleza es, a pesar de todo, una impronta de religiosidad, dado que ésta es obra de Dios. Y quizás haya que ver en ello una de las raíces de la falta de verdadero carácter específico de los remedios (hoy se hablaría de ineficacia de la medicina de entonces en relación con un sistema de referencia contemporáneo diferente), a pesar de la sorprendente variedad de sus componentes: la naturaleza, creada por Dios, sigue siendo indivisible.

La independencia de la naturaleza aparece a través de dos factores importantes. Uno, concierne a la búsqueda de la eficacia: la sumisión a Dios se acomoda a una búsqueda por el dominio del mal:

Los enfermos y los inválidos pueden y deben buscar su curación en los remedios naturales, servirse de aquellos que el Señor ha creado con este fin y emplear todo aquello que crean que pueden serles útil para aliviarse.<sup>7</sup>

El otro concierne al análisis de las causas de la enfermedad: lejos estamos de la noción de pecado y de castigo impuesto al sujeto en el acercamiento médico a la nosología:

No hay que olvidar —dice François Lebrun— que los antiguos

<sup>7</sup> F. Lebrun, *Les Hommes et la Mort en Anjou, aux XVII et XVIII siècles*, Paris, Mouton, 1971.

médicos atribuían una función determinante al medio y a sus eventuales cambios.<sup>8</sup>

Sobre este último punto, los antiguos médicos dan pruebas de un experimentalismo muy avanzado en relación a los médicos modernos que no se han liberado de posiciones innatas (que adhieren a esquemas de causalidad anteriores a toda experiencia).

El reconocimiento de una cierta ontología de la naturaleza en medicina existe desde hace ya tiempo en otros ámbitos de la vida del hombre; así lo testimonian las obras de los más ortodoxos teólogos. Santo Tomás propone la idea de una finalidad de la naturaleza distinta de la voluntad de Dios para prohibir la anticoncepción:

Sin embargo, el semen superfluo en lo que hace a la conservación del individuo, es necesario para la propagación de la especie (. . .) De allí que sea necesario que se lo emita para ser utilizado en la generación para la cual el coito ha sido ordenado. Y concluye: La emisión desordenada de semen es contraria al bien de la naturaleza, que es la conservación de la especie.<sup>9</sup>

Nos podemos preguntar qué es lo que da carácter específico a las representaciones de la enfermedad, tanto en su causalidad como en su finalidad. Hemos visto que la causa externa de la naturaleza y la independencia de ella no son nuevas, y que han coexistido dos concepciones: una naturalista, externa, y otra eminentemente interna, la del pecado. Las cosas han cambiado a nivel de la organización de las prestaciones sociales para la enfermedad: se ha operado una transferencia del individuo que lleva a cabo un trabajo de penitencia para la reducción del mal, a la sociedad, por medio de los organismos de seguridad social y de los médicos. El enfermo se somete no a la omnipotencia de la naturaleza sino a aquellos que tienen poder absoluto sobre ella: incluso aquél de modificar su evolución. Por otra parte, del

<sup>8</sup> *Ibid.*, p. 276.

<sup>9</sup> J. L. Flandrin, "Contracepción, mariage et relations amoureuses dans l'Écclésiastique Chrétien", *Annales*, Nov-Dic 1969, 24<sup>o</sup> Año, n. 6.

participar activamente en su curación, buscar siempre la salud que le permita saldar su deuda (con sus contribuciones y, por ende, con su trabajo) con una institución que le da o le restituye la salud. Esta deuda le prohíbe, por lo tanto, enfermarse.

#### 4. *La muerte biológica*

Si el positivismo de los biólogos neodarwinianos puede testimoniar la representación dominante de la enfermedad, contribuye de manera esencial a las actuales representaciones de la muerte. Así como la enfermedad aparecía reducida a una existencia biológica en sí, sustantivada y cosificada, la muerte es naturalizada en un mundo médico y hospitalario. La muerte es un hecho concreto, natural, reducido a un fenómeno biológico. Es un proceso natural evolutivo escindido en el tiempo en una serie de estados medidos en función de una definición legal y científica de la muerte.

Esta definición sustrae al sujeto de su propia muerte, en tanto que la medida de aquélla está dada, justamente, por la actividad cerebral inscripta en el electroencefalograma. La muerte no es más que el grado cero del trabajo de la naturaleza.

La naturalización de la muerte es concomitante a su desvalorización social. Como dice Philippe Ariès, el moribundo carece de estatus porque carece de valor social. La cuestión que se plantea es la de la naturaleza de la relación, si existe, entre la naturalización de la muerte y su desvalorización social.

Según parece, esta naturalización de la muerte puede explicarse por la naturalización en general del valor social del hombre y de su acción, apreciados como simples objetos. El punto de vista positivista con que el científico enfoca la naturaleza, aprehensión que implica una relación de dominio, es del mismo orden que la óptica con la que actualmente se enfoca al hombre desde las diferentes instancias del poder social. Podemos hablar aquí de tecnocracia en el sentido en que el punto de vista naturalista, producido por la

instancia científica que, llevada al hombre, instrumenta la acción y el destino de éste, se extiende a las diferentes instancias del poder político e ideológico y ve llevada su utilización hasta las técnicas administrativas (véase, por ejemplo, la técnica de la racionalización de las elecciones presupuestarias).

La filosofía y las teorías biológicas contribuyen de manera esencial a la producción de modelos ideológicos, ya que no sólo asignan esta instrumentalización sino que también colocan a esta última en una doble perspectiva, a la vez metafísica y social.

Las teorías neodarwinianas producen un razonamiento naturalista: escamotea al sujeto en beneficio de la sociedad y al individuo en provecho de la especie: el hombre como instrumento escamotea al sujeto. El individuo, cuerpo productivo, se reduce a un elemento de este conjunto que constituye el cuerpo social, interpretado como organismo al cual se restituye la posición de sujeto, en el sentido en que se le atribuye un destino y una finalidad. La restitución de una teleología (la de la especie) al sujeto social, negada sin embargo por principio por el razonamiento naturalista positivista, se hace a través de la teoría moderna de la reproducción. Dado que la reproducción de los hombres no se hace según un proceso de repetición infinita, se atribuye a las características de esas modificaciones un sentido, una finalidad. El científico, en este caso, al no contentarse sólo con corroborar, sale de su neutralidad para hacer metafísica. Los mecanismos de la reproducción estudiados lo conducen así a hablar no sólo de teleología de la reproducción sino también a hacer de la especie un sujeto cuyo destino es el fin último y el valor central. El pasaje de conglomerados estadísticos a una entidad-sujeto asegura, mediante una simple metonimia, la preeminencia del sujeto sociedad: la especie, conglomerado polimorfo se convierte en una unidad sujeto, la sociedad, portadora de finalidad en tanto que capaz de pensarse como sujeto.

