

## Notas para una epistemología de las ciencias de la salud.

Esther Díaz de Kóbila.

### 1. Introducción.

Este trabajo consta de dos partes. En la primera intentamos ofrecer un breve esbozo de historia de los cuidados humanos. En esta práctica esencial de nuestras vidas tienen su origen las ciencias de la salud que, a su vez, vuelven sobre ella guiando implícita o explícitamente sus acciones. Cuando esto último ocurre, lejos de sustentarse en la adhesión pre-reflexiva a los supuestos del campo –adhesión por eso mismo dogmática, pese a que nos desagrade esta calificación- dichas acciones se tornan reflexivas y críticas de sus propios pasos, abriéndose a la posibilidad de evaluarlos, cambiar su rumbo y orientarlos en el sentido de una transformación superadora. En el conjunto de las ciencias de la salud, tomaremos en general a la medicina como referente central por las razones que expondremos apenas comenzado el desarrollo de esta primera parte, pero eso no significa que lo fundamental que se afirma no tenga validez para las otras ciencias del cuidado de la salud.

A lo largo de la historia, tanto la práctica del cuidado como estas ciencias muestran cambios acordes a la formación social que ellas integran, pero su desarrollo no siempre ni en todo sentido parece regido por la ley del progreso y podemos descubrir que para enfrentar las vicisitudes, los desafíos y las crisis de nuestro presente debemos volver los ojos al tesoro de sabiduría de los antiguos cuya anterioridad cronológica no es en absoluto sinónimo de inmadurez intelectual, ingenuidad epistémica, ni inferioridad lógica. Podemos descubrir entonces que la historia de los cuidados y de las ciencias de la salud, como ciencias del cuidado y de la vida, no se escribe en el registro de la continuidad y de la evolución, cuyas etapas se ordenan desembocando en un presente de madurez científica, de eficacia práctica, de bienestar y felicidad humanos, sino en un registro de discontinuidades, rupturas, revoluciones, de avances y retrocesos, de aprendizajes y de olvidos, de los que nuestro presente lleva, como dice Foucault, las marcas y las heridas, sin que los innegables progresos acumulados a lo largo de la historia hayan eliminado la irracionalidad y sus diferentes manifestaciones –violencia, barbarie, engaño, dominación, búsqueda ciega de utilidades, etc.-, de nuestra vida.

En la segunda parte de este trabajo ofrecemos un breve panorama de algunos desarrollos de la epistemología actual, centrándonos en la cuestión del sujeto del conocimiento y de las prácticas, cuestión ignorada por el positivismo y a la que hoy se asigna una importancia fundamental. Es fácil comprender la razón de este desplazamiento y la importancia que tiene para los profesionales de las ciencias de la salud que, en su conjunto se encuentran afrontando situaciones de cambios de paradigmas y de tensión y lucha entre paradigmas alternativos –por ejemplo: conductistas, cognitivos, psicoanalíticos, gestaltistas, etc, en el campo de la psicología; funcionalistas, estructuralistas, neo-marxistas, neo-pragmáticos, etc., en el de la sociología o el trabajo social; práctica auxiliar de la medicina, conjunto de reglas técnicas, disciplina autónoma, humanista, en el de la enfermería; ciencia natural, ciencia social, ciencia analítica, ciencia de la complejidad, etc., en el de la medicina, la odontología y, aún, la bioquímica y otras.

Los planes de estudio tradicionales de la medicina se estructuran a partir de mediados del siglo XIX y esa estructuración, de inspiración positivista y fuerte arraigo en lo biológico, lo orgánico, lo somático, se ha mantenido en lo esencial a lo largo del siglo XX. Ello implica una visión reductiva del objeto de nuestros conocimientos y de nuestras prácticas; en consecuencia, a pesar de ser el hombre claramente un ser social al cual su propia naturaleza lo ha obligado a ser social (de allí el papel trascendente del otro -madre, padre, maestro, profesional de la salud, etc.- y del cuidado que nos prodiga y enseña para nuestra sobrevivencia y en nuestra constitución psíquica), las ciencias sociales no tienen cabida entre las ciencias básicas o, si se repara en ellas, es solo para atribuirles un papel secundario y auxiliar. Esa situación en general se mantiene a pesar de la retórica y generalizada declamación del hombre como unidad bio-psico-social.

Hoy tanto el positivismo como el modelo biomédico son objeto de fuertes críticas y enfrentan, uno y otro, modelos alternativos. Sin embargo, hay una gran resistencia al cambio, aún de parte de quienes hacen suya la mencionada retórica y que, a la hora de la acción parecen encallar en la microbiología, la fisiología, la anatomía, etc., y no, por ejemplo, en las humanidades médicas. En estos casos, el secreto último de esa resistencia reside en el sujeto, y no se debe –no al menos en el caso de sujetos honestos- a la heteronomía de sus propios ámbitos, a la seducción ejercida por intereses espurios, a la hipocresía, la mala fe, la simulación, o a alguna deliberación o estrategia consciente, sino que es básicamente el efecto de un sesgo biológico arraigado de manera no consciente en la subjetividad y que, por ello, se convierte en un “obstáculo epistemológico”, en un “conocimiento tácito” obstinado y resistente al cambio. Algunos epistemológicos se han referido a ello y abordamos brevemente sus aportes.

Completamos el escrito mencionando algunos enfoques que nos permiten distinguir los distintos paradigmas científicos y epistemológicos, comprender sus relaciones de fuerza, y estimar las repercusiones de algunos de ellos en los análisis de su terreno que hoy realizan algunos profesionales que saben que ni la medicina, ni la odontología, ni la enfermería, ni la psicología, ni la bioquímica, ni el trabajo social, etc., como disciplinas integradas al campo de la salud, podrían prescindir de los conocimientos biológicos, pero que tampoco pueden reducirse a ellos. No se trata de sustituir en el campo del cuidado de la salud las ciencias básicas por la epistemología, la antropología, la psicología, la sociología, la historia, etc., sino de integrarlas como piezas también fundamentales en la formación científica y profesional y de lograr que dicho campo en su conjunto pueda mirarse en la imagen que estas ciencias le proponen a fin de reflexionar críticamente sobre su propio estatuto, requisito éste del pensamiento creativo y del obrar responsable.

## 2. La práctica del cuidado y las ciencias de la salud.

Cuenta el filósofo alemán Martin Heidegger (1889-1976) esta fábula de Higino:

*“Una vez llegó Cura a un río y vio terrones de arcilla. Cavilando, cogió un trozo y empezó a modelarlo. Mientras piensa para sí qué había hecho, se acerca Júpiter. Cura le pide que infunda espíritu al modelado trozo de arcilla. Júpiter se lo concede con gusto. Pero al querer Cura poner su nombre a su obra, Júpiter se lo prohibió, diciendo que debía dársele el suyo. Mientras Cura y Júpiter litigaban sobre el nombre, se levantó la Tierra*

*(Tellus) y pidió que se le pusiera a la obra su nombre, puesto que ella era quien había dado para la misma un trozo de su cuerpo. Los litigantes escogieron por juez a Saturno. Y Saturno les dio la siguiente sentencia evidentemente justa: Tú, Júpiter, por haber puesto el espíritu, lo recibirás a su muerte; tú, Tierra, por haber ofrecido el cuerpo, recibirás el cuerpo. Pero por haber sido Cura quien primero dio forma a este ser, que mientras viva lo posea Cura. Y en cuanto al litigio sobre el nombre, que se llame homo, puesto que está hecho de humus (tierra)”<sup>1</sup>.*

Esta fábula cobra para nosotros especial significación por el hecho de ver en la “cura” (el cuidado), aquello a que está entregado el hombre durante toda su vida. Este recibe su nombre (homo) del material de que está hecho (humus); lo “original” de la obra lo dice la sentencia de Saturno: el tiempo, la temporalidad (nacimiento-muerte) y aquella forma de ser que domina su paso temporal por el mundo: el cuidado, en el que tiene origen y en el que está retenido y dominado mientras viva. Todo lo demás que él posee - entendimiento, voluntad, deseo, pasiones, etc.- provienen, como lo dice la fábula, del cuidado como expresión del ser de hombre. Y también proviene de él el cuidado de la salud como práctica de la vida, basada, en un principio, en los saberes domésticos –el saber-hacer, el saber-cómo- y, luego, en los saberes científicos –una de las formas del saber-qué-.

La práctica del cuidado es central en la vida de los hombres y atraviesa la historia, pudiendo distinguir en ella diversas etapas: doméstica, vocacional, profesional. La etapa doméstica del cuidado va desde los tiempos más remotos hasta Grecia y Roma, pasando por las grandes civilizaciones orientales (Babilonia, Egipto, China, etc). Según testimonian papiros egipcios y babilónicos, esta práctica está ligada en un comienzo a los cuidados maternos –dada la prolongada dependencia infantil de los humanos- y a los cuidados de los enfermos. Estos giran en torno del ejercicio de rituales mágicos basados en el principio de que “la semejanza produce semejanza”, por lo cual ellos imitan a la naturaleza, son ritos de “magia simpática”, consistentes en la representación dramatizada del objeto deseado: la salud. También existe la expresión verbal de ese deseo, su formulación en mitos animistas según los cuales toda la realidad está provista de alma, o en mitos basados en la idea de una fuerza impersonal e inmutable –el *mana* o *imunu*- que regía los destinos humanos. Ellos trasuntan la preocupación, la solicitud y el cuidado: la muerte es un largo sueño del que el alma –soplo, hálito, principio de vida- no regresa, la enfermedad es la corrupción del alma, o la pérdida de parte de ella, que es preciso superar o recuperar.

Sin embargo, en esos pueblos, encontramos también cierta estructuración de conocimientos empíricos elaborados sobre la base de formas muy simples de observación directa, inferencia y clasificación, e implementados mediante acciones técnicas para la fabricación de instrumentos para la caza, la pesca, la recolección, el cultivo, los cuidados humanos. Ello permitió desarrollar sistemas más o menos complejos de conocimientos sobre los suelos, la conservación de los alimentos, las propiedades de las plantas, la meteorología, las estaciones del año, las unidades y reglas de medición, la aritmética elemental, el calendario anual, la comprobación de la periodicidad de ciertos acontecimientos astronómicos y hasta de los eclipses, la pérdida de la salud y el decurso de las enfermedades. Desde esta perspectiva la salud y la enfermedad se evaden del campo de

---

<sup>1</sup> Heidegger, M., *El ser y el Tiempo*, FCE, México 1974, p. 218-219.

lo mágico y se integran al de lo natural, siendo la enfermedad considerada, presumiblemente, consecuencia de “causas” naturales que alterarían el estado natural de cosas y reclamarían remedios naturales para subsanar dicha alteración. Las concepciones cambian, pero la preocupación, la solicitud y el cuidado permanecen como componentes fundamentales de la existencia humana.

Los hombres desde tiempos remotos trataron de encontrar alimentos adecuados a su (relativamente) débil constitución. La revolución neolítica –primera revolución técnica que se manifiesta en la invención de la agricultura, el cuidado de los animales, el trabajo de la arcilla, la alfarería, los tejidos, la cocina, etc., y que algunos historiadores consideran, como un punto de inflexión y ruptura en el curso de la historia- de la que surgen esas grandes civilizaciones, hizo posible la sustitución de alimentos fuertes, comidas crudas, no preparadas, que producían serios trastornos y, a veces, la muerte, por otros de fácil asimilación y más nutritivos. “¿*Qué nombre más apropiado que medicina se puede aplicar a aquellas búsquedas y descubrimientos, considerando que su propósito era que la salud, el bienestar, y la nutrición del hombre, reemplazaran a ese modo de vivir que era fuente de dolor, enfermedad y muerte?*”<sup>2</sup>. Teniendo en cuenta esta pregunta retórica, en adelante tomaremos a la medicina como referencia central en el conjunto de las ciencias y de las prácticas del cuidado de la salud, pues ella defendió muy tempranamente su derecho epistemológico a ser reconocida y legitimada como “ciencia” y porque luego, en ciertas condiciones históricas, en la trama de ciertas estrategias que trascienden el ámbito del que nace, y organizada en ciertos marcos paradigmáticos, ella adquiere en ese conjunto una firme posición hegemónica.

En la antigua Grecia, hacia el siglo VI a. de C., en condiciones históricas nuevas, nace una ciencia irreductible a la ciencia oriental, caracterizada por:

a) el descubrimiento de la naturaleza, la separación de lo natural y lo sobrenatural, el reconocimiento de los fenómenos naturales como fuerzas regulares y regidas por relaciones determinables de causa y efecto;

b) el ejercicio de la crítica racional, la discusión, el debate, la búsqueda de fórmulas de consenso, arte que los intelectuales fueron aprendiendo de otra conquista reciente del pueblo griego: la democracia;

c) el reconocimiento de la diferencia existente entre la nueva forma de conocimiento, *episteme* o ciencia, conocimiento racional, crítico, y los viejos saberes, cotidianos, míticos, técnicos, identificados en su conjunto como *doxa* u opinión, muchas veces desdeñada desde el punto de vista de aquél en la medida que la misma se basa en los datos variables de los sentidos, resiste a la crítica y es incapaz de promover acuerdos sólidos entre los hombres.

La medicina en la Grecia clásica estuvo nutrida por tres fuentes:

a) la medicina sacerdotal ligada al culto de Asclepio, basada en prácticas religiosas -encantamientos, ritos destinados a alejar o expulsar la enfermedad y a purificar el

---

<sup>2</sup>. “De la medicina antigua”, Tratado Hipocrático del siglo V a. de C, de autor anónimo, citado por Farrington, B., *La Ciencia Griega*, Lautaro, Buenos Aires, 1947, p. 62.