La naturalización del destino del hombre y de su quehacer se apoya en dos creencias producidas por la teoría neo-

darwiniana: la creencia en una evolución ineluctable de la especie, que deduce su teleología de su ineluctabilidad y la creencia en una ley natural del progreso. Sujeto y conciencia se han transformado en los atributos de la sociedad, este nuevo ser orgánico dotado de inmortalidad ya que se reproduce sin cesar en un proceso evolutivo. La sociedad, y a través de ella la especie, se convierte a sí misma en su propia finalidad.

El individuo no se realiza más que a través de la sociedad; y la naturalización del destino humano limita el devenir del sujeto al tiempo social. La muerte individual no tiene finalidad para el hombre social. Al triunfo del individuo, por la creencia en la inmortalidad del alma, le sucede el de la perennidad de la especie o de la sociedad. Mientras que la individualidad adquiriría su forma definitiva en la muerte, punto culminante de la vida, gracias a una creencia en la vida eterna, la salvación no reside ya en la inmortalidad del más allá sino en el trabajo en tanto que éste es la contribución más activa al progreso social, y el portador de la promesa, eternamente rechazada, del goce de los beneficios de ese progreso.

Este declinar de la muerte triunfante culmina en lo que Philippe Ariès califica de fenómeno de inversión de la relación entre la muerte y el individuo.<sup>10</sup>

La desvalorización social de la muerte, paralelamente al desmoronamiento del individuo (piénsese sólo en el empleo cotidiano del sondeo y en la producción de una opinión pública omnipotente en la vida política), conduce a una prescripción social de un tipo particular de muerte. Por un lado, ésta es reducida a su cruel realidad, trivializada, tratada en términos de higiene pública, de responsabilidad administrativa y de formalidades; por el otro, se observan conductas de escape, de negación y de conjura fantasmagórica de la muerte, únicos refugios posibles de la expresión del sujeto ante ella.

<sup>10</sup> P. Ariès, "La mort inversée, le changement des attitudes devant la mort dans les sociétés occidentales", *Archives européennes de sociologie*, VIII, 1967, pp. 169-195.

La muerte queda reducida al cadáver, el muerto a los despojos. Hay que desembarazarse cuanto antes de ese cuerpo objeto, máquina inútil, pues ya no sirve ni a la sociedad ni a la ciencia. Como parte de un ritual, el cuerpo es sacado de la vista de los profanos en el hospital, etiquetado, numerado, conservado en frío; se le hace la autopsia y recién entonces es expuesto en secreto a los sabios, con exclusividad. Luego se lo elimina. Siguen entonces el farrago de las formalidades administrativas, cuyo único fin es hacer olvidar la verdadera cuestión.

El mito de la infalibilidad científica o más bien, el de la esperanza de que un día la ciencia pueda explicar el origen y el destino del hombre, aliado al vacío socialmente organizado en torno de la muerte, dejan el campo libre a las prácticas de conjura y de escape ante aquélla. La ciencia sirve de soporte a estas prácticas utilizadas con fines mágicos, como el encarnizamiento terapéutico y las investigaciones llevadas a cabo sobre el cuerpo vivo o muerto.

El destierro del enfermo de su medio social hacia un lugar especial para estar enfermo y morir, la insistencia en ocultar la muerte constituyen, así como el encarnizamiento terapéutico, otras tantas conductas de escape o de conjura de la muerte. Actualmente se tiende a aislar a los llamados enfermos crónicos, a los incurables y, en términos generales, a todos aquellos por los cuales la ciencia nada puede hacer, como los viejos y los *morituri*, relegándolos en lugares que funcionan como verdaderos calabozos subterráneos. Esta forma social de olvido y de represión de la muerte es mantenida por un recuerdo a menudo renovado de todas las victorias de la medicina tecnicista y por operaciones puertas-abiertas multiplicadas en hospitales destinados a los buenos enfermos, es decir, a aquellos que son útiles a la medicina. Sin embargo, la muerte reaparece constantemente, en forma salvaje y atormentadora, bajo la forma de fantasmas colectivos e individuales. Impregna la vida cultural y social cuyo orden amenaza bajo todos los aspectos, al margen de toda práctica colectiva consciente y organizada, como principio esencial de desorden. Es que la vida biológica, actual

medida del tiempo social, es un tiempo sin fronteras y sin confines, exclusivo de la muerte. Ésta es constantemente reprimida. Toda transgresión de lo prohibido que pesa sobre ella amenaza de muerte a la sociedad. Así, la muerte y la enfermedad son profundamente aberrantes desde el punto de vista social, anómalas y peligrosas. No hay aberración más grande que la que provoca la muerte y le hace frente.

El suicidio es insoportable.

### 5. Los médicos y la biología

Las representaciones dominantes del científico, los sistemas de representaciones que los profesionales tienen de su labor, participan de esa misma corriente filosófica neodarwiniana positivista. Así, el médico se define actualmente como un sabio, cuanto más, como un técnico especializado con relación a las otras dos definiciones de médico: el médico humano, sobre todo, y el hombre de arte.

Se ha evocado la primacía de las ciencias exactas sobre las ciencias llamadas inexactas, es decir, las ciencias humanistas. También el estatus más elevado en medicina está ligado a una práctica erudita, orientada ante todo hacia la investigación en áreas en las que la técnica tiene preeminencia sobre la "especulación clínica". Las estrategias profesionales se apoyan en la especialización que garantiza el carácter científico y el estatus social. Dentro de la escala de valores médicos, la medicina general ocupa el peldaño inferior. Los especialistas más "técnicos" tienen el estatus más alto.

Las especialidades más encumbradas, la nefrología y la cardiología, por ejemplo, están de moda por razones técnicas. Las especialidades permiten saber hacia dónde se va, establecer un diagnóstico más seguro, más científico. Es más interesante, más satisfactorio, y se obtienen buenos resultados. Cuando se hizo una especialización y se vuelve a la medicina general, el trabajo aparece confuso, uno olvida lo que ha aprendido (Reportaje realizado a un internista en medicina general).

En el orden de las representaciones, puede afirmarse la

primacía de la biología sobre la medicina, y no lo opuesto. Sin embargo, históricamente, la biología va a remolque de la medicina. Hubo que esperar una reforma autoritaria, la Debré de 1958, para que los biólogos pudieran entrar en los hospitales.