- cuerpo- ejercida por los asclepiades, una especie de cuerpo profesional de médicos que atendían en locales anexos a los templos y similares a los hospitales;
- b) el rico saber acumulado por los encargados de los gimnasios, lugar de gran importancia en este pueblo cuya educación se basa en la gramática, la música, y la gimnasia y responde al ideal de la formación integral del hombre;
- c) la medicina teórica proveniente del campo de la reflexión filosófica, vertiente, ésta, problemática a los ojos de los médicos empíricos.

En efecto, cuando la profesión médica se hace laica y el arte de curar se pone sobre bases empíricas, surgen importantes escuelas médicas que reciben influencias recíprocas y no excluyen conflictos entre ellas. Lo más importante de ese extraordinario saber médico se condensó en los cincuenta y nueve escritos del *Corpus Hipocraticum*, atribuido a Hipócrates, aunque ya desde antiguo se pusiera en duda esa paternidad. Los tratados *Sobre la Medicina Antigua* y *Sobre la Naturaleza el Hombre*, protestan enérgicamente contra los que trasladan métodos o conceptos filosóficos al campo de la medicina y fundamentan sus teorías en hipótesis especulativas y abstractas, inútiles, que restringen el concepto de causa de las enfermedades. Los mismos textos, rechazan la concepción filosófica del cuerpo humano como compuesto de los cuatro elementos y le oponen la concepción médica de los cuatro humores (sangre, bilis amarilla, bilis negra, flema), a la vez que defienden que la medicina es un arte o *techné*, un conocimiento empírico y verificable, no una ciencia teórica. En la medicina no conviene fiarse de ideas plausibles, sino tan solo de la experiencia unida a la razón, ya que una teoría es un conjunto de conocimientos adquiridos mediante la percepción, se afirma en el tratado *Los Preceptos*<sup>3</sup>.

Para Hipócrates el origen de la enfermedad es la alteración de la mezcla de los cuatro humores que se manifiesta en las fiebres, de lo que resulta la eliminación de la misma. La práctica terapéutica debe escuchar y obedecer a la naturaleza, pues ésta “encuentra los caminos y los medios por si misma”, y los encuentra “no por inteligencia: como el parpadeo, los oficios cumplidos por la lengua y demás acciones de este género, la naturaleza, sin instrucción y sin saber, hace lo que le conviene”, “las naturalezas son los médicos de las enfermedades”, se afirma en el tratado de las *Epidémicas*. Limitada a ayudar y favorecer la energía medicamentosa y la fuerza curativa de la naturaleza, la medicina hipocrática legó un modelo de cuidadosas historia clínicas.

Galeno (130-200 d.C.) fue otro de los grandes médicos de la antigüedad. Estudió medicina en Corinto, su ciudad natal, y en Alejandría, y filosofía en Roma. Su obra representó una importante renovación de la teoría y la práctica médica inspirada en la obra de Hipócrates y en diversas corrientes de la filosofía griega, por lo cual conjugó aspectos especulativos y teóricos con una fuerte tendencia empírica, basada especialmente en sus importantes trabajos anatómicos y zoológicos. Creía que el principio vital básico surge del *pneuma* universal a partir de la respiración, que lo distribuye a los tres órganos básicos: el corazón, el cerebro y el hígado. El calor del corazón, ventilado por los pulmones y nutrido por la sangre, mantenía vivo el organismo y ayudaba a la cocción de los alimentos en el estómago. Como para los hipocráticos, para él toda enfermedad era el desequilibrio entre los cuatro humores y su tratamiento combinaba la dieta con los fármacos. Su obra médica

---

<sup>3</sup> Farrington, B., *Ciencia y Política en el Mundo Antiguo*, Ayuso, Madrid, 1979.

se estructuró, especialmente, en tratados de terapéutica y de teoría de pronósticos y muchos de sus escritos se utilizaron durante largo tiempo como textos básicos para la enseñanza de la medicina.

Los conocimientos médicos no fueron siempre valorados epistemológicamente. Platón los consideró pertenecientes al campo de la *doxa*, de la opinión, del saber basado en apariencias empíricas y, por ende, inferior al saber teórico. Aristóteles los consideró como una ciencia (*episteme*) poiética (*póiesis*) o productiva, de naturaleza técnica (*techné*<sup>4</sup>: el saber-cómo, el saber-hacer) que surge de y guía la acción de producir objetos, acción cuyos fines les son exteriores, puestos desde afuera. Ella se diferencia:

- a) de las ciencias prácticas (*praxis*: el saber-obrar, el saber-conducirse), ciencias de la acción ética y política que pertenecen al ámbito de la sabiduría y la prudencia y que, a diferencia de aquella, no produce ningún objeto y tiene su fin en sí misma, pues dicho fin consiste en la realización de la acción: hacer el bien y la justicia;
- b) de la ciencia teórica (*teoría*: el saber-qué) contemplativa, desinteresada, que tiene por objeto el conocimiento del ser y es el grado más elevado de la sabiduría.

Las ciencias poiéticas deben subordinarse a las prácticas y éstas a las teóricas, pues quien conoce lo que es, sabe lo que es el bien, hace el bien y, mientras las primeras proporcionan al hombre utilidad, las segundas le proporcionan virtud y felicidad, lo que es el fin de la vida moral.

Sin embargo, cabe notar que la práctica del cuidado entre los griegos, a diferencia del cuidado de la salud, no era de naturaleza poiética, técnica, sino de naturaleza práctica (*praxis*), es decir, ética. El filósofo francés, Michel Foucault (1926-1984) se refiere a ello distinguiendo cuatro tipos de tecnologías: las tecnologías de la producción de bienes; las tecnologías relativas a la utilización de los sistemas de signos; las tecnologías de poder que nos permiten actuar sobre los demás con el fin del dominio; y las tecnologías del yo que permiten a los individuos efectuar por cuenta propia o con la ayuda de otros -el maestro, en el modelo pedagógico del cuidado; el médico, en el modelo médico- cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, obteniendo así una transformación de sí mismos, sin la que es imposible para ellos acceder al conocimiento de la verdad. Entre éstas, los griegos y los romanos valoraron altamente las prácticas del “cuidado de sí”: el “ocuparse de uno mismo”, el “cuidar de sí”, es una de las reglas éticas más importantes para la conducta social y personal y para el arte de la vida<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> *Techné (ars)* designa un conjunto de habilidades y procedimientos que siguen ciertas reglas establecidas y más o menos codificadas para hacer algo en función de un determinado fin; en definitiva: es el conjunto de procedimientos utilizados en un oficio o en un arte. Desde Aristóteles, la técnica quedaba descalificada tanto ética como epistemológicamente. La distinción del significado de los términos “técnica” y “arte” sólo se ha ido forjando en los últimos siglos, especialmente a partir del Renacimiento, en que el arte se asocia a la belleza y adquieren entidad las bellas artes; esa distinción se acentúa a medida que la ciencia y la técnica se han constituido como fuerzas productivas de primer orden y que tanto la técnica como el arte se fueron secularizando.

<sup>5</sup> Foucault, M., *Tecnologías del Yo*, Paidós, Barcelona, 1990.

Sócrates, en la *Apología* de Platón, se presenta a sí mismo ante sus jueces como maestro del “cuidado de sí”, como el que cuida de los ciudadanos para asegurarse de que no se entreguen enteramente a la preocupación por las cosas, los negocios y los bienes materiales y se ocupen de sí. El principio socrático del “cuidado de sí”, no era un consejo abstracto sino una actividad extensa, económica, dietética, erótica, que tramaba una red de obligaciones y servicios para el cuerpo y el alma, una manera de vivir. La primera elaboración filosófica del interés por el cuidado de sí se encuentra en el diálogo *Alcibíades* de Platón, que ejemplifica al modelo pedagógico y en el que el cuidado se presenta como preparación ética para la vida política: solo quien sabe cuidar de sí puede pretender cuidar de los demás.

Más tarde, en los períodos helenístico y romano, el cuidado ya no tiene ese fin y se sustituye el modelo pedagógico por el modelo médico: el cuidado de sí es un cuidado médico permanente, uno debe convertirse en el médico de sí mismo a fin de prepararse para cierta realización completa de la vida. En los escritos de Séneca o Marco Aurelio se encuentran detalles de la vida cotidiana, de los movimientos del espíritu, de la importancia del cuerpo: Marco Aurelio habla de sí mismo, de su salud, de lo que ha comido, de su garganta dolorida. Teóricamente, la cultura está orientada hacia el alma, pero las preocupaciones por el cuerpo adquieren una importancia inmensa <sup>6</sup>.

La práctica ética del cuidado cambia de sentido durante la Edad Media. Ya no se trata del cuidado como cultivo estético del alma como práctica ética, se trata de una práctica de confesión y salvación, se trata del examen, de escrutarnos a nosotros mismos, del reconocimiento de sí como pecador y penitente, de la exposición del pecado y del castigo. La práctica del cuidado de la salud cambia igualmente de sentido y de nuevo se subordina a la religión: el enfermo, el que sufre, es un elegido de Dios y, quien lo cuida, se consagra a Él. Siendo el amor y el socorro a los pobres una de las mayores virtudes cristianas, los cuidados quedan ligados al ejercicio de la caridad, la humildad, las buenas obras, que harían posible la salvación del alma, y su saber queda relegado a un sistema no estructurado de transmisión oral, en el marco de referencia teológico de la Biblia. Es la etapa vocacional del cuidado: los conocimientos teóricos son pobres, los procedimientos rudimentarios y lo que se pone en juego es, básicamente, una actitud centrada en la caridad, la sumisión, la religiosidad y la obediencia.

El hospital no es en la Edad Media una institución terapéutica, el médico no es en ella una pieza fundamental. Hasta mediados del siglo XVII el hospital fue una especie de instrumento mixto de exclusión, de asistencia a los pobres, y de conversión espiritual, que ignoraba la función médica: el portador y propagador de enfermedades es visto como pecador y como peligro social. Quien ejerce el poder hasta un siglo después es el personal religioso, encargado de la vida cotidiana del hospital, de la alimentación de las personas internadas, de la salvación del que cuida y el que recibe el cuidado. La visita médica era un ritual muy irregular, en principio tenía lugar una vez al día y para centenares de enfermos, en particular los graves. El médico al que recurrían las comunidades religiosas era

---

<sup>6</sup> Foucault, M., *Hermenéutica del Sujeto*, Ed. de la Piqueta, Madrid 1994, p. 50.

generalmente lo peor de la profesión, el mismo dependía administrativamente del personal religioso, que tenía el poder de despedirlo <sup>7</sup>.

Sin embargo, a pesar de que el nivel de conocimientos científicos implicados en el arte de cuidar era prácticamente inexistente, sería erróneo creer que la Edad Media fuera homogéneamente refractaria al espíritu científico. A partir del siglo XII, en el contexto de la revolución urbana, de la revalorización del trabajo (despreciado cuando era relacionado con el pecado), de los intercambios comerciales con Bagdad de donde provenían textos hasta entonces desconocidos en Occidente, textos de Platón, Aristóteles, Euclides, Hipócrates, Arquímedes y otros grandes científicos griegos, se comienza a desarrollar un vivo interés por las ciencias. Este interés tuvo precisos puntos de localización, por ejemplo, la Escuela de Chartres, en París, en el siglo XII y la Escuela de Oxford, en Inglaterra, donde Roger Bacon (1214-1292) crea la expresión “ciencia experimental” para designar el conjunto de saberes que no son la teología y la filosofía y que nutrirían las “artes útiles”.

Hacia el siglo XIII la profesión médica se ve nuevamente renovada por el médico Theophrast Bombast von Hohenheim (1493-1541), que se da el nombre de Paracelso, “superior a Celso”, el gran médico romano. Iniciado en las “artes ocultas” -astrología, alquimia, cábala- quema públicamente los libros de Galeno y Avicena, el intérprete árabe de Aristóteles, filósofo éste que, como muchos de sus discípulos, legara importantes estudios biológicos. Partiendo de la idea renacentista de la simpatía entre macrocosmos y microcosmos, inicia la iatroquímica, la curación por medio de sustancias químicas, mercurio, sal, azufre, cuya carencia cree que produce la enfermedad. Aunque su visión “mágica” de la naturaleza lo coloca al margen de las nacientes tendencias científicas, proclama la supremacía de la experiencia directa con respecto a cualquier autoridad y sus investigaciones constituyen un estímulo a la observación y al experimento, si bien los iatroquímicos son considerados curanderos empíricos desprovistos de erudición y combatidos por los médicos galénicos.

La “revolución científica”, período de renovación de las ciencias de la naturaleza ocurrido entre los siglos XVI y XVIII, se inicia con la publicación *Sobre la revolución de los orbes celestes*, de Copérnico, y de *Sobre la construcción del cuerpo humano*, de Vesalio, ambas obras de 1543, y culmina con los *Principios matemáticos de filosofía natural*, de Newton, en 1687. Durante este período y, por obra sobre todo de Galileo, Kepler, Descartes y Newton, tiene lugar la aparición y constitución de la denominada “ciencia moderna”, que se caracteriza sustancialmente por el interés centrado en el conocimiento de la naturaleza, el recurso a las matemáticas como medio de conocimiento, el uso del método científico, el establecimiento del paradigma mecanicista y heliocéntrico que se constituye operando una “ruptura epistemológica” e ideológica con el paradigma finalista y geocéntrico (el cosmos, cuyas esferas celestes giran en torno a la Tierra inmóvil, no se mueve por causas mecánicas, sino atraído por causas finales: la aspiración y el amor a perfección divina).

---

<sup>7</sup> Foucault, M., “La incorporación del hospital en la tecnología moderna”, en *Estética, Ética y Hermenéutica*, Paidós, Barcelona, 1999, p. 108.



La teoría de la circulación de Harvey opera con Galeno una ruptura semejante a la que Galileo opera en la física, siendo igualmente resistida y desatando arduas polémicas con los galénicos. Galeno afirmaba la existencia de poros invisibles en el *septum* –tabique interventricular- por los que una parte de la sangre del corazón pasaba del ventrículo derecho al izquierdo. Harvey demuestra, por la estructura del corazón, que la sangre es transportada continuamente a la aorta a través de los pulmones, a la manera de dos válvulas de una bomba para elevar agua.

El nuevo paradigma científico alienta la esperanza de que el conocimiento del cuerpo humano “sirva a la conservación de la salud, que es sin duda el primer bien y el fundamento de los otros bienes de la vida, porque el espíritu mismo depende del temperamento y de la disposición de los órganos del cuerpo...”<sup>8</sup>. Este es un gran punto de acuerdo entre el filósofo racionalista René Descartes y el inglés Francis Bacon. “Simplificando, abusivamente sin duda, la diferencia entre la medicina antigua, ante todo la griega, y la medicina moderna suscitada por Vesalio y Harvey, celebrada por Bacon y Descartes, podríamos decir que la primera es contemplativa, y la segunda operativa”, operatividad que Bacon anhela ver instruida por la química y Descartes por la mecánica. Pero esta diferencia, filosófica, “carece de efecto perceptible sobre la salud y la enfermedad del hombre a escala de las sociedades humanas. El proyecto común a Bacon y Descartes de preservar la salud, de evitar o por lo menos retardar la decadencia de la vejez, es decir, de prolongar la vida, no se traduce en ninguna realización notable”<sup>9</sup>.

En un plano más general, el nuevo paradigma plantea, otra vez, el problema de la relación entre la razón y la experiencia y asiste al conflicto entre los racionalistas y los empiristas, que tuvo importante repercusión en el campo del saber médico. Como siempre ocurre, se trata de un conflicto epistemológico-político. Veamos, en principio, el lado epistemológico de la polémica: los racionalistas afirman la prioridad de la razón sobre los sentidos en la investigación científica; los empiristas consideran que el alma es una “página en blanco” en la que se inscriben los datos de los sentidos y que la razón es un instrumento de ordenamiento y procesamiento lógico de los mismos. A Aristóteles se debe la primera línea de pensamiento que vincula de manera sistemática el origen del conocimiento a la experiencia sensible, pero el empirismo, como doctrina filosófica sistemática, es un producto típicamente inglés: tiene sus antecedentes en algunos escolásticos, como Roger Bacon y Guillermo de Occam; su precursor es Francis Bacon (1561-1626), quien destaca la necesidad de la ciencia de recurrir a la inducción y a la observación; y sus sistematizadores modernos son John Locke (1632-1704) y David Hume (1711-1776). Ellos afirman tanto la prioridad temporal del conocimiento sensible, pues el conocimiento empieza con la experiencia, como su prioridad epistemológica o lógica, pues el conocimiento requiere de la experiencia como criterio de justificación. El empirismo moderno es el punto de partida:

- a) del positivismo del siglo XIX, que inicia Augusto Comte y subraya la importancia del método experimental pues, según él, el empirismo ha exagerado el

---

<sup>8</sup> Descartes, R., *Discurso del Método*, Parte VI, en *Discurso del Método y Meditaciones Metafísicas*, Austral, Buenos Aires, 1952, p. 66

<sup>9</sup> Canguilhem, G., “Una ideología médica ejemplar: el sistema de Brown”, en *Ideología y Racionalidad en la Historia de las Ciencias de la Vida*, Amorrortu, Buenos Aires, 2005, p. 73.

principio de la observación haciendo degenerar a la ciencia en un registro de datos incoherentes;

b) del empirismo lógico o neopositivismo del siglo XX, que se inicia en el “Círculo de Viena” e insiste en la importancia de la inducción, el requisito de la verificación y de la formalización de las teorías; y

c) del falsacionismo, en cuanto este surge de la crítica del anterior y sustituye el empirismo por el racionalismo crítico de Karl Popper para el cual toda observación es teórica, por lo que el conocimiento científico no comienza con la observación pura, neutral, desinteresada, sino con problemas teóricos; su método no es inductivo, sino hipotético-deductivo; la justificación de las teorías no se realiza mediante la verificación, sino mediante la falsación. La afirmación de la prioridad de la teoría sobre la observación es una tendencia de la epistemología contemporánea, si bien ya Comte considera que necesitamos teorías para poder observar.

El médico inglés Thomas Sydenham (1624-1689) asume los postulados del empirismo y formula el modelo médico moderno, abriendo dos líneas fundamentales: la perspectiva del empirismo clínico, historia natural o descripción de las enfermedades y clasificación de las mismas en especies, y práctica, o método curativo estable de las mismas; y la perspectiva epidemiológica, proporcionando una nueva clasificación de las enfermedades en agudas –epidémicas: provocadas por fenómenos ambientales- y crónicas -dependientes del estilo de vida individual adoptado-. No obstante ser considerado a veces el aporte de Sydenham como una “ruptura epistemológica” con la concepción anterior de la enfermedad, desde un punto de vista histórico-epistemológico similar, el médico y filósofo francés George Canguilhem afirma que: “En el siglo XVIII, la medicina siguió siendo una sintomatología y una nosología explícitamente calcadas sobre las clasificaciones de los naturalistas. (...) En cuanto a la terapéutica, osciló entre un eclecticismo escéptico y un dogmatismo porfiado, pero sin otro fundamento que el empirismo. En suma, la medicina siguió siendo trágicamente impotente para realizar su proyecto; no cesó de ser un discurso vacío, acerca de prácticas emparentadas a menudo con la magia”<sup>10</sup>.

Para comprender el carácter político del conflicto epistemológico racionalismo *versus* empirismo, y sus repercusiones en el terreno de las ciencias de la salud, volvamos por un momento a Grecia, donde nace *episteme*, conocimiento racional específico, “saber-qué” (por ejemplo, saber que por “un punto exterior a una recta pasa solo una paralela”, postulado de la geometría euclideana), diferenciado de la simple opinión, de los saberes cotidianos y técnicos, el saber-como o saber-hacer, empírico. Se abre así el gran debate acerca de la validez de esos saberes, que se refleja en el diálogo platónico *Teeteto, o de la Ciencia*, donde después de un intercambio crítico entre los interlocutores, ésta, la ciencia, *episteme*, queda caracterizada como una “creencia verdadera y justificada”: creencia acerca de lo que es, cuya verdad se funda en razones suficientes y se expone a la crítica, por lo que suscita la persuasión y el acuerdo racional. Dicha exigencia pesa desde entonces sobre la ciencia, sin bien el contenido de los conceptos de “verdad” y “justificación” varían históricamente, separando a veces a la ciencia de la creencia.

---

<sup>10</sup> Canguilhem, G., op. cit., p. 75.

Esto no disipó los conflictos entre la ciencia y la opinión, y entre los diferentes conceptos de ciencia entre sí. En *Los griegos y lo Irracional*, E. R. Dodds, se refiere a la fuerte reacción del ciudadano medio contra el nuevo racionalismo, lo que puede verse en el éxito de los procesos seguidos contra intelectuales en el último tercio del siglo V, en Atenas: “Hacia el 432 a. C., o un año o dos después, se declaran delitos denunciables el no creer en lo sobrenatural y el enseñar astronomía. Los treinta años siguientes, aproximadamente, fueron testigos de una serie de juicios por herejía, únicos en la historia ateniense. Entre las víctimas se cuentan la mayoría de los jefes de la ideología progresista de Atenas: Anaxágoras, Diágoras, Sócrates, casi seguramente Protágoras también, y posiblemente Eurípides. En todos los casos, salvo en el último, triunfó la acusación: Anaxágoras fue probablemente multado y desterrado; Diágoras se salvó con la huída; lo mismo, probablemente, hizo Protágoras; Sócrates, que podía haber hecho lo propio, o podía haber pedido una sentencia de destierro, prefirió quedarse y beberse la cicuta. Todos eran hombres famosos. No sabemos cuántas personas, más oscuras sufrieron por sus ideas. Pero las pruebas que tenemos son más que suficientes para demostrar que la gran época de la Ilustración griega fue, al mismo tiempo, como la nuestra, una época de persecución, de destierro de estudiosos, de trabas para el pensamiento, e incluso (si podemos creer la tradición sobre Protágoras, de quema de libros”<sup>11</sup>.

Es que el motivo de los conflictos en el “campo simbólico” es fundamentalmente político: el nuevo racionalismo y la actitud crítica, lleva consigo peligros reales, no solo imaginarios, para un orden social basado, en este caso, en el temor a la voluntad de los dioses que lo sostienen y en el temor a la muerte y el castigo que tras ella nos espera: para los filósofos atomistas los dioses no son más que compuestos de átomos que existen en otras dimensiones sin ocuparse de premios ni de castigos para el hombre; la muerte no es otra cosa que la disolución de los átomos de los que estamos compuestos y que quedan liberados entonces para entrar en nuevas configuraciones. De allí, la reacción contra la Ilustración. Y de allí también que en cuanto situamos la cuestión epistemológica de la justificación de la ciencia en el contexto social, ella revela su naturaleza en última instancia política: porque de lo que se trata es de la *legitimación* de las ciencias, de su *reconocimiento* en la comunidad científica y en la vida social. Es que el campo científico es un campo de posiciones y relaciones de fuerza, es un campo de lucha por el monopolio exclusivo de la autoridad o competencia científica, la capacidad de hablar e intervenir legítimamente (con autoridad y de manera autorizada) en las cuestiones científicas, un campo de lucha por el monopolio del capital científico, por el monopolio de la verdad y del poder de la verdad: el poder de definir qué debe entenderse legítimamente por ciencia, el poder acceder a los recursos, las publicaciones, las orientaciones pedagógicas, etc.<sup>12</sup>.

Desde este punto de vista, las luchas en el “campo científico” son inescindiblemente epistemológicas y políticas. La naturaleza regresiva o progresiva de las partes comprometidas en la lucha en el interior del campo, y de la lucha del campo con su exterior, solo puede determinarse considerando, a la vez, las relaciones de fuerza y las luchas que definen, en su conjunto, el campo social. La historia social de las ciencias da

---

<sup>11</sup> Dodds, E. R., op.cit., p. 180/1. No hemos transcritto las abundantes citas del autor que dan cuenta de las obras y referencias en las que basa sus afirmaciones.

<sup>12</sup> Bourdieu, P., *Los Usos Sociales de la Ciencia*, Nueva Visión, Buenos Aires, 2000.

cuenta de dolorosos episodios, después del griego, en la lucha por la verdad científica, cuyas víctimas llevan los nombres de Giordano Bruno (quemado vivo en la hoguera de la Inquisición), Galileo Galilei (juzgado y condenado a presión por ese Santo Tribunal), Karl Marx (perseguido, exiliado), Charles Darwin (exasperadas condenas a su teoría), Walter Benjamín (se suicida antes de caer en manos de la policía nazi), entre tantos otros.

Las derivaciones epistemológicas y políticas del empirismo condujeron, a fines del siglo XVIII y comienzos del XIX, a importantes movimientos en el terreno de las ciencias, de las prácticas profesionales y, en particular, de las ciencias de la salud y el ejercicio de la profesión médica. La asepsia, la neutralidad, la pureza, requisito de la observación científica, exige la anulación de la subjetividad y, con ella, de los factores -psicológicos, sociales, ideológicos, políticos, históricos-, que, para el empirismo, pueden distorsionar la percepción y el conocimiento. Esa reducción conduce a la objetivación y “cosificación” del sujeto y del objeto de conocimiento: el sujeto se convierte, progresivamente, en un instrumento pasivo del método, y el objeto, reducido a sus apariciones fenoménicas, se convierte en “hecho”, en “dato”. Dicha reducción, y el requisito de la neutralidad del conocimiento, se encuentran reafirmados y robustecidos por el positivismo y su insistencia las reglas del método científico –especie de escudo que nos protegería de los desvíos a los que nos exponen las tentaciones subjetivas-: la observación y el registro cuidadoso de los hechos; el establecimiento de las relaciones constantes existentes o regularidades existentes entre ellos, en particular las de sucesión o leyes causales; la justificación experimental de las teorías y la explicación y predicción de nuevos fenómenos por medio de las leyes que ellas comprenden.

Hume primero, y luego el positivismo, separan las “cuestiones de hecho”, propias de la ciencia, de las “cuestiones de valor”, propias de la vida social: la razón científica, es razón empírica y operativa, no valorativa: registra hechos, describe, ordena fenómenos, conoce leyes. Lo que la convierte en lo que Max Weber llama “razón instrumental”, racionalidad de los medios, cálculo de los medios adecuados, eficaces, para el logro de fines que les son externos y que no discute. Por este camino, se llega a producir un conocimiento de disposición técnica que hace posible el control técnico de la realidad, un saber-hacer fundado en la ciencia e independizado del contexto de la vida, una ciencia operativa altamente eficaz, dividida en especialidades autónomas que son la base del ejercicio tecnocrático de las profesiones y del poder de los expertos como autoridad inapelable en cada una de ellas.