Más aún, si la biología tiene la primacía en el orden de las representaciones, sigue siendo en provecho de la medicina y de los médicos, en tanto que sirve al orden del discurso y de la práctica médica.

A nivel de trabajo médico, de síntesis diagnóstica y de administración terapéutica, el examen biológico de laboratorio, por otra parte, calificado de examen complementario, sigue siendo secundario.

El conjunto de la nosología y de las categorías médicas permanece estructurado y dominado por la clínica aun cuando con una frecuencia cada vez mayor, la biología por sí misma puede llevar a cabo un diagnóstico. (Véase por ejemplo, el empleo reiterado del *check-up*.) En algunas áreas, en nefrología, por ejemplo, el estado de los conocimientos biológicos cuestiona, inclusive, la clasificación de las enfermedades. ¿Acaso, Jean Hamburger no habla de la "crisis de la clasificación de las enfermedades"?

(...) Las fronteras de los que hoy en día se llama lupus eritematoso disseminado, no tienen por el momento, ninguna realidad objetiva; no representan nada más que un recortado provisorio concebido para reunir una serie de casos patológicos que poseen un cierto aire de parentesco (...). Ya no es posible hoy hacer entrar todos los casos observados en categorías con existencia propia, porque ya no hay convergencia de criterios: las enfermedades se clasifican de manera completamente distinta, según se elija como criterio de clasificación al agente causal, o a su mecanismo de acción, o a los signos clínicos, o a las lesiones anatómicas, o a la evolución y así sucesivamente. . .<sup>11</sup>

Si este fenómeno se extiende a la mayoría de los dominios encumbrados de la medicina, se observa que las cate-

<sup>11</sup> J. Hamburger, *La Puissance et la Fragilité*, Paris, Flammarion, Col. "J'ai lu", 1972, pp. 52-53.

gorías mentales y las categorías sociales no se ocultan. Las categorías de la biología pueden hacer saltar en pedazos a las fronteras de las enfermedades aisladas hasta ese momento, cuestionar su clasificación, la noción misma de enfermedad y la de especialidad; biología y medicina están unidas en una relación social que se hace en provecho de la medicina. Ésta domina a la biología en la medida en que cualquier ciencia es puesta al servicio de un cierto orden social, en este caso, el orden de los cuerpos.

La medicina tiene en los hospitales un estatus muy superior al de la biología y la domina. Durante mucho tiempo, incorporados administrativamente al servicio de la medicina de la que eran simples anexos, los laboratorios de biología no tenían autonomía alguna. La reforma Debré en 1958, por una parte, introduciendo la investigación en las actividades hospitalarias y, por otra, las reformas administrativas tendientes a organizar, racionalizar y controlar la actividad médica, han permitido la creación de laboratorios centrales autónomos. Pero los jefes de los servicios centrales de biología tienen que estar diplomados en medicina, salvo algunas derogaciones excepcionales. Los médicos con dedicación exclusiva, aunque no los biólogos, tienen doble sueldo, lo que es derogatorio en la función pública.

El dominio de la medicina sobre la biología se manifiesta por el monopolio médico de la decisión terapéutica. La síntesis diagnóstica y la prescripción quedan solamente en manos de los médicos. Si en ciertos departamentos llamados "modelo" que cuentan con biólogos, éstos trabajan en equipo con los clínicos y toman decisiones conjuntamente, es siempre un médico quien ejerce la autoridad médica de jefe de departamento.

Si la medicina biológica ha tenido preeminencia sobre la clínica, a veces llamada especulativa, ha sido para reforzar el poder de la medicina y de los médicos sobre la biología, anexando en provecho propio los resultados y las categorías de la última.

Las ciencias biológicas sirven a la medicina en dos niveles: en el de sus resultados concretos, y en el ideológico,

como medio de racionalización del ejercicio de un poder determinado.

El llamado constante de los médicos a una racionalización científica de su práctica sirve para ocultar el sentido eminentemente social de ésta, que siempre se dirige a sujetos y sólo cobra sentido en un intercambio social en provecho de su orden determinado.

Permite también ignorar al enfermo. Lo que se ha escrito sobre la medicina y que confiere actualidad en nuestros días, ha sido desarrollado por los grandes maestros, más cercanos a la investigación que a los enfermos (remitirse a la reciente ola de obras de grandes maestros: M. J. Bernard, J. Hamburger, A. Minkowsky, Mathé...).

Una encuesta realizada a alrededor de 600 médicos que, en 1969, ejercían su profesión con dedicación exclusiva en hospitales no universitarios, muestra que la motivación primordial de esa elección es el interés científico "es decir, la posibilidad de tratar enfermedades más interesantes, hacer un estudio profundo de ellas y de esta manera, disponer de historiales susceptibles de ser explotados con vistas a un trabajo científico".

Este interés científico corre paralelo con el deseo de una mayor independencia en el ejercicio de la profesión para con un enfermo, "poder actuar teniendo en cuenta únicamente la enfermedad sin estar demasiado preocupado por las posibles repercusiones a nivel del cliente".<sup>12</sup>

Esta encuesta indica, con claridad, que la posición científica excluye la interferencia del sujeto enfermo, declarándose científica; el médico se interesa en la enfermedad y no en el enfermo.

Al reivindicar un estatus científico, el médico se desentiende de lo humano: las dos posiciones son, por otra parte, completamente contradictorias. El humanismo sólo puede funcionar paralelamente y al margen de la práctica cientí-

<sup>12</sup> *L'hôpital et le médecin*, 3ras. sesiones nacionales de hospitalización pública, París, 17 al 21 de noviembre de 1969. *Revue hospitalière de France*, No. 225, noviembre 1969, pp. 45-79.

fica, en forma sobreañadida a ésta, de la misma manera que disciplinas tales como la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis sólo figuran como especialidades particulares, paralelas a las llamadas “médicas”. (A nivel de los términos mismos, se observa que el término “médico” excluye las especialidades que se interesan por el enfermo. Desde Hipócrates, el objeto de estudio de la medicina es la enfermedad, más allá del paciente.)

Aún más, la humanización actual de los hospitales tiende a reforzar la dicotomía instaurada entre lo humano y lo académico, subordinando aquél a éste.

A medida que la ideología científica extiende su imperio, es recubierta por una ideología de humanización, de dedicación. Pero esta última está ahí para enmascarar a la primera y dejar el campo libre para su extensión. Lo humano se detiene en el umbral del saber, se limita a la recepción y cuidado de los enfermos. (Así, una circular de 1971, destinada a organizar la calificación de los auxiliares de enfermería, prevé oficialmente que el “contacto humano” con el enfermo fundamenta el carácter de la función del auxiliar de enfermería.) Lo humano es lo accesorio subordinado a lo científico. Cuando lo humano se hace pasible de un tratamiento particular, es porque ya no existe, en tanto que “especialidad”, salvo en la esfera para la cual se lo creó.