La pregunta ordenadora de esta ciencia –que, a partir de la Revolución Industrial sella su alianza con la técnica y la industria- es ¿cómo hacer? –una pregunta técnica, instrumental-, y no ¿debe hacerse lo que hacemos? -una pregunta ética que pone en juego un juicio prudente fundado en valores-. En el nuevo contexto del siglo XIX (capitalismo industrial, liberalismo, positivismo, entre otras coordenadas históricas), no solo desaparecen las viejas prácticas del “cuidado de sí”, sino que además se transforma la misma acción técnica. La vieja *techné* se limitaba a actuar en el espacio de posibilidades que la naturaleza –que se cree dotada de una racionalidad universal, de una sabiduría y una armonía que no es posible alterar sin consecuencias- deja abiertas. La nueva *techné*, en cuanto ciencia aplicada, provista de una enorme potencia, es invasiva, y sobre todo a partir de la Revolución Industrial es, crecientemente, violenta explotación de las riquezas

naturales, modificación planificada del medio y tan amplia que pone en peligro los ciclos naturales desencadenando procesos irreversibles a gran escala: la naturaleza se reduce a mera reserva y a proveedora inagotable de materias primas <sup>13</sup>.

La medicina, práctica del cuidado de la vida, no se evade de esas circunstancias. Reflexionando sobre esta situación, Hans Gadamer precisa y corrige la definición aristotélica del “arte de curar”: se trata en todo caso de una *techné* limitada, pues el médico no produce nada artificial, se limita a restablecer algo que no es hecho por él, la salud. Para ello se basa en un saber. Cuando lo hace en el saber del viejo médico de la familia –saber del cuidado, saber vital-, la práctica médica siempre guarda un margen para la capacidad de juicio prudente; si desde el punto de vista formal, el diagnóstico es la subordinación de un caso dado a la norma general de una enfermedad, desde el punto de vista de las situaciones concretas, su sentido está en “separar y reconocer” y en ello consiste el arte verdadero, aquí se pone en juego esa capacidad de juicio. Cuando se basa en el saber experto objetivo, este margen de juicio y de experiencia práctica (*praxis*) dentro del cual se adoptan las decisiones se reduce y éstas llegan a adquirir un carácter puramente instrumental <sup>14</sup>.

“El médico terapeuta para todo servicio, actualmente llamado ‘generalista’ o ‘clínico’, vio declinar su prestigio y su autoridad en beneficio de los médicos especialistas, ingenieros de un organismo desarmado como una maquinaria” <sup>15</sup>. Las intervenciones médicas, en esta nueva etapa, etapa de las especialidades, etapa profesional del cuidado, suponen, entonces, la transformación del cuerpo en cuerpo-cosa, cuerpo-mecanismo, cuerpo-lugar-de-intervención de instrumentos de observación y corrección, y, progresivamente, de intervención farmacológica y tecnológica-instrumental, a fin de eliminar las causas de la perturbación y reparar el mecanismo. La persona desaparece y, con ella, el mundo simbólico, social, histórico, que la constituye y enferma.

Michel Foucault, se refiere en varios textos a procesos que caracterizan a la medicina desde el siglo XVIII, el “nacimiento de la clínica” que combina una reforma hospitalaria en Viena y en París con la generalización de prácticas de exploración como la percusión y la auscultación inmediata, con la referencia sistemática de la observación de los síntomas a los datos de la anátomo-patología <sup>16</sup>; la aparición de la autoridad médica, la introducción de un aparato de medicalización colectiva, el hospital, convertido ahora en una institución terapéutica, el lugar de una mirada que objetiva al sujeto enfermo y convierte el sufrimiento en espectáculo, y la apertura de un campo de intervención de la medicina distinto de las enfermedades, el proyecto político de la medicalización.

---

<sup>13</sup> Esa expansión totalizadora de la civilización técnica del mundo capitalista, de tan peligrosas consecuencias, provoca desde entonces planteos críticos y diversos movimientos de oposición y defensa del medio ambiente. Lleva, a veces, también, a una ceguera emocional y a una actitud regresiva que condena a la ciencia y demoniza la técnica, antítesis de la fetichización de la una y la otra. La crítica social y cultural, a nuestro modo de ver, debe evitar esos extremos frente a los científicos que aún hoy creen en la “ciencia martillo” (neutral, puede servir, indiferentemente, para el bien o para el mal) y frente a la irresponsabilidad de los que difunden sin inhibiciones los alcances de la técnica inspirada en la “racionalidad instrumental”.

<sup>14</sup> Gadamer, H., *El Estado Oculto de la Salud*, Gedisa, Barcelona, 1988.

<sup>15</sup> Canguilhem, G., *Escritos sobre la Medicina*, Amorrortu, Buenos Aires, 2004, p. 40.

<sup>16</sup> Foucault, M., *El Nacimiento de la Clínica*, Siglo XXI, México, 1979.

El alcance político de la medicina está ligado a su alcance epistemológico: con el surgimiento de la fisiología como disciplina médica autónoma, liberada poco a poco de la anatomía clásica, surge un nuevo modelo de medicina basada en la recolección de datos y, si es posible, el conocimiento de leyes, confirmados por la experimentación, y susceptibles de tan anhelada conversión en aplicaciones terapéuticas. En Francia la construcción de un modelo semejante estuvo en manos, sucesivamente, de Broussais, Magendie y, principalmente, de Claude Bernard, quien en *Principios de Medicina Experimental*, afirma que la medicina experimental es progresiva porque elabora teorías y porque las teorías mismas son progresivas, es decir, abiertas: “Un experimentador no se sobrevive nunca; está siempre en el plano del progreso”. “Con las teorías ya no hay *revoluciones* científicas. La ciencia se incrementa gradualmente y sin sacudidas”. “Si a estos conceptos se agregan el determinismo y la acción –siendo el conocimiento del uno la condición de eficacia de la otra- se obtienen los cuatro componentes de una ideología médica en abierta correspondencia con la ideología progresista de la sociedad industrial europea a mediados del siglo XIX”<sup>17</sup>.

Por este camino, la medicina experimental de la sociedad del capitalismo industrial rompe con la medicina contemplativa, expectante. Sin embargo, ella no podrá cumplir su promesa de curación y supervivencia sin la revolución de las ideas médicas desencadenada a partir de los trabajos de Pasteur y Koch, y de varios desplazamientos provocados por las investigaciones químicas: el desplazamiento de lugar, del hospital al laboratorio; el desplazamiento de objeto, del hombre al animal; el desplazamiento de medio, del preparado galénico al compuesto químico definido. Ellos debieron esperar un cuarto momento para dar sus frutos: “Pasteur no encontró *en* lo viviente la solución de los problemas patológicos de lo viviente. La encontró en el cristal, forma geométrica del mineral químicamente puro (...) la encontró distinguiendo lo vivo y lo inerte por su estructura más general”<sup>18</sup>. Y debieron esperar hasta fines de siglo las técnicas y los productos terapéuticos capaces de ejercer una acción eficaz sobre la enfermedad. En el curso de este proceso epistemológico se cimenta el poder político de la medicina, su poder sobre los cuerpos del individuo, de la especie, de la sociedad.

Según Foucault, durante los siglos XVII y XVIII se encuentran signos de la gran atención dedicada al cuerpo -al que se manipula, se da forma, se educa, el que obedece, responde, se vuelve hábil, y cuyas fuerzas se multiplican- en el “gran libro del hombre máquina”, escrito en dos registros: el registro anatomo- metafísico, del que Descartes compone las primeras páginas y que los médicos y los filósofos continúan; y el registro técnico-político, constituido por un conjunto de reglamentos militares, escolares, hospitalarios, y por procedimientos empíricos y reflexivos para controlar o corregir las operaciones del cuerpo. Son fórmulas generales de dominación a las que arriban las sociedades occidentales hacia 1750, en el momento del paso de un diagrama monárquico del poder –el poder soberano- como forma dominante, a un diagrama disciplinario. El primero actúa por medio de la ley, toma como blanco la conciencia buscando la interiorización de la prohibición, el segundo actúa por medio de la norma y toma como

---

<sup>17</sup> Canguilhem, G., “Una ideología médica ejemplar: el sistema de Brown”, p. 84. Las citas de Bernard son de G.C. y remiten a la edición francesa de la obra de C.B.

<sup>18</sup> Canguilhem, G., op.cit., p. 96.

blanco los cuerpos, a fin de apropiarse del tiempo y de las fuerzas vitales y de convertirlas en tiempo y fuerza de trabajo.

*En Vigilar y Castigar*, Foucault analiza las tecnologías de poder que atrapan los cuerpos en las redes de saber-poder, y, entre ellas de saber-poder médico. Para él, el surgimiento del capitalismo no se comprende solo desde la acumulación de capital señalada por Marx, esta acumulación de capital es acompañada por una acumulación de cuerpos que necesariamente deben docilizarse en función de los nuevos trabajos que les son impuestos. El paso del trabajador artesanal y agrícola al obrero industrial se realiza en el marco de un nuevo diagrama de poder en que los cuerpos, retenidos en dispositivos como la fábrica, la escuela, el hospital <sup>19</sup>, quedan insertos en una red de vigilancias múltiples y constantes y de tecnologías específicas, cuya función esencial será la de corregir, normalizar, disciplinar, docilizar el cuerpo y el “alma” de los hombres: su tiempo debe ser medido y plenamente utilizado, sus fuerzas deben aplicarse continuamente al trabajo. Los dispositivos saber-poder son productivos: producen cuerpos disciplinados, normalizados; producen saber: un saber tecnológico que surge de la observación de las microadaptaciones de esos cuerpos a los procesos y condiciones de la disciplina; un saber científico que surge de la observación de sus comportamientos en los procesos educativos, penales, terapéuticos.

La “física” del poder en la sociedad disciplinaria, comprende un órgano de vigilancia generalizada y constante, el panóptico; unas tecnologías de disciplinamiento de la vida, del tiempo, de las energías; la definición de normas, la exclusión y el rechazo de los “a-normales”, las intervenciones correctoras, normalizadoras, reparadoras, que fluctúan ambigüamente entre un carácter terapéutico y un carácter punitivo. La medicina, ciencia de la normalidad de los cuerpos, se instala en el corazón de la sociedad. La creciente preocupación por controlar el espacio social, hará crecer la presencia del discurso médico y entonces la función del médico será la de “curar” aquellas enfermedades que afecten no solo el correcto funcionamiento del cuerpo individual y sino también del cuerpo social. La medicina, por lo menos desde el siglo XVII, dice Foucault, fue social, el mito de la medicina individual, clínica, sólo defendió y justificó una forma de práctica social: el ejercicio privado de la profesión.

Esta creciente influencia de la medicina fuera de su originario campo específico, tomará una fuerza inusitada a fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX con la emergencia del higienismo, el alienismo y la filantropía, que ponen todo el espacio social bajo el control permanente de la mirada médica: la medicina se convierte en estrategia fundamental del poder, otorga argumentos científicos a las políticas de control del estado capitalista moderno. Se conforma entonces una verdadera policía médica: “...ciertas personas vienen a inmiscuirse en la vida de las personas, de su salud, de la alimentación, de

---

<sup>19</sup> Los dispositivos –el hospital, por ejemplo- son conjuntos heterogéneos que comprenden discursos, instituciones, instalaciones, arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, etc.; conjuntos de naturaleza estratégica porque sus elementos están vinculados, articulados, por los juegos del poder, por las relaciones de fuerza del poder, a cuyos objetivos responde el conjunto. En su génesis se presentan dos momentos esenciales: el del objetivo estratégico –combatir la enfermedad-; el de la sobredeterminación funcional –efectos negativos, iatrogénicos, entre otros-; el del relleno estratégico que reutiliza dichos efectos con fines económicos y políticos diversos –el negocio de los seguros o los juicios por “mala praxis”, por ejemplo.

la vivienda... Tras esa función confusa surgieron personajes, instituciones, saberes..., una higiene pública, inspectores, asistentes sociales, psicólogos... Naturalmente la medicina jugó el papel de denominador común. Su discurso pasaba de un lado a otro. En nombre de la medicina se inspeccionaban como estaban las casas pero también en su nombre se catalogaba a un loco, a un criminal a un enfermo”<sup>20</sup>. Y “el médico se convierte en el gran consejero y en el gran experto sino en el arte de gobernar al menos en el arte de observar, corregir, mejorar el cuerpo social y mantenerlo en estado de permanente salud. Y es su función de higienista, mas que su prestigio de terapeuta, que le asegura esta posición política privilegiada...”<sup>21</sup>.

La medicalización es un proyecto político que surge en el contexto social posterior a la Revolución Francesa, por el cual la medicina toma a su cargo la tarea de la gestión política de la población, polarizándola con el par “normal-patológico” que aspira, en adelante, a ser el gran ordenador de la sociedad. “En la gestión de la existencia humana, toma una postura normativa, que no la autoriza simplemente a distribuir consejos de vida prudente, sino que la funda para regir las relaciones físicas y morales del individuo y de la sociedad en la cual vive”<sup>22</sup>. De allí el prestigio de las ciencias de la vida en el siglo XIX y el papel de modelo que tienen para las ciencias humanas, el que no está vinculado a la posibilidad de transferencia de sus conceptos, sino al hecho de que los mismos están dispuestos en el espacio bipolar de “lo normal y lo patológico”.

“Concretamente ese poder sobre la vida se desarrolló desde en siglo XVII en dos formas principales; no son antitéticas; más bien constituyen dos polos de desarrollo enlazados por todo un haz intermedio de relaciones. Uno de los polos, al parecer el primero en formarse, fue centrado en el cuerpo como máquina; su educación el aumento de sus aptitudes, el arrancamiento de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicos, todo ello quedó asegurado por procedimientos de poder característicos de las disciplinas: anatomopolítica del cuerpo humano. El segundo, formado algo más tarde, hacia mediados del siglo XVIII, fue centrado en el cuerpo-especie, en el cuerpo transido por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlos variar; todos esos problemas los toma a su cargo una serie de intervenciones y controles reguladores: una biopolítica de la población. Las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida”<sup>23</sup>.