Instrumento de racionalización ideológica de una práctica que quiere ignorar su dimensión social, la referencia científica modifica la relación del médico con su enfermo y con la enfermedad, quitando implicancia a éste. El médico puede escudarse en la ciencia y en las leyes todopoderosas de la naturaleza cuando enfrenta a la petición imposible del enfermo.

Al definirse como “científico”, el médico pretende repudiar cualquier irracionalidad de su práctica, ya se trate de modalidades concretas de ésta, de sus objetivos o de su relación con el enfermo. Así, la noción de curación es cuestionada y considerada como anticientífica. Sin duda, es rechazada porque reintroduce en alguna parte al sujeto que la ciencia no domina... Además, se emparenta con la noción

de curandero, connotando así una dimensión irracional en el intercambio social que une al médico con el enfermo.

La intervención del médico, desde un punto de vista modernista (véase la corriente que anima las investigaciones de medicina preventiva de Nancy) está allí, e interfiere para demorar o fomentar la evolución natural de la enfermedad. No pretende curar, se atiene a una posición más modesta y más experimental. En última instancia, la naturaleza sigue siendo todopoderosa, ya que el desenlace llega a su fin, la muerte.

Esta corriente sigue siendo muy marginal en el seno de una práctica orientada principalmente en una negación fantasmal de la muerte y dominada por una creencia ilimitada en la ciencia.

## 6. *Biología y orden médico*

Si en las esferas de representaciones reinan las filosofías de la biología, ¿cuál de los órdenes que dominan en esta filosofía: el positivismo, el evolucionismo y el científicismo, sirven para el ejercicio de la medicina?

La especialización, inducida no sólo por una diferenciación del saber sino por la distinción entre el objeto de estudio y el observador, tiene por objeto distanciar cada vez más al individuo del dominio de su propio cuerpo, a medida que se industrializa la medicina. Y, por añadidura, lo cerceña más y más de su medio de vida, de su entorno social y familiar.

Este distanciamiento del sujeto respecto del dominio de su propio cuerpo es efectuado por el discurso médico, en tanto que discurso especializado, dominante y operativo con relación a una cierta prestación médica para el cuerpo. Es efectuado a nivel del orden social por el aislamiento de individuos portadores de enfermedad y de muerte, por su destierro y concentración en lugares especializados dentro del seguro social.

### a. *El discurso médico como sistema de orden*

El discurso médico en tanto que científico, es inaccesible al enfermo. El orden impuesto a los cuerpos, la represión de esta anomalía corporal que constituye la enfermedad, pasa por este distanciamiento operado por el solo hecho de que la ciencia crea al especialista, es decir, excluye la palabra del sujeto.

La regla de juego manda que el enfermo no comprenda y que no trate de comprender el lenguaje médico "que no habla más que de enfermedad cuando el enfermo espera que se hable de él".<sup>13</sup>

Este discurso se vuelve puramente operativo y simbólico, como dice Horkheimer "la significación es suplantada por la función, el efecto en el mundo de las cosas".

Cualquier uso que vaya más allá de una recapitulación técnica auxiliar de los datos factuales, ha sido eliminado como último desecho de superstición. Los conceptos racionalizados se convirtieron en aparatos economizadores del trabajo *ad hoc*. Como si el pensamiento mismo hubiese sido reducido a nivel de procedimiento industrial y sometido a una programación rigurosa; en suma, como si se hubiese convertido en parte integrante de la producción (. . .)<sup>14</sup>

Para el especialista en semántica el lenguaje quedó reducido a una herramienta más. La única frase puramente simbólica, puramente operativa, es decir, la frase sin ningún sentido, tiene un sentido. Esta operatividad del discurso sirve a una gestión tecnocrática de los cuerpos, y en tanto tal, adquiere un valor simbólico. Es en realidad, porque ya no tiene sentido, que el discurso médico cobra sentido para el enfermo. Ese sentido es el reconocimiento y la perpetuación del mito científico y del mito de progreso técnico. Es también la reposición, la reedición y la alienación del cuerpo a los médicos, para devolverlos al trabajo.

La función ideológica del discurso médico reside en la perpetuación del mito científico, de la ciencia como pro-

ducción de Verdad; su función operativa en una prestación social y médica es concreta e incontestable, en tanto que operativizada bajo el signo de la Verdad. La palabra científica se convierte en poder cuando accede al estatus de Verdad. Y en ese momento, es, en efecto, socialmente incontrolable. Lo es, sobre todo, para aquellos a los cuales debe dirigirse. En realidad, no es un medio de comunicación; su mismo estatus científico la excluye de la comprensión. Simplemente, es compartida por el círculo de los Pares. Por no ser objeto de intercambios ni de comunicación, la palabra científica médica se transforma en un discurso cerrado, en un discurso para sí misma.

La clausura del hospital, que otrora era cerramiento de muros, confinamiento y represión, se atenúa en provecho de una clausura más eficaz porque es menos visible. Cuando se multiplican las operaciones a puertas abiertas es que no hay nada visible que esconder. Actualmente, la humanización de los hospitales aprehende lo visible, vale decir, la recepción, la hotelería, la decoración. En los hospitales se abren salones de peluquería, bares, bibliotecas, salas de estar y de televisión. Pero, al mismo tiempo, la palabra científica y la práctica médica se cierran a los ojos, a los oídos y, generalmente, a la comprensión de los enfermos. El discurso científico se encierra en un cerco que aísla al erudito de lo humano y de cualquier contingencia que pudiera interferir con la función mítica de la neutralidad científica. Esta última y la práctica "desinteresada" de la medicina, aliadas, son los dos grandes credos que aseguran el poder de los médicos. Pero el amor por el arte (de curar) y el amor por la ciencia, dan paso a la acción, y no son para nada ingenuos.

El cierre de un discurso médico, al excluir al enfermo y cobrar valor de mito, libra a aquél a la gestión tecnocrática de los médicos. La apropiación social de los cuerpos por medio del hospital pasa por una expropiación total de los individuos de sus cuerpos: el enfermo se convierte en un objeto de investigación, sujeto pasivo de consumo, psicológica y científicamente infantilizado.

<sup>13</sup> B. Clavreul. *L'ordre médical*, febrero 1976, Seminario de Vincennes, 1975.

<sup>14</sup> M. Horkheimer, *Eclipse de la razón*, París, Payot, 1974.