“En el siglo XIX la medicina ya había rebasado los límites de los enfermos y las enfermedades, pero todavía existían cosas que seguían siendo no médicas y que no parecían medicalizables”. Pero, actualmente: “Se podría afirmar en relación a la sociedad moderna que vivimos en estados médicos abiertos en los que la dimensión de la medicalización ya no tiene límites, ciertas resistencias populares a la medicalización se deben precisamente a

---

<sup>20</sup> Foucault, M, *Microfísica del Poder*, Ed. de la Piqueta, Madrid, 1991, p. 109/10.

<sup>21</sup> Foucault, M, *Vigilar y Castigar*, Ed. de la Piqueta, Madrid, 1991, p. 101.

<sup>22</sup> Foucault, M., op. cit., p. 61.

<sup>23</sup> Foucault, M., *Historia de la Sexualidad. 1- La voluntad de saber*, Siglo XXI, México, 1986, p. 168/9.



esta investidura de predominio perpetuo y constante”<sup>24</sup>. En el siglo XX (Plan Beveridge, 1942), el Estado asegura buena salud para el individuo: la salud queda comprendida en la macroeconomía, atrapada en las contienda partidarias: entramos en un proceso de “medicalización indefinida”, de “Estados médicos abiertos”. Todo está medicalizado, los comportamientos sexuales, las políticas del medio ambiente, las construcciones arquitectónicas, los procesos judiciales, etc., y está sujeto al criterio de “lo normal y lo patológico”<sup>25</sup>

Ciertamente, el diagrama actual de poder ha abandonado la vigilancia perpetua, el control de los cuerpos, de sus operaciones, de sus ritmos, de su salud, de su enfermedad, el control del espacio social mediante tácticas como el higienismo, el control del tiempo con sus horarios de trabajo, de descanso, de comer, de estudiar, que caracterizaba a la sociedad disciplinaria. En la “modernidad líquida”, como el sociólogo Zigmund Bauman denomina a la llamada por otros “pos-modernidad” o “segunda modernidad”, el ejercicio del poder es sinóptico y se basa en dispositivos más “líquidos”, más flexibles y más dinámicos: el marketing, la empresa, el reciclaje, la transformación constante. El médico, ha perdido sus credenciales pasadas de autoridad en el control del espacio social. La medicalización se transforma. Veamos como han analizado este proceso algunos de sus críticos.

Ya en *Medical Nemesis: la expropiación de la salud* (1975), Ivan Illich plantea el problema del funcionamiento actual de las instituciones de “saber-poder” médicas: la industrialización y burocratización de la medicina, su empresarización, la agudización del ejercicio tecnocrático de la profesión: intervención terapéutica ingenieril, con la formación de un cuerpo de ingenieros –la burocracia médica- comparable a los tecnócratas de la principal formación social de las sociedades industrializadas, y el conflicto antagónico entre ésta y los consumidores que aparece bajo la forma de iatrogenesis (daño causado por el proveedor). Este daño “es *clínico* cuando la provisión de asistencia médica produce dolor, enfermedad y muerte; es *social* cuando las medidas de sanidad refuerzan una organización social que genera dependencia y mala salud; y es *estructural* cuando el comportamiento y los engaños patrocinados médicamente restringen la autonomía vital del pueblo al minar su competencia para crecer y cuidar unos de otros y envejecer”<sup>26</sup>. Las soluciones: la desprofesionalización y desburocratización de la medicina; incrementar la responsabilidad individual mediante la autodisciplina, el interés propio y el cuidado de sí mismo; dismantlar la centralización de la industria y volver al modelo competitivo de mercado.

Vicente Navarro, profesor de la Universidad Johns Hopkins y reconocido estudioso de los problemas de la salud pública, cuestiona este enfoque. Es indudable, dice, que en los países desarrollados el progreso de la tecnología y la sofisticación de las ciencias médicas y de las distintas prácticas profesionales sanitarias no han mejorado significativamente las expectativas de la vida de la población, tampoco han disminuido espectacularmente los indicadores sanitarios ni han contribuido decisivamente a igualar los niveles de salud de las distintas clases y capas sociales. Las enfermedades, su curación, se han convertido en

---

<sup>24</sup> Foucault, M., *La Vida de los Hombres Infames*, Ed. de la Piqueta, Madrid, 1990, p. 101.

<sup>25</sup> Foucault, M., “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina”, en op.cit.

<sup>26</sup> Illich, I., *Medical Nemesis: the expropriation of health*, Calder and Boyars, Londres, 1975, p. 163, citado por Navarro, V., *La Medicina bajo el Capitalismo*, Crítica, Barcelona, 1979, p. 141.

valores de mercado y su lógica, la del beneficio, ha impregnado el campo de la salud suscitando el interés de las grandes corporaciones industriales y financieras (electrónica, farmacéutica, aseguradoras, etc.). Pero no son las burocracias, surgidas como resultado de la industrialización, las generadoras sino solo las administradoras, del consumo y la dependencia de los ciudadanos: síntoma éste de una dependencia más profunda provocada por un modo capitalista de producción –en el que los hombres no ejercen ningún control sobre los productos del trabajo- y consumo –para el que la ciudadanía es dirigida y manipulada. “Tal como ha indicado Marcuse (en *El Hombre Unidimensional*), el sistema hace que la gente aspire a más, cuando este más es por fuerza inaccesible. Esta dependencia del consumo –este fetichismo de los artículos del consumo- es intrínsecamente necesaria para la supervivencia de un sistema que se basa en la producción de artículos (como bienes de cambio)”<sup>27</sup>.

Necesidad de un sistema que para sobrevivir requiere la creación de necesidades artificiales y superfluas, la existencia de una población pasiva y masificada de consumidores, la reproducción de una ideología consumista para la que el hombre vale no por lo que hace sino por lo que tiene: su consumo. Por ello el autor cree que el mayor potencial para mejorar la salud de la ciudadanía no lo ofrecen los cambios en el comportamiento individual, sino la modificación de las pautas de control, estructuras y ejecutoria del sistema económico y político. Esto último llevaría a lo primero, pero lograrlo al revés es imposible, si bien son importantes los esfuerzos que en ese plano se realicen.

En “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina”, Foucault alude en tono más o menos veladamente crítico al libro de Illich y se refiere a los diversos aspectos de la crisis de la medicina. El avance tecnológico que significó el progreso capital en la lucha contra las enfermedades y el nuevo funcionamiento económico y político de la medicina no lograron “conducir al mejor bienestar sanitario que cabía esperar, sino a un curioso estancamiento de los beneficios posibles resultantes de la medicina y de la salud pública”. Una de las propiedades y capacidades de la medicina es matar –“la medicina mata, siempre mató y siempre tuvo conocimiento de ello”, pero ella hoy es peligrosa no por sus ignorancias o errores, sino por su saber y sus verdades: “En la actualidad, con las técnicas que dispone la medicina, la posibilidad de modificar el armamento genético de las células no solo afecta al individuo o a su descendencia sino a toda la especie”. “El saber es peligroso, no solo por sus consecuencias inmediatas para el individuo o para un grupo de individuos, sino para la propia historia. Esto constituye una de las características actuales de la crisis actual”<sup>28</sup>. La salud constituye un deseo o necesidad, para unos, un lucro, para otros y se convierte en un objeto de consumo. En la nueva “economía política de la medicina” el cuerpo se encuentra doblemente englobado en el mercado y en un sistema de biopoder que no ha aumentado el bienestar social (“bloqueo social”, “obstáculo social”: desigualdad del consumo).

Durante la década de los ´90, en el marco del avance y afianzamiento de la política neoliberal, de la revolución informática y las transformaciones tecnológicas y socioculturales de la posmodernidad, se produce una agudización creciente del proceso de

---

<sup>27</sup> Navarro, V., op.cit., p. 147/8. Los paréntesis son nuestros.

<sup>28</sup> Foucault, M., op.cit., p. 104, 106.

restricción presupuestaria del sector de la atención pública y de la privatización y mercantilización de la salud, del pasaje de las funciones y responsabilidades del Estado al mercado, de la concentración monopólica de los seguros de enfermedad, de la dependencia de los profesionales de la salud del poder económico de las empresas, en el contexto general de la exclusión social. Las empresas de la salud no solo imponen los criterios económicos sino también, con frecuencia, los relativos al método, con independencia de los tiempos singulares del paciente y la percepción del profesional respecto de los aspectos prioritarios del tratamiento. La salud se convierte en mercancía, se reduce a valor de consumo y se impone un lema afín al espíritu los nuevos tiempos: “a cada cual la salud que pueda comprar con sus recursos”<sup>29</sup>.

Para Emiliano Galende las consecuencias se dejan leer claramente en el campo de la salud mental. Las actuales condiciones debilitaron el campo de las psicoterapias racionales, y especialmente el psicoanálisis, y durante los últimos se acompañaron del surgimiento de todo un sector nuevo de orientaciones y terapias mejor adaptadas para responder a y encubrir los condicionantes socio-culturales del sufrimiento:

- a) avance del nuevo objetivismo médico y retorno de los ideales biologists de la antigua psiquiatría, vía tratamientos psicofarmacológicos y de la nueva esperanza en la genética y en las ciencias neurobiológicas para explicar la naturaleza de las enfermedades: ideales de los psiquiatras de siempre y de un imaginario social nuevo que se acopla fácilmente a la ilusión de una respuesta sobre el sufrimiento mental que ponga sus causas “fuera” de la responsabilidad y los avatares sociales de la historia de cada uno;
- b) irracionalismo terapéutico y avance de diversas prácticas curativas basadas, en general, en la sugestión, funcionales con los valores dominantes en la cultura, ya que enfatizan su éxito en potenciar “la propia personalidad”, por medio del “control mental”, el “dominio de la energía”, la ensoñación dirigida, la magia de los tratamientos florales, o el beneficio del aislamiento de los otros para concentrarse placenteramente sobre sí mismo;
- c) la oferta, paralela, de los grupos diversos de “autoayuda”, alimenta la ilusión de que, ya que vivimos en una sociedad que nos abandona y se desliga de los valores de la integración social, sólo los que padecen una situación igual a la nuestra podrán comprendernos y ayudarnos: los refugios de la identidad parecen atenuar como nunca los padecimientos recrudescidos de la alteridad.

Lo que no vislumbran los actores de estas nuevas prácticas es que lo esencial surge de los desesperados esfuerzos de adaptación a las coordenadas de una nueva situación social y cultural que empuja a todos, y en especial a los más fragilizados por su situación existencial, hacia la exclusión y la marginalidad. Por ese camino de pensar los problemas en el sólo registro de las vivencias individuales, se reduce el funcionamiento de lo social a una dimensión subjetiva y personal, se promueve el desarrollo de una subjetividad individualista, basada en la ilusión de un potencial de desarrollo personal que habilitaría la eficacia, la utilidad, el pragmatismo en el vínculo social para el logro de una adaptación exitosa.

---

<sup>29</sup> Galende, E., *De un Horizonte Incierto*, Paidós, Buenos Aires, 1998, Introducción.

Todo ello, y los avances de la ingeniería genética, la informática, las comunicaciones, los nuevos métodos de diagnóstico, han llevado a la medicina a una verdadera crisis epistemológica y a la búsqueda de un nuevo paradigma que, a diferencia del paradigma bio-médico no tome como objeto de estudio al cuerpo como “saco de órganos” (unidad analítica, resultado de la sumatoria mecánica de las partes que conforman un todo sin integración), sino al hombre en su contexto familiar, social, ambiental, laboral. Al hombre en su vida, en su existencia histórica, signada por la complejidad dialéctica, conflictiva, de múltiples dimensiones, entre las cuales la dimensión social, política, cultural, es el elemento integrador: el hombre es naturalmente social, y por lo mismo político y cultural, porque la naturaleza lo ha obligado a ser social. En la nueva visión, la enfermedad y la muerte son fenómenos inherentes a la vida y su tratamiento recusa todo especialismo y reclama un abordaje interdisciplinario que permita comprenderla en sus múltiples dimensiones y manifestaciones. Y la vida es el objeto de un cuidado que debe recuperar su dimensión ética y su agente primero y fundamental: cada uno de nosotros mismos.

En este sentido, el concepto de “promoción de la salud” puede entenderse como una respuesta ética de la cultura de la vida, según la cual *“la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispone a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que vivimos ofrezca a todos sus miembros las posibilidades de gozar de un buen estado de salud”*<sup>30</sup>. Una especie de giro y en cierto modo de “vuelta al comienzo”, vuelta que no cierra un círculo sino que, por el contrario, puede abrir un nuevo tiempo en la espiral dialéctica de la historia del cuidado de la vida humana, en la que las ciencias de la vida, con todas sus vicisitudes históricas, han cumplido y cumplen un papel fundamental.

## 2. Las ciencias de la salud como objeto de conocimiento.

Es evidente que el enfoque de la “historia genealógica” de Foucault, escrita en el registro discontinuo de los juegos del poder, difiere de las historias que tratan de la evolución y la acumulación de los conocimientos objetivos y de los estudios epistemológicos preocupados por la justificación del carácter científico, o no, de las teorías. Eso ocurre no solo en el terreno de las ciencias de la salud, sino en todas las ciencias, pues ellas no solo son prácticas de producción de conocimientos específicos, sino también objetos de conocimientos susceptibles de ser abordados al menos desde tres perspectivas generales:

- a) la de la sociología de la ciencia, que la aborda en su carácter de práctica social y desde el punto de vista de sus condiciones históricas de posibilidad;
- b) la de la historia de la ciencia, que la aborda desde el punto de vista del desarrollo de los conocimientos, ya sea desde el punto de vista de la evolución –modelo biológico, historia continuista-, o desde el punto de vista de la revolución –modelo

---

<sup>30</sup> OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Noviembre de 1986.

político, historia discontinuista-; ya sea desde un punto de vista interno a las teorías –historia del discurso- o desde el punto de vista externo –historia social-;

- c) la de la epistemología positivista que tradicionalmente se centra en el problema de la prueba del carácter científico de las teorías científicas –por ejemplo: ¿es la medicina una ciencia?, ¿emplea el método científico?, ¿su estructura teórica está bien construida?, ¿sus conocimientos son objetivos?, etc.-.