La curación debe pasar por una simulación activa al tratamiento y a la prestación médico-social. El cuerpo objeto inerte, que padece en silencio, está ahído, transfundido, hecho trizas, cosido, lavado, dócilmente atento para una pronta reposición en el "circuito".

#### *b. El orden médico y la gestión de los cuerpos*

El orden que impone la medicina "es el silencio del consultante una vez que se hubo curado. La medicina reduce al enfermo al silencio, e impone el silencio de los órganos".<sup>15</sup> La represión médica del sujeto significa para éste la sumisión de su cuerpo a las necesidades de la producción. Esta sumisión es considerada como un deber de buena salud, de mantenimiento del cuerpo por medio de la negación de los síntomas y de los signos del cuerpo en tanto que exige, en otro lenguaje, otra esfera de intercambio. La reivindicación de un derecho de salud contribuye a la alineación total del cuerpo al capital. Está muy lejos del derecho a la enfermedad, en tanto que derecho a la anomalía corporal, a la huelga al trabajo por parte del cuerpo. Sin embargo, todos los sistemas de prestaciones su fundan en el reconocimiento de cierto derecho a la enfermedad, que no es más que el reverso del deber del cuerpo frente a la producción por el reconocimiento de este derecho, la sociedad acepta pagar el riesgo inducido por el desarrollo económico. Las enfermedades engendradas por el sistema productivo son el tributo pagado al crecimiento, vale decir, al bienestar social colectivo. La idea según la cual el riesgo debe ser pagado constituye la base de la creación de las instituciones de seguridad social. Este riesgo que debe pagarse forma parte de lo que los planificadores llaman "el costo social del crecimiento económico".

El "riesgo social" no sólo está mal repartido, sino que, además, traduce un sistema social de clases. Es porque se manifiesta demasiado esta desproporción que se cuestiona

<sup>15</sup> B. Clavreul, *op. cit.*

la legitimidad de los mecanismos de solidaridad social, y quizás de una manera más amenazadora también para el orden social, la legitimidad del riesgo que se corre. Es así como la realización del riesgo, cuando la realidad es demasiado visible y el trabajo demasiado destructor, convierte al estatus de la enfermedad en anomalía y la enfermedad se transforma en una anomalía natural, ligada a la pertenencia de clase. El sujeto es responsable de esta anomalía calificada como inadaptación corporal. Es así como esta vida peligrosa a la que están sometidas algunas profesiones, se transforma, por un frecuente vuelco ideológico, en atributo natural de ciertas clases sociales llamadas peligrosas. La solidaridad social y esta idea de que debe pagarse cualquier riesgo, sólo tienen una función esencialmente mítica. El seguro social se convierte en un don, sin lugar a dudas. Y este don social exige. Exige el pago infinito de una deuda ilimitada, dentro de un "círculo vicioso" que encierra al trabajador y lo sume aún más en la enfermedad, para pagar siempre más y manifestar mayor anomalía e inadaptación.

El análisis de la tramitación de las prestaciones en un departamento y de las determinantes sociales de las cargas nos ha mostrado que el control social por medio de los mecanismos de prestaciones médico-económicas pesaba muchísimo sobre las clases con "alto riesgo" médico. El derecho a la salud es tanto más controlado, incluso ridiculizado, cuanto más importante es el riesgo en nombre del cual fue creado este derecho. Las clases expuestas al peligro de la producción merecen su enfermedad. Por otra parte, las modalidades del tratamiento se destacan más por la exclusión o la curación forzada que por la prestación misma, literalmente hablando.

El acceso a las prestaciones es repartido en forma desigual en detrimento de las clases más menesterosas, las prestaciones más costosas les son menos accesibles, las licencias por enfermedad les son "dadas" en forma restrictiva: El enfermo de las clases más expuestas al riesgo es un enfermo sospechoso. Su enfermedad amenaza el orden social en cuanto revela la desigualdad o mejor dicho, la explotación

que la produce. Esta sospecha pesa sobre la legitimidad de su enfermedad: es un absentista. Si un mediterráneo sufre y expresa libremente su sufrimiento, la medicina dice que presenta "síndromes mediterráneos", vale decir, que es un simulador. La enfermedad es una amenaza para el orden social en tanto y en cuanto revele los efectos destructores del sistema de explotación que lo sostiene. Lo amenaza también a nivel ideológico y simbólico al inscribirse, como la muerte, en una ruptura con esta visión optimista de una evolución social orientada hacia el mayor bienestar, gracias a la aceleración de la productividad. Al igual que la muerte, introduce una finitud, un contrasentido en la vida del sujeto individual, cuando ésta sólo cobra sentido por la producción. Revela lo absurdo de un sistema que posterga siempre la esperanza de los beneficios del trabajo.

La enfermedad en tanto que anomalía corporal puede, mucho más que la locura, convertirse en el lugar geométrico de la subversión social porque las contradicciones sociales se precipitan sobre el cuerpo. Contra ello nada pueden los gastos vertiginosos de medicina, ni el teatro médico simbólico de la teoría (médica) en lucha contra la muerte y la enfermedad (siempre ganadora). En realidad, se debe a que la técnica es un instrumento material de dominación y explotación social de los cuerpos y por otra parte, a que la filosofía social dominante actual toma de la biología sus modelos naturalistas, que el cuerpo se convierte en principal postura política y la biología en un instrumento de dominación ideológica y política central.

Cuando la medicina es incapaz de atajar el mal, cuando persiste la enfermedad, cuando el retorno a la vida normal ya no es posible, la enfermedad debe ser ocultada; si no debe estigmatizar a los que la padecen. Es en este sentido, más allá de las razones económicas evidentes —los enfermos incurables y los viejos son improductivos— que pueden explicar este movimiento de tan vasta amplitud, que desde el final de la última guerra pretende encerrar a los incurables, a los *morituri*, a los ancianos sin recursos, a clasificar a los hospitales en función de la "duración" de la enfermedad, a

jerarquizar los cuidados, los enfermos y las enfermedades en virtud no sólo de la esperanza de los futuros provechos de los individuos, sino también, de las posibilidades de realización de la medicina. Los servicios de ancianos en hospitales universitarios o municipales son desterrados hacia la periferia de las ciudades o al campo, y se crean aquéllos llamados "de despejo", encargados de aligerar los servicios de enfermos agudos mientras se espera su orientación hacia lugares especializados en el olvido social, y también médico. Los hospitales rurales, los servicios de enfermos crónicos, los hospitales especializados en largas permanencias, son el seguro "social" de todos aquellos para los que nada puede hacer la medicina.

La especialización técnica de los hospitales se adecúa a una especialización en la carga social de las enfermedades y de los enfermos. En su presentación del plan general de la Asistencia Pública a los médicos, la administración explica que la distinción entre hospitales y establecimientos de readaptación es un objetivo tan importante como la creación de servicios especializados que tienen que permitir asumir completamente las disciplinas universitarias de los médicos. Y estima que hay una necesidad de organización vertical que debe adecuarse a una jerarquización de los establecimientos.<sup>16</sup> El objetivo de rentabilidad de los hospitales, la rotación máxima de camas, es el criterio decisivo de clasificación real de los servicios hospitalarios: el grado de especialización de los servicios es inseparable de la noción de duración de permanencia; en las camas superespecializadas, la permanencia debe ser más breve. Este doble criterio organiza una jerarquía de los servicios y de los establecimientos en función del grado del seguro médico, es decir, de equipo que le es atribuido; en función de la naturaleza de la enfermedad: enfermedad aguda o crónica. Por ello, organiza una selección social de los enfermos, excluyendo del acceso a los cuidados más intensos a las pobla-

<sup>16</sup> Acta de la Comisión médica consultiva de la Asistencia Pública, 9 de junio de 1974.

ciones de los crónicos y a aquellos cuyas enfermedades son más invalidantes.

Así lo muestra el análisis del sistema social de acceso a los cuidados en los diferentes tipos de servicios y establecimientos sanitarios de un departamento,<sup>17</sup> mientras que el carácter mórbido pesa mucho más sobre las categorías sociales obreras dado que estas últimas tienen cuatro veces menos posibilidades de acceder a los centros hospitalarios universitarios que los cuadros superiores.

Los resultados de este análisis demuestran que el criterio de clasificación de los hospitales y servicios, es decir, un criterio económico y médico, funciona esencialmente como pauta de clasificación social de las poblaciones. La medicina excluye de los cuidados más técnicos a aquellos cuyos cuerpos son más atacados por el sistema productivo. Es el fracaso de la medicina y de la técnica por el sistema de explotación de los cuerpos lo que constituye el principio de exclusión. Amenaza para el orden social, este fracaso no sólo excluye sino que sanciona como anomalía corporal a los que no se curan para reintegrarse al trabajo, encerrándolos en hospitales rurales, psiquiátricos y hospicios o estigmatizándolos (conferir la tramitación de integración social y el registro particular de los inválidos para el trabajo).

### 7. *Biología y gestión administrativa de los cuerpos*

En definitiva, la apreciación de la rentabilidad de los gastos para la salud descansa en la determinación del costo de vida humano. El método empleado para este quehacer sólo puede ser convencional con todos los peligros de arbitrariedad y de insuficiencia que eso implica. En la actualidad, este método consiste, esencialmente, en evaluar por una parte, el perjuicio material soportado por las personas a cargo del trabajador fallecido, y por el Estado y la sociedad, por la otra.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> A. Chauvenet, F., Chastre, *op. cit.*

<sup>18</sup> *La RCB y los gastos de Salud, concurso médico*, n. 6, 6 de febrero de 1971.

Este método es la racionalización de las elecciones presupuestarias. La RCB<sup>19</sup> es una técnica administrativa de decisión. Un sistema de elección de operaciones puntuales o globales, en función de su costo y de sus ventajas.

El común denominador de los estudios realizados es la técnica del "balance monetario actualizado", vale decir, la reducción en valor monetario de todos los datos de los problemas, contabilizándose sólo las ventajas y los costos económicos de los diferentes sectores.

La lógica de este sistema es llegar a una evaluación monetaria de los individuos, que varía según edad, sexo y nivel de ingresos. Esto es lo que revelan, sobre todo, los resultados de un estudio sobre la prevención del cáncer de útero.

Este estudio consistía en evaluar la rentabilidad de un diagnóstico precoz sistemático del cuello del útero. A este fin, se establecieron crónicas óptimas de diagnóstico precoz para cada edad, siendo definido lo óptimo como la obtención del beneficio máximo actualizado (...). Las ventajas tomadas como ejemplo están, pues, en función de los años-vida ganados. Los valores del año-vida utilizados por los autores dependen de la edad y son iguales al valor del trabajo femenino, ya sea efectuado en el exterior, con remuneración, o en el hogar, durante el período considerado como necesario para educar a los hijos (en este último caso el SM/G fue considerado como valor de referencia). Además, para todas las mujeres, algunas horas de actividad doméstica por semana han sido valorizadas en base a la tarifa para el servicio doméstico. Los valores decrecen con la edad al mismo tiempo que el índice de actividad, tal como lo muestra el siguiente cuadro:

<u>20-29 años</u>	<u>30-39 años</u>	<u>40-49 años</u>	<u>50-59 años</u>
12 700	12 720	8 030	8 700
	<u>60-69 años</u>	<u>70-79 años</u>	
	4 740	1 460	

<sup>19</sup> *Rationalisation: Racionalización-Choix: Elecciones, Budgétaires: Presupuestarias (RCB)*. (N. del T.)

Esto da como resultado un valor medio de vida para una mujer adulta, en 1970, de 1 130 400 francos. Esta cifra es dos veces menor que la utilizada para los estudios de rutina: en efecto, en estos estudios, el "valor de la vida humana" tiene en cuenta también los salarios masculinos que son más elevados que los femeninos y los índices de actividades masculinas que son más elevados que los índices confeccionados para este estudio.

Además, es contabilizado un cierto *pretium vivendi*. La elección económica es propuesta gracias a la confrontación de los costos y del valor de las ventajas. En 1976, queda establecido, por ejemplo, que para una clase de edad de 20 años, el beneficio actualizado es máximo si la crónica óptima de diagnóstico precoz es la siguiente:

- primeros exámenes a los 25 y 26 años,
- periodicidad ulterior de 4 años,
- último examen a los 60 años.

Los autores deducen que

"tal estudio lleva a preguntarse si es normal retener valores diferentes para la vida humana, según se trate de accidentes en la ruta tocante a personas de ambos sexos, de cualquier edad, y de cualquier categoría socioprofesional o según se trate de una enfermedad atinente a mujeres que aún "activas", están menos valorizadas que los hombres en nuestra economía."<sup>20</sup>

La RCB, aunque muy criticada porque sus implicaciones sociales son demasiado evidentes, no por eso es menos utilizada y muy eficazmente, en las esferas administrativas de elaboración de las decisiones. Además, imprime una filosofía de la decisión que se extiende en numerosas áreas de la vida social y política, y que, sobre todo, prendió muy bien en el campo de la medicina.