En esta corriente podemos distinguir tres períodos: el positivismo del siglo XIX, el neopositivismo del siglo XX, el falsacionismo popperiano, ligados todos y cada uno por la crítica del anterior, por mantener sus planteos dentro de la matriz problematizadora a la que nos referimos y compartir un “aire de familia” compuesto por caracteres muy definidos:

- a) basarse en las ciencias las naturales, en especial, la física, como modelo epistemológico;
- b) afirmar la unidad metodológica de las ciencias: el método científico es independiente de la peculiaridad de los objetos de estudio;
- c) tomar las teorías como unidad de análisis para su reconstrucción racional y evaluación epistemológica;
- d) situarse en el “contexto de justificación” donde cuentan los “factores internos” a la razón científica, e identificarse como una “lógica de la ciencia”, dejando de lado por considerarlos irrelevantes al “contexto de descubrimiento” (de investigación) y al “contexto de aplicación” (realización tecnológicas) donde cuentan los “factores externos”, psicológicos, sociales, económicos, políticos, etc. ;
- e) definir un criterio de demarcación (la verificación, la falsación de las teorías) entre la ciencia y la metafísica, la ideología o la pseudociencia;
- f) tener un carácter general y normativo: hablar de “la ciencia” como un objeto abstracto, general, indiferente a los caracteres específicos, singulares, concretos de cada ciencia particular; asumir un tono prescriptivo y fijar, ante las constantes e inquietantes transformaciones de las ciencias, normas epistemológicas que constituyen una especie de “deber ser” de las ciencias;
- g) ser objetivistas: separar sujeto y objeto como ámbitos ligados por relaciones externas, como entidades con caracteres independientes pero igualmente cosificados, y considerar que el conocimiento es una representación objetiva que se corresponde o aproxima a la realidad tal como ésta es en sí misma.

Popper considera que la “epistemología objetiva” es una “epistemología sin sujeto cognoscente”. A diferencia de la teoría del conocimiento clásica –racionalista o empirista-, para el positivismo el sujeto no constituye una cuestión a analizar: el sujeto está “dado” en la disciplinada observancia de los pasos metódicos y de las reglas lógicas, no requiere de un proceso interno de transformación-formación, aunque sí dejar de lado toda interioridad subjetiva para asegurar la objetividad. Tampoco el objeto científico es problemático: el objeto está “dado”, es el “hecho” observable, o bien, aquél que plantea problemas a nuestras teorías, y cuyas leyes causales busca la ciencia a fin de explicarlo y predecirlo, lo que hará posible su control técnico.

Ya en el siglo XIX hermenéuticos y críticos se oponen al objetivismo positivista y vuelven a poner el acento en el sujeto: para los primeros, se trata del sujeto del mundo de la

vida cotidiana, social, cultural, en el que sedimentan los sentidos culturales constitutivos de todos los fenómenos humanos –obras de arte, acontecimientos históricos, acciones sociales, normas éticas y jurídicas, etc.; para los segundos, se trata del sujeto social, el sujeto de los procesos de producción, explotación, dominio político e ideológico, de cuya constitución como sujeto crítico depende la posibilidad de una ciencia capaz de ofrecer conocimientos idóneos para la comprensión y para la acción transformadora. Pero esas posiciones alternativas no logran atenuar la marcha impetuosa del positivismo que es la epistemología dominante hasta mediados del siglo pasado y conforma la “epistemología espontánea”, inconsciente, no interrogada, no crítica, de científicos, profesionales, docentes, intelectuales, quizá, en cierta medida, hasta la actualidad. En cuanto tal, conforma el conjunto de supuestos pre-reflexivos que reciben la adhesión dogmática de sus portadores y mencionábamos al comienzo.

Con la crisis del positivismo, hacia mediados del siglo XX, el campo epistemológico se abre y entran en escena nuevas formas alternativas de comprensión de la ciencia, de las cuales las más importantes se habían desarrollado paralelamente al positivismo. Ellas son muy diversas, pudiendo señalar, entre otras:

- a) el post-positivismo anglosajón -Kuhn, Feyerabend, etc.-;
- b) la corriente dialéctica de crítica de la ideología – Escuela de Frankfurt: Marcuse, Habermas, etc.-;
- c) la epistemología-histórica francesa –Bachelard, Canguilhem, etc.-;
- d) la arqueología y genealogía del saber –Foucault y los foucaultianos-;
- e) la epistemología de la complejidad –Morin, entre otros-;
- f) la sociología del conocimiento y la ciencia –el “programa fuerte”, los estudios de laboratorio, la sociología crítica de Bourdieu, etc.

Ellas abren un abanico heterogéneo que tienen en común:

a) la crítica del positivismo y su pretensión de absolutizar y unificar el “contexto de justificación” y los “factores internos”, y, en consecuencia, la puesta en cuestión del objetivismo, de la neutralidad del sujeto, de la objetividad y autonomía de las ciencias, ante las demandas del Estado y de la Industria en un mundo en el que predomina crecientemente la racionalidad técnica; y

b) la recuperación crítica de algunas cuestiones de la teoría del conocimiento clásica: las condiciones de posibilidad del conocimiento (ahora convertidas en paradigmas, problemáticas, dispositivos, estructuras cognitivas, o intereses de la razón, etc); la importancia decisiva del sujeto y su formación pedagógica y psicológica (a través del entrenamiento escolar, de la formación basada en el psicoanálisis de la razón y la pedagogía del no, de su configuración en las redes saber-poder, de la maduración biológica, o de los procesos de trabajo, comunicación, emancipación, etc.); la producción de objetos de conocimiento (objetos paradigmáticos, objetos de conocimiento en ruptura con el objeto real, objetos que construyen lo “real” y varían según las perspectivas, etc.)

Dichos temas son reformulados desde la perspectiva de la génesis y de la existencia histórica de los conocimientos, situándolos en los contextos históricos de la investigación, circulación y aplicación y, en consecuencia, tomando en consideración los “factores

externos” (histórico-sociales: económicos, políticos, ideológicos). La lógica y el método, antes absolutos, ahora son considerados variables y relativos, dependen de la naturaleza del objeto que se estudia y de la tradición científica desde la que se lo estudia, mientras que los factores histórico-sociales, lejos de ser secundarios hacen a la materialidad e historicidad de la razón científica y a la diversidad y especificidad de las ciencias. No hay una ciencia, ni es legítima una teoría general de la ciencia, hay múltiples ciencias y de esta diversidad no puede dar cuenta ninguna epistemología general, unitaria, sino epistemologías “regionales”, específicas, particulares, que solo pueden tener por tarea comprender lo propio de cada una de ellas.

Ante la diversidad actual de las ciencias y de las epistemología podríamos intentar un esfuerzo de separación y distinción teniendo en cuenta los planteos del filósofo alemán Jürgen Habermas, en *Conocimiento e Interés*. Más arriba decíamos que los griegos distinguen la *techné*, el saber hacer, que nos relaciona con las cosas y la *praxis* –el saber actuar, que nos relaciona con los demás. Mientras la técnica pregunta por los medios (“¿cómo hacer algo para satisfacer un fin u objetivo determinado), la práctica pregunta por los fines, la corrección de las acciones, los valores que las sustentan (“se debe hacer esto?). La técnica nos introduce al mundo de las necesidades, la eficacia y la utilidad; la práctica nos introduce en el mundo de las decisiones morales y política basadas en valores. Allí tienen prioridad los medios y acá tienen prioridad los fines, por eso, la racionalidad instrumental que dirige la acción técnica, es impotente en cuestiones prácticas que reclaman de la racionalidad valorativa.

Sociólogos, como Max Weber, y filósofos, como los de la Escuela de Frankfurt, han estudiado el proceso de constitución del mundo moderno y de la sociedad industrial, caracterizado por el repliegue de la racionalidad valorativa y el avance y expansión de la racionalidad instrumental en todos los ámbitos de la vida, por lo cual actividades que tradicionalmente se consideraban prácticas (*praxis*) se convierten en técnicas (*techné*): la política se convierte en gestión o administración; las prácticas cuidativas en técnicas curativas o de atención al cliente.

Trasladando estas distinciones al campo de los conocimientos, Habermas afirma que toda ciencia responde a un interés y que los intereses forman parte constitutiva del conocimiento y de la razón: la razón científica está muy lejos de ser “neutral”, como afirmaban los positivistas. Habermas distingue tres intereses inherentes a la misma: el técnico, el práctico y el emancipatorio y afirma que ellos están en la base de diferentes paradigmas científicos. Funda su planteo en un análisis de la constitución histórica del hombre en la interacción de tres procesos: los procesos de trabajo que lo relacionan con la naturaleza y que son procesos de producción de bienes; los procesos de comunicación que relacionan a los hombres entre sí y son procesos de producción de normas, valores, marcos culturales que conforman la intersubjetividad y a los que se ajusta la vida en común; los procesos de dominación, ya se trate del dominio ejercido sobre nosotros por nuestras necesidades, nuestros condicionantes y determinantes inconscientes, ciertos juegos de lenguaje y de poder la mayor parte de las veces invisibles, o bien, del dominio ejercido por nosotros sobre la naturaleza o sobre los demás hombres a través de las coacciones de la producción, de la comunicación distorsionada, de los manejos políticos u otros, los cuales, en ocasiones, provocan rechazos, resistencias, luchas por la emancipación.

Desde ese punto de vista se pueden distinguir tres paradigmas, con sus correspondientes epistemologías:

a) el paradigma de las ciencias empírico-analíticas (ciencias de la naturaleza), siguen el interés técnico de la razón regulado por la objetividad (son las únicas a las que el positivismo consideró plenamente científicas y sobre ellas elaboró un modelo normativo para todas las ciencias); ponen en acción la mencionada “razón instrumental o técnica”, objetiva, no-valorativa, abstracta, metódica; buscan leyes causales que permitan explicar, predecir, y, en consecuencia, controlar técnicamente los fenómenos, desentendiéndose de las cualidades que los singularizan ;

b) el paradigma de las ciencias histórico-hermenéuticas (ciencias del espíritu, ciencias de la cultura o ciencias humanas, según las diferentes expresiones), se corresponden con el interés práctico, interés en la comprensión de los sentidos culturales y subjetivos de los acontecimientos, creaciones, acciones, que estudian; irreductibles al modelo de las ciencias naturales, ponen en acción una razón valorativa, orientada a la comprensión de la singularidad de sus objetos;

c) el paradigma de las ciencias críticas (psicoanálisis, sociología crítica, etc.), que se vinculan al interés emancipador y la autorreflexión: la crítica social, por ejemplo, no consiste solo en comprender el conjunto de relaciones y discursos que nos atraviesan, sino también en trabajar para liberarnos de los que ejercen diversas formas de dominación; en la labor psicoanalítica, el simple comprender los condicionamientos inconscientes que nos dominan es ya liberación; como las anteriores resisten el modelo positivista; ponen en acción una “razón crítica” que busca comprender y transformar.

Más detalladamente podríamos representarlas en el siguiente cuadro.

<u>Cs. empírico-analíticas:</u>	<u>Cs. histórico-hermenéuticas:</u>	<u>Ciencias críticas:</u>
<u>Métodos:</u> empíricos (inductivo o hipotético-deductivo).	<u>Métodos:</u> de comprensión (psicológicos o históricos).	<u>Método:</u> dialéctico; interpretación (psico) analítica.
<u>Teorías:</u> comprenden hipótesis legales, aptas para la explicación y la predicción	<u>Teorías:</u> tienden a esclarecer sentidos culturalmente construidos y a proporcionar interpretaciones orientadoras de la acción bajo tradiciones comunes.	<u>Teorías:</u> aspiran a comprender pero se esfuerzan por examinar relaciones de dependencia, ideológicamente fijadas pero susceptibles de cambio.
<u>Punto de vista:</u> analítico.	<u>Punto de vista:</u> holístico.	<u>Punto de vista:</u> holístico.
<u>Contrastación</u> o justificación empírica de sus consecuencias observacionales ya que	<u>Contrastación</u> por discusión y consenso ya que se plantean cuestiones de sentido que	<u>Contrastación</u> por la práctica y su poder transformador ya que apuestan a desencadenar



<p>su meta es el control técnico; al atribuir a éste valor absoluto hizo al incremento de la racionalidad instrumental y sustentó la reducción de los problemas <i>praxicos</i> a técnicos.</p>	<p>responden al interés práctico en preservar y ampliar el ámbito de lo inter-subjetivo.</p>	<p>un proceso superador del estado de conciencia irreflexiva y a desencadenar reflexión a fin de que el sujeto se libere del dominio económico, político, ideológico, o de las representaciones del inconsciente.</p>
---	--	---

Stephen Kemmis, en “Mejorando la educación mediante la investigación-acción”, considera que esos tres paradigmas suponen diversos métodos, técnicas y formas de investigación:

a) en la investigación en tercera persona, siguiendo el modelo positivista, el investigador asume una posición objetiva, trata a las personas investigadas como cosas, quiere explicar sus acciones y predecirlas, oculta la voluntad de controlar circunstancias y consecuencias mediante el control de las acciones de las personas;

b) en la investigación en segunda persona, siguiendo el modelo hermenéutico, el investigador asume una posición subjetiva, habla con las personas investigadas, las considera sujetos conocedores y responsables, quiere comprender sus acciones, bien desde una perspectiva psicológica (por referencia a los motivos subjetivos de las mismas), bien desde una perspectiva histórico-social (por referencia a los contextos que las condicionan);

c) en la investigación en primera persona (plural, pues se trata del sujeto social, de “nosotros”), siguiendo el modelo crítico, el investigador asume una posición objetiva-subjetiva, se dirige a sí mismo y a los investigados como sujetos y objetos, como productos de un proceso histórico y como forjadores del mismo, y genera mediante diversas técnicas críticas (debates, discusiones grupales, procesos deliberativos y de concientización, etc.) procesos de reflexión orientados a la comprensión de las condiciones contradictorias y conflictivas, de los efectos de distorsión y dominio que constituyen su campo y a estimular búsquedas dirigidas a la eliminación de los mismos y a la emancipación.