<sup>20</sup> "La racionalización de las elecciones presupuestarias aplicada a la salud, técnicas y métodos de estudio sectoriales". *Economie et Santé*, n. 1, marzo de 1972.

Hasta el momento, tales técnicas alcanzaron distintas áreas: la prevención del cáncer de cuello del útero, la lucha contra las enfermedades mentales, la prevención de la perinatalidad, del suicidio,<sup>21</sup> la comparación entre dos servicios de tratamiento de las fracturas que utilizan técnicas diferentes, el rendimiento económico de la vacunación sistemática por la BCG contra la tuberculosis, el de la vacunación antipoliomielítica...

Si estos análisis no siempre desembocan en programas de salud, no obstante, el principio de análisis se convierte en modelo general de elaboración de las decisiones en el campo de la medicina, como privilegiado para la aplicación de este método en la medida en que se trata de un sector público (véanse, por ejemplo, los estudios recientemente realizados en el Ministerio de la Salud sobre el costo de la enfermedad).

Finalmente, el espíritu de la RCB ejerce cada vez mayor influencia sobre el cuerpo médico, fuertemente presionado por las instancias administrativas de la salud por participar en la gestión de la medicina y tener en cuenta parámetros económicos y sociales en la decisión terapéutica.

Puede decirse que la RCB es una técnica administrativa de reproducción de la sociedad en clases o, generalizando más, una técnica de producción sistematizada de la jerarquía social, en función de un objetivo de rentabilidad totalizada del sistema socioeconómico. En efecto, este método consiste en partir de datos sociales considerados como hechos naturales e indiscutibles, por ejemplo, la escala de los ingresos o de los distintos tipos de edad, y en definir objetivos en función de las ventajas económicas máximas que pueden esperarse de estas clases y escalas combinadas y definidas en términos económicos. Se trata de sistematizar, racionalizar y rentabilizar las diferencias sociales, definidas en forma más o menos hábil y exhaustiva: los principios de clasificación social o "indicadores sociales", por otra parte, tienden cada vez más a integrar factores extraeconómicos:

<sup>21</sup> *Ibid.*

al análisis del sistema de lucha contra las enfermedades mentales integra en sus parámetros ventajas llamadas no-mercancías, tales como “la ventaja protección”, evaluada monetariamente a partir de las evaluaciones de los juicios de los tribunales referidos a los ataques a la integridad de las personas o de las depredaciones de bienes; tal como “la ventaja”, “adaptación familiar y social”, estimada en término de puntos. En el estudio referente a la comparación entre dos tipos diferentes de tratamientos de las fracturas, se retiene como costos las amortizaciones y los gastos médicos, mientras que se retienen como ventaja “la ventaja producción”, “la ventaja ocio”, que corresponde al *pretium doloris* de los tribunales, y “la ventaja validez”.

También basándose en la medicina es que el análisis en términos de RCB define la noción de costo social. Evalúa financieramente cuáles riesgos humanos y sociales puede soportar la sociedad en una perspectiva de máximo provecho.

La noción de costo social es definida por las sumas que se habrían podido ganar o las pérdidas soportadas, o por soportar, por los miembros de la colectividad a la cual pertenecen los enfermos. Un estudio realizado sobre la patología respiratoria<sup>22</sup> contiene tres componentes constitutivos de ese costo social: 1. los recursos absorbidos por la enfermedad; 2. las inversiones personales no amortizadas, es decir, los gastos de alimentación, de formación y de educación destinados a un sujeto, y llegado el caso, hasta el tiempo de su enfermedad; 3. los suplementos para el erario público que el individuo habría destinado a aportar si no se hubiese enfermado. Se trata de la disminución del régimen tributario directo pagado después de la enfermedad, de la disminución de las contribuciones a las cargas de interés general en el momento de los gastos ulteriores, de la disminución del ahorro invertido y, finalmente, de la ganancia eventual de la sociedad sobre la jubilación cuando el sujeto fallece por causa de enfermedad, antes de jubilarse.

<sup>22</sup> “El costo de la enfermedad”, *Revue française des affaires sociales*, 1975.

Todos estos estudios revelan la importancia de tener en cuenta indicadores sociales cuando se trata de integrar la actividad médica a la económica. Muestran, sobre todo, que la medicina desempeña una función clave en la definición de los parámetros sociales utilizados en la elaboración de las decisiones políticas, y eso no sólo en materia de salud, sino en el conjunto de la economía. La medicina ofrece un campo privilegiado para la constitución de técnicas administrativas de control social: proporciona indicadores sociales que integran aspectos siempre más importantes de la vida humana, ya se trate de la vida laboral, de la familia, de los comportamientos psicológicos y sociales o de todo aquello que tiene relación con el cuerpo.

Estas técnicas producen y reproducen incesantemente una clasificación de la población en función de criterios cada vez más hábiles que tienden a asegurar un control sobre los individuos y las clases sociales dominadas, y a asignar, en forma cada vez más restrictiva, a cada uno su lugar dentro del orden social.

## 8. El análisis sistemático

El establecimiento de ese control social total utiliza técnicas administrativas que recurren al conjunto de conocimientos adquiridos por las ciencias dominantes en lo atinente al comportamiento individual y social. Por otra parte, la RCB es el resultado del “análisis sistemático”, forma más moderna de los modelos de representaciones sociales que toman la mayoría de sus ejemplos de la teoría neodarwiniana.

El análisis sistemático ocupa un lugar importante en el pensamiento tecnocrático. Se trata de un esfuerzo de aprehensión totalizadora del conjunto de los fenómenos en los que se interesa el hombre y la sociedad con el fin de sistematizar su dominio y más particularmente, organizar el conocimiento en función de un objetivo de control de la realidad social. Todas las variantes del análisis sistemático tienen una meta común: la integración de los diferentes

campos científicos por medio de una metodología unificada de conceptualización.

El análisis de sistemas (como por otra parte, uno de sus productos, la RC $\bar{B}$ ) tiene un origen específico: las operaciones militares de la segunda guerra mundial, cuya programación daría nacimiento a la investigación operativa encargada de asegurar la planificación de los sistemas militares. El mismo término análisis de sistema, sólo aparece inmediatamente después de la segunda guerra mundial con un contenido, al principio prácticamente idéntico al de la investigación operativa. Durante mucho tiempo, y aún hoy, el análisis de sistemas se aplica esencialmente a sistemas militares o mejor aún, a sistemas físicos. Es recién después de 1960 que vieron la luz algunas tentativas de aplicación a sistemas humanos. A nivel teórico, son los biólogos los que han formulado una aproximación sistemática (Von Bertalanffy, en 1956 y en 1962, Ralph W. Gerard, en 1958) con el objeto de superar la alternativa mecanismo-vitalismo que hace cuarenta años estaba en pleno apogeo. Los matemáticos hicieron de ella un modelo porque ofrecía —más allá del punto de vista de las organizaciones complejas— posibilidades de operatividad, sedujo a científicos y tecnócratas e influyó a la clase tecnocrática en su filosofía social. Proporcionó a los científicos un modelo general y unificado de representación del mundo, ya se tratara de disciplinas como la biología y de las ciencias exactas en general, o bien y de manera más peligrosa, de las ciencias sociales (las que se intitulan ciencias del comportamiento y la sociología; conferir en particular, los recientes análisis de E. Morin o de Y. Barel). Se trata de un modelo puramente analógico y de un simple vocabulario que permite abordar, sin transición, la máquina o el organismo, la vida biológica o la vida social:

Aparentemente, no hay nada en común entre una sociedad molecular y una sociedad humana. Sin embargo, uno no deja de sorprenderse por la existencia de cierta analogía entre la evolución filogenética de los organismos y la evolución histórica de las sociedades. En ambos casos, intervienen la variación

y la selección. Y también las interacciones que gobiernan el orden molecular y celular, hacen pensar en los fenómenos que aseguran el funcionamiento de las sociedades humanas. Tanto las moléculas como los hombres están sometidos a penosas normas. Finalmente, las moléculas rebeldes y las moléculas parásitas tienen su equivalente en las sociedades humanas.<sup>23</sup>

Dejando de lado los modelos orgánicos y mecánicos considerados inapropiados para el análisis de los sistemas sociales, dado que son ineptos para dar cuenta de la existencia de los conflictos, del cambio de anomalía y del control social, se vuelve hacia los principios cibernéticos de control, toma de la teoría de la información y de la teoría de los juegos sus conceptos, y de la biología su metafísica y su filosofía social.

Se investiga cuáles son las perspectivas que abren la teoría de la información y la cibernética sobre la estructura y el proceso, a la vez que se trazan las bases de un modelo generalizado de morfogenesis o *structure elaborating process* considerado como operante en los sistemas sociales adaptativos complejos.<sup>24</sup>

El análisis sistemático toma de la teoría neodarwiniana en particular, las nociones de jerarquía de los niveles y de integración; esta jerarquía está construida en función del grado de complejidad de los niveles (conferir la noción de *integrans* sucesivos en F. M. Jacob). Se trata de puras analogías tomadas del arte militar, como bien lo dice M. J. Aron.<sup>25</sup> El análisis científico es importante para conciliar las nociones de integración y de relación. Si se piensa en la integración, la acción a distancia se desvanece, ya que ella supone la independencia de los fenómenos. Si se piensa en

<sup>23</sup> A. Lwoff, *L'ordre biologique*. Edición en español: A. Lwoff, *El orden biológico*, México, Siglo XXI.

<sup>24</sup> W. Buckley, *Sociology and Modern Systems Theory*, Englewood Cliffs, J.N. Prentice Hall, 1967 Véase también W. Buckley, *Modern Systems Research for the Behavioral Scientist*, Chicago, Aldine Publishing Company, 1968.

<sup>25</sup> J. P. Aron, *Essais d'épistémologie biologique*, Paris, Christian Bourgois, 1969.

la relación, la unidad se disuelve en la multiplicidad de los mecanismos parciales. Toma igualmente de la teleología su filosofía y por ende, su manera de esquivar el problema de la causalidad.

De este modo, pretende evitar la perspectiva causal gracias a la utilización de conceptos tales como la equifinalidad y la multifinalidad, resuelve la cuestión de los objetivos naturalizando cualquier proceso, sea cual fuere, en términos de evolución ineluctable. Recupera la contradicción, haciendo de ella un elemento del sistema natural.

Esta inclusión de la contradicción en el sistema, en virtud de la aceptación de los datos *a priori* como hechos naturales, lleva como en Homans, a considerar que los controles no están impuestos. Son el sistema y nada más que relaciones de mutua dependencia. La anomalía forma parte del sistema, "la regularidad del sistema sólo persiste porque la anomalía encuentra su resistencia".<sup>26</sup> Asimismo, la adaptación no procedería de una imposible acción de lo viviente y del mundo "sino de una reducción de lo viviente a las leyes de los medios naturales".<sup>27</sup>

La sociedad es un sistema complejo adaptativo y natural; es en sí misma, su propia finalidad.

Estos sistemas concierne a los niveles de psicología evolutiva, los niveles filogenéticos y socioculturales están caracterizados por sus propiedades morfogenéticas. Estos sistemas se distinguen precisamente por el hecho de que más que una organización mínima, o más que preservar una estructura fija, crean, elaboran o cambian, de manera típica, su estructura como una condición del mantenimiento de sistemas viables y evolutivos.<sup>28</sup>

El análisis sistemático afirma la dominación de la filosofía darwiniana en las representaciones de las relaciones sociales. Toma de ésta su percepción de la vida y organiza una

<sup>26</sup> Cf. W. Buckley, *op. cit.*

<sup>27</sup> *Ibid.*

<sup>28</sup> *Ibid.*

aprehensión naturalista de la sociedad, ineluctable y despojada de toda finalidad.

Hace de la caja negra el principio y el fin de la vida. No tiene otra finalidad que el mantenimiento de la dominación de esta caja negra, es decir, muerte y sepultura del sujeto, ya sea individuo, sociedad o historia.

Pero una vida con ciertas anomalías cobra forma en el cuerpo concreto, que cuestiona la caja negra o máquina de pensar capitalista, producida por la imposibilidad de encontrar en alguna parte a ese sujeto ideal que se deja confundir totalmente con la norma natural e impersonal. Su terreno defensivo, antieconómico, es la vida y la naturaleza (véanse los movimientos ecológicos, el MLF...). Por medio de estos movimientos el cuerpo se convierte en un nuevo lugar de la subversión social.

Actualmente, la medicina se ha transformado en una postura política central porque supo extender el monopolio de su ejercicio en defensa de la supervivencia del cuerpo humano y de la naturaleza (por medio de la biología). Representante de los intereses del cuerpo, único contrasistema de racionalidad en el pensamiento dominante, capaz, en nombre de una mejor gestión del crecimiento, de hacer frente a los excesos de la racionalidad económica, la medicina se tornó aliada indispensable del sistema económico y político, produciendo los indicadores sociales que definen sus límites al mismo tiempo que su legitimidad.