Podríamos intentar situar en esos grandes paradigmas epistemológicos, los distintos modelos médicos, recordando, por ejemplo:

- a) que el modelo biomédico se basa en el estudio analítico de los procesos mórbidos; que sus conocimientos son descriptivos y rigurosamente verificados; que aplica todos los recursos técnicos a medida que queda demostrada su utilidad y recurre a la colaboración de las matemáticas y a la fisicoquímica: “En medicina asistencial, lo esencial de este modelo biomédico es el conocimiento de la enfermedad, tal como la definimos con Taylor: ‘Evidencia, objetiva, independiente del testimonio del enfermo, aunque este sea habitualmente una condición para obtener la evidencia’”<sup>31</sup>;
- b) que a diferencia de aquél modelo analítico y cuantitativo, el modelo de la medicina antropológica es sintético y cualitativo; considera al hombre enfermo como un todo, como una integridad, como suma de una serie de vectores que tiene

<sup>31</sup> Meeroff, M., Candiotti, A., *Ciencia, Técnica y Humanismo*, Biblos, Buenos Aires, 1996, p. 186.

individualidad propia más allá de esa suma, pues se trata de la persona que vive y se desarrolla en un entorno físico y social; para este humanismo se trata del enfermo más que la enfermedad: “El enfermo no es una idea teórica, filosófica; es una noción concreta, viviente, sensible, real, emocionante. Este concepto es el fundamento moral de la medicina”<sup>32</sup>, una medicina que no puede evadirse de la relación de hombre a hombre, de persona a persona;

c)”...la Comisión Nacional de Asesoramiento del Congreso Pedagógico Nacional de la República Argentina y la VI Jornada de Educación Médica (celebrada hace veinticinco años en la Asociación Médica Argentina), formularon la siguiente declaración: ‘La condición universitaria es la formación integral del hombre. Como respuesta a concepciones científicas y tecnocráticas basadas en un nuevo determinismo tecnológico, se postula la necesidad de encaminarse hacia un nuevo humanismo, un humanismo crítico pero a la vez integrador, que insista sobre los aspectos positivos, reestructuradores, que pueden y deben desempeñar tanto la ciencia como la técnica’.

El VII Congreso Argentino de Medicina Social, celebrado en Rosario en 1965, sostuvo, a su vez, que debemos ‘formar profesionales de alto nivel técnico, con pleno conocimiento de los acontecimientos socio-económicos y culturales, cuyo manejo les permita, sobre la base de la realidad nacional, contribuir a modificar las condiciones estructurales que atentan contra la salud y frenan el desarrollo nacional’<sup>33</sup>.

En lo que sigue nos referiremos a algunos aportes de la epistemología y la sociología referidos a la cuestión del sujeto de la ciencia.

El concepto de “obstáculo epistemológico” se debe al epistemólogo francés Gaston Bachelard (1884-1962), que se refiere al tema en diversas obras, entre ellas, en *La Formación del Espíritu Científico*. Preocupado por la constitución y transformación dialéctica de los conceptos, Bachelard centró su preocupación en los procesos de formación en dos niveles diferentes pero íntimamente ligados: los procesos de construcción de los conceptos en la historia de las ciencias –la formación histórica de objetos de conocimiento- y el proceso de formación de los sujetos –la formación psicológica y pedagógica del sujeto-. Procesos ligados porque la formación científica siempre parte de un estado históricamente dado de conocimientos, y porque el sujeto que produce ciencia y que es protagonista de sus transformaciones es producto de la educación. De allí que la epistemología, lejos de ser una lógica de la ciencia, sea una “psicología de la razón”, y lejos de poner el acento en las teorías científicas como productos de un proceso que no se toma en consideración, ponga el acento en los procesos mismos y en el sujeto activo de dichos procesos.

Para Bachelard, la historia de las ciencias, como historia de construcción de conceptos-objetos epistémicos, es una historia de “rupturas epistemológicas”, de “cortes” o “saltos” epistemológicos, de superación o destrucción de obstáculos que frenan la dinámica

---

<sup>32</sup> Riese, W., *La pensée moral en médecine*, París, PUF, 1954, citado por los autores de la obra indicada en nota anterior, p. 197.

<sup>33</sup> Meeroff, M., Candiotti, A., op.cit., p. 216.

del pensamiento científico, el avance y el cambio de dirección de la investigación. Por ello, toda verdad científica es la rectificación de un error y el error no es ni una falla, ni un desvío de la recta verdad, sino una necesidad funcional del pensamiento, un punto de partida para la construcción de verdad y de nuevos pensamientos. Si esto es así, la educación científica debe orientarse a formar espíritus abiertos, dispuestos a la crítica, a poner en práctica lo que Bachelard llama “la filosofía del *No*”, espíritus capaces de poner permanentemente en cuestión sus propias bases cognoscitivas y de trabajar deconstructivamente sobre los obstáculos que frenan el dinamismo intelectual.

Los “obstáculos epistemológicos” –representaciones imaginarias: la enfermedad como hecho biológico, el organismo desarmable como una maquinaria- tienen una doble dimensión: discursiva y afectiva. De allí que no puedan considerarse como simples “errores” que se desvanecerán cuando los confrontemos con la “verdad”, de allí su persistencia, su obstinación, su irreductibilidad si confiamos la educación científica al solo nivel de la conciencia, a la sola transmisión de conocimientos. El conocimiento primero, e, incluso, el conocimiento científico consagrado por sus realizaciones tecnológicas, se encuentra siempre, como decíamos, investido de una carga afectiva inconsciente, inmerso en lo vivido singular, sumido en la dimensión de lo pragmático. El sujeto de la ciencia no se revela solo en la dimensión de una conciencia clara, sino también de un “inconsciente cognoscitivo”, un tejido de intereses y afectos en el que arraigan los obstáculos que resisten los nuevos conocimientos, paralizan la dinámica del espíritu científico y aletargan el impulso creador de las ciencias vivas. Por ello, el sujeto no puede ser nunca neutral, aunque el fin último sea siempre el de una ciencia (relativamente) autónoma.

La educación científica debe movilizarlos para que sean posibles las rupturas; si eso no ocurre podrá haber, en el mejor de los casos, instrucción, incorporación pasiva de conocimientos repetibles, pero nunca formación. Las rupturas, cualquiera sea el nivel en el que se produzcan –paso de un estado pre-científico al estado científico, cambio de paradigma al interior de una ciencia constituida, construcción de un concepto al interior de un paradigma- asocian siempre una dimensión cognoscitiva de mutación de una problemática, de un concepto, a una dimensión afectiva de cambio de interés. Toda revolución intelectual supone un trastorno o transformación afectiva, supone la resolución del conflicto entre los intereses y afectos conservativos y un avance de los intereses y afectos formativos, supone la remoción de los primeros por los segundos. Todo el proceso de la educación científica, de base dialógica y crítica, valiéndose de la “pedagogía del no” y el “psicoanálisis del espíritu científico” entraña siempre ejercicios de deconstrucción y reconstrucción de sentidos, de exposición y análisis de las representaciones individuales, de discusión colectiva.

El “psicoanálisis del espíritu científico”, a través de esos procesos, intenta que los “instintos formativos” –los que movilizan el impulso de la investigación- primen sobre los “instintos conservativos”, lo que permitirá romper el lazo del pensamiento con el interés pragmático, liberándolo de las imágenes, los conceptos y resistencias que se oponen a la transformación psicológica que anima las rupturas y despierta la fuente de toda creación: la imaginación. La “pedagogía del no”, rechaza la relación maestro-alumno tradicional: ésta conduce a la pasividad, arruina el espíritu científico, empuja al dogmatismo, está marcada por el signo nefasto de la autoridad, no es formadora, puede crear “buenas cabezas” pero,

generalmente, una “buena cabeza” es una cabeza cerrada. Para que la ciencia sea educadora su enseñanza debe ser socialmente activa; esto significa que “quien es instruido debe instruir” pues una enseñanza que se recibe sin transmitirla forma espíritus sin dinamismo, sin autocrítica. En ella no hay otra forma de venerar al maestro que contradiciéndolo, intercambiando posiciones, poniendo en cuestión toda autoridad. Solo entonces y estableciendo una relación fraternal con los camaradas, en un proceso de comunicación abierta, se instaura una razón de grupo, un “instinto de objetividad social” que hace posible el “pensar en acuerdo” que es propio de las ciencias.

También en la epistemología post-positivista, gana lugar el problema del proceso de formación del sujeto de la ciencia. El filósofo norteamericano Thomas Kuhn (1922-1996) lo plantea como un proceso de educación paradigmática. El término “paradigma” –del griego *parádeigma*: ejemplar, modelo, ejemplo-, debe su popularidad a la difusión de su libro *La Estructura de las Revoluciones Científicas*, donde considera que la ciencia no es meramente un sistema teórico de enunciados que se desarrolla en la mente de los investigadores, sino que es una actividad que realiza una comunidad de científicos, en una época determinada de la historia y en condiciones sociales e institucionales concretas. El desarrollo histórico de la ciencia supone la existencia de un “paradigma”, al que define como un conjunto de creencias, teorías, valores, técnicas, problemas típicos, compartidos por una comunidad científica y que configura su “visión del mundo”: una visión común del mundo, un modo de ver común, es la condición primera y fundamental para resolver “objetivamente” (es decir, comunitariamente, sobre la base de un acuerdo intersubjetivo) los problemas que se plantean.

Tras un período pre-científico en el que coexisten una diversidad de paradigmas, una ciencia se constituye en el momento en que se adopta por consenso un paradigma único y se constituye, por esa adopción, una comunidad científica que inicia un período de “ciencia normal”. La ciencia se desarrolla a través de una sucesión de períodos, cuya secuencia es “paradigma/ciencia normal-crisis-revolución-nueva ciencia normal/nuevo paradigma”. La ciencia normal, es la época de crecimiento de una ciencia, un proceso acumulativo de nuevos conocimientos, en el que los científicos adhieren dogmáticamente a su paradigma e ignoran los hechos que no se dejan apresar en la visión paradigmática. La presencia de anomalías o problemas que el paradigma no es capaz de resolver, origina crisis, el intento de ajustar el viejo paradigma, la búsqueda de otros nuevos: es la fase revolucionaria y de ciencia revolucionaria. Cuando, tras la consideración de las cualidades de los diversos aspirantes a nuevo paradigma (utilidad, financiación, conveniencia, capacidad persuasiva de sus defensores, etc.), se adopta uno, la comunidad científica inicia un nuevo período de ciencia normal que abre una nueva secuencia. La sucesión histórica de paradigmas es discontinua, pues éstos son inconmensurables (no se pueden comparar racionalmente) y ellos suponen un cambio de configuración total, un modo de ver totalmente diferente del mundo, del objeto de estudio y del universo intelectual.

La adopción de un paradigma, proporciona a la comunidad científica una “matriz disciplinar”<sup>34</sup> común, compuesta por generalizaciones simbólicas –leyes y definiciones-, modelos ontológicos –concepciones del mundo-, valores epistemológicos –exactitud de las predicciones, sencillez, coherencia y probabilidad de las hipótesis, etc-, paradigmas, en sentido estricto, es decir ejemplares o problemas típicos, que tienen una función educativa central. La educación científica desmiente que el estudiante solo puede resolver problemas una vez que conoce la teoría y algunas reglas para su aplicación; por el contrario, entrenándose desde el inicio en la resolución de los ejemplares, “puzzles”, enigmas, o problemas, el estudiante asimila una manera de ver las cosas aprobada por su grupo y una capacidad para percibir en toda una variedad de nuevas situaciones algunas similares a aquellas en las que se encuentra entrenado. El sujeto entrenado en la percepción de semejanzas, adiestrado para operar como solucionadores de rompecabezas a partir de los ejemplares establecidos, es resultado de un proceso de naturaleza conductual en el que no intervienen ni la abstracción, ni la deliberación, un proceso, como se ve, diametralmente diferente del que plantea Bachelard.

En ese aprendizaje los libros de texto se convierten en piezas claves: ellos son los vehículos pedagógicos para la perpetuación del paradigma y la repetición dogmática de la ciencia normal, ellos especifican los problemas que se le pide a los estudiantes que aprendan, por lo cual cuando el paradigma cambia ellos deben volverse a escribir. Los practicantes de una ciencia madura son hombres formados dentro de un cuerpo complejísimo de teorías e instrumental, matemáticas y técnicas verbales de naturaleza tradicional, y esa formación consiste básicamente en el aprendizaje de ejemplares, el entrenamiento en sus soluciones, la práctica de resolución de problemas semejantes siguiendo la línea de las analogías. Este aprendizaje será la base de su éxito profesional en la solución de los enigmas de la ciencia normal, del mismo modo que el principal elementos de resistencia a la ciencia extraordinaria. Esta resistencia tiene que ver con el resultado central de la educación: la mirada paradigmática que no es ni un registro pasivo de una realidad exterior, ni un proceso interpretativo de datos despojados en sí mismos de significación, es un modo de categorizar la realidad según los ordenamientos aprendidos en la práctica: por eso los científicos no “ven” la realidad igual que los no-científicos o que los científicos de otra comunidad, pues al haber sido socializados en un paradigma han sido entrenados para ver la realidad *ya* ordenada de cierto modo, es decir, pre-categorizada.

El sociólogo francés Pierre Bourdieu (1930-2004) nos interesa aquí porque su obra pone en acción principios básicos de la epistemología bachelardiana y porque su concepto de “campo científico” echa luz sobre el fenómeno de la coexistencia conflictiva en el mismo de los diferentes paradigmas. En *El Oficio del Sociólogo*, tomando la noción bachelardiana de *ruptura epistemológica y de construcción del objeto*, en su relación dialéctica, afirmaba la necesidad inicial de la sociología de *romper* con las nociones inmediatas sobre nuestros objetos de estudio. De allí los pasos epistemológicos de *Los Herederos. Los estudiantes y la cultura* (1964):

---

<sup>34</sup> “Matriz disciplinar”, término con el que Kuhn pretendió, sin éxito, en la “Posdata” de 1969, reemplazar el de paradigma ante los reproches de la ambigüedad de éste concepto, señalando que lo reservaba para designar los problemas típicos o ejemplares.

a) ruptura con las representaciones imaginarias de la sociedad francesa acerca del sistema escolar: lugar de afianzamiento de los principios republicanos y democráticos, de superación de las asimetrías sociales e igualdad de posibilidades, de consagración de las aptitudes y el mérito individual, etc.;

b) construcción de un objeto científico –sustentado en una sólida investigación empírica que no desdeña técnicas cuantitativas- que muestra que dicho sistema, mediante una serie de operaciones de selección, separa a los que poseen capital cultural heredado de los que están desprovistos de él, y, como las diferencias de aptitudes están ligadas a esa herencia cultural y ésta es inseparable de las diferencias sociales, el sistema escolar tiende a mantener las diferencias sociales preexistentes y a instaurar, a través de la ligazón encubierta entre la aptitud escolar y la herencia cultural, una verdadera “Nobleza de Estado” -nobleza escolar, hereditaria, de dirigentes de la industria, de grandes médicos, de altos funcionarios, y, asimismo, de dirigentes políticos-. cuya autoridad y legitimidad están garantizadas por el título escolar

Desde esta perspectiva en *La Reproducción* (1970), continúa su investigación de la escuela introduciendo los conceptos de violencia simbólica, capital cultural, estrategia de reproducción. Violencia simbólica: el sistema de enseñanza no es un lugar neutro de transmisión de conocimientos, sino el lugar de transmisión-imposición-inculcación de un “arbitrario cultural”, la cultura *legítima*, consagrada, dominante. La selección de significaciones que define objetivamente la cultura de un grupo, o de una clase, es siempre *arbitraria* porque la estructura y las funciones de esta cultura no pueden ser deducidas de ningún principio universal, físico, biológico, o espiritual, puesto que ninguna relación interna las une a la “naturaleza de las cosas” o a la “naturaleza humana”. “Toda acción pedagógica es objetivamente una violencia simbólica en tanto imposición, por un poder arbitrario, de una arbitrariedad cultural”. El trabajo prolongado de inculcación producirá la interiorización de los principios de lo arbitrario cultural bajo la forma de un *habitus* duradero y transponible.

El capital cultural tiene dos formas: el capital escolar”, definido por el diploma y los años de estudio; el “capital cultural heredado”, transmitido por la familia. La escuela descalifica el capital simbólico, lingüístico, popular, refuerza el capital heredado, más afín a la lengua escolar, pone en acción, negativamente, de manera invisible, mecanismos de selección y exclusión de significaciones que recaen sobre aquellos a quienes sus condiciones sociales de adquisición y utilización del lenguaje alejan de las normas lingüísticas de la escuela. De este modo, la escuela legitima las relaciones de fuerza existentes y suma sus propias fuerzas a la reproducción de las mismas. Desde esta perspectiva, la escuela, las instituciones educativas, en general, incluida la Universidad, dejan de ser espacios neutros de transmisión de conocimientos, templos de la verdad.

El estructuralismo constructivista, o constructivismo estructural, de Bourdieu, rompe con dos perspectivas extremas: la del subjetivismo, empeñado en explorar las intencionalidades de la conciencia sin considerar su enraizamiento social; la del objetivismo que excluye al sujeto o bien lo considera como un mero reflejo de estructuras objetivas independientes por completo de su voluntad, y, en consecuencia, atiende a la génesis social de las estructuras objetivas y a la génesis de las representaciones que los

agentes tienen de esa estructura, de sus prácticas y de las de los demás. Estos, en efecto, tienen una captación activa del mundo, construyen su visión del mundo, son capaces de evaluarlo y de desarrollar estrategias de transformación, o no, del mismo; pero ni la visión, ni la apreciación, ni la acción, son obra de un sujeto universal, trascendental, abstracto, sino del *habitus* incorporado por los agentes concretos a lo largo de su trayectoria en el campo, producto de la interiorización de esas estructuras objetivas.

En “Espacio social y poder simbólico” (publicado en *Cosas Dichas*), Bourdieu afirma que el concepto de *habitus* tiene cierto parentesco con el concepto de costumbre, pero mientras aquel tiende a la reproducción de la lógica objetiva de los condicionamientos transformándola, ésta es repetitiva, mecánica, automática, meramente reproductora. El *habitus* es un conjunto de disposiciones durables, de esquemas de percepción, apreciación, y generación de prácticas que llevan a optar ciertas prácticas más que otras, a percibir ciertos aspectos más que otros, a preferir ciertas cosas a otras. Producto del sentido práctico, producido por y para la práctica, el *habitus* proporciona un sentido del juego que permite jugadas no razonadas. En su formación tienen una importancia fundamental las primeras experiencias de vida, la situación de la familia, la clase de pertenencia, pero es preciso hacer una distinción entre *habitus* de clase y *habitus* individual, variante estructural que expresa la singularidad de la posición en el interior de la clase o de la trayectoria.

Los campos sociales son espacios de juego históricamente constituidos, cada uno con sus instituciones específicas y sus leyes de funcionamiento propio; sin embargo, es posible distinguir leyes generales válidas para campos tan diversos como el económico, el político, el deportivo, el de la moda, el de la ciencia, el de la Universidad<sup>35</sup>, etc.: son campos de relaciones de fuerza y de luchas y lo que está en juego es un capital específico: este es el principio de diferenciación de los campos. El capital del campo cultural (literario, artístico, científico) es el conjunto de relaciones simbólicas en que las palabras tienen el poder de expresar y constituir el mundo, el poder de hacer ver y hacer creer, por lo cual, devienen el motivo de la apuesta e intereses enfrentados. Los campos se definen, entonces, al definir: la estructura de relaciones de fuerza, dominación y luchas; la estructura de distribución de su capital específico; la estructura de los intereses específicos que ponen en marcha a los agentes dotados de disposiciones *-habitus-* para percibir, conocer y reconocer lo que está en juego y las reglas del juego, y para jugar el juego según estrategias de conservación o de transformación.

En consecuencia, Bourdieu considera al campo científico como un sistema de relaciones de fuerza objetivas donde se encuentran comprometidas posiciones científicas adquiridas en las luchas anteriores, lugar o espacio de juego de una lucha competitiva que tiene por desafío *específico* el monopolio de la *autoridad científica* que es, inseparablemente, capacidad técnica y poder social, la capacidad de hablar e intervenir legítimamente (de manera autorizada y con autoridad) en materia de ciencia. Las luchas son epistemológicas y políticas: quienes se ponen a la cabeza de las grandes burocracias científicas solo pueden imponer su victoria imponiendo la definición de la “buena manera” de hacer ciencia, instaurando como medida de toda práctica científica el patrón más

---

<sup>35</sup> A respecto, *Homo Academicus*, de reciente traducción y publicación por Siglo XXI.

favorable a sus capacidades personales y a sus posiciones institucionales. Recíprocamente, los conflictos epistemológicos son siempre, inseparablemente, conflictos políticos. Inútil distinguir determinaciones propiamente científicas y determinaciones propiamente sociales de prácticas esencialmente *sobredeterminadas*, como la ciencia, inútil distinguir el interés intrínseco y el interés extrínseco, la historia interna y la historia externa del campo<sup>36</sup>.

Los campos científicos son el ámbito de dos formas de poder, correspondientes a dos formas de capital científico:

El poder temporal o político, poder institucional e institucionalizado que está ligado a la ocupación de posiciones eminentes en las instituciones científicas, y al poder sobre los medios de producción (contratos, créditos, puestos, etc.) y reproducción (facultad de nombrar y promover carreras) que aseguran esa posición eminente.	El poder específico ligado al prestigio personal, que es más o menos independiente del precedente según los campos y las instituciones y que se basa casi exclusivamente en el reconocimiento, -poco o mal objetivado e institucionalizado- del conjunto de los pares o su fracción más consagrada.
El capital científico institucionalizado está menos expuesto a la crítica.	El capital científico “puro”, al menos en su fase de acumulación inicial, está más expuesto a la impugnación y la crítica controversial y los innovadores muchas veces han sido marcados con los estigmas de herejía y violentamente combatidos por la institución.

Ambos tienen leyes de acumulación y de transmisión diferentes:

Se adquiere mediante estrategias políticas.	Se adquiere gracias a los aportes reconocidos al progreso de la ciencia.
Se transmite como cualquier otra especie de capital burocrático, aún cuando recurre a unos concursos que, de hecho, pueden ser muy similares a los de reclutamiento burocrático, en los que la definición del puesto está preajustada, en cierta forma, a las medidas del candidato deseado (Los dueños de este capital son, precisamente,	Si escasamente objetivado muestra cierta vaguedad y sigue siendo relativamente indeterminado, siempre tiene algo de carismático y responde a la lógica “carismática” del “descubridor”.

<sup>36</sup> Dicha distinción proviene del positivismo clásico y la mantiene el falsacionismo. Imre Lakatos, que reformula el falsacionismo de Popper, afirma que mientras la historia interna –historia de la sucesión de las teorías donde cuenta la sola consideración de los “factores internos”- debe tener reservado su lugar en el texto, la historia externa –historia de los condicionantes psicológicos y sociales de la investigación- lo debe tener en notas a pie de página. Con ello, destaca la irrelevancia de esta última que, en sentido estricto, no es historia de la verdad sino de los errores cometidos cuando los factores externos acechan a la razón.



los encargados de organizar estos concursos). Responden pues a la lógica de la nominación burocrática.	
--	--

Es posible caracterizar a los investigadores por la posición que ocupan en esa estructura del capital científico, o, más precisamente, por el peso relativo de su capital “puro” y su capital “institucional”: en un extremo, los poseedores un fuerte crédito específico y un escaso peso político y, en el extremo opuesto, los poseedores de un fuerte crédito político y un débil crédito científico, en especial los administradores científicos.

La conversión de capital político en científico es, por desdicha, más fácil y más rápida. Cuanto más limitada e imperfecta sea la autonomía relativa de un campo, en mayor medida los poderes temporales que a menudo se erigen en relevos de los poderes externos podrán intervenir en las luchas específicas. Cuanto más heterónimo es un campo, mayor es el desfase entre la estructura de la distribución en el campo de los poderes no específicos (políticos), por una parte, y la estructura de la distribución de los poderes específicos: el reconocimiento, el prestigio científico, por la otra. A veces ambas estructuras están invertidas y los individuos más poderosos, los que tienen capital político y encarnan de algún modo la “ciencia normal”, la perpetuación del paradigma, la ortodoxia, predominan; mientras que los que tienen prestigio, notoriedad, reconocimiento, tienen poco poder. En esos universos para que progrese la científicidad hay que hacer progresar la autonomía.

#### 4. Epílogo. Movimientos reflexivos en el campo de las ciencias de la salud.

Creemos que esos aportes decisivos del pensamiento actual relativo a las ciencias son interesantes como herramientas de lectura del “campo médico”. Pueden guiarnos a la hora de atrevernos a un giro reflexivo que nos plantea preguntas como éstas: ¿a qué paradigma científico y epistemológico remite mi práctica, empírico-analítico, histórico hermenéutico, crítico?, ¿cuáles son los supuestos implícitos que dominan el campo?, ¿en qué representaciones imaginarias está aprisionada mi práctica y los discursos que la sustentan?, ¿cuáles son los intereses del conocimiento inherentes a la racionalidad que sostiene el ejercicio de mi profesión?, ¿cuáles son las relaciones de fuerza y los obstáculos epistemológicos que articulan el campo médico?, ¿cuáles las estrategias que lo mueven o estabilizan?, ¿qué dimensiones del poder sustentan el capital científico de mi campo simbólico?.

Un ejemplo de ello es el trabajo del Grupo de Estudio en Cardiología Transdisciplinaria (Sociedad de Cardiología del Oeste Bonaerense, Federación Argentina de Cardiología) “Hacia una epistemología médica crítica” que recurre a conceptos de Bourdieu, o la lectura que realiza de los “Usos sociales de la ciencia”, de ese sociólogo. O el trabajo del médico costarricense Mauricio Frajman Lerner “Medicina y Poder: un abordaje epistemológico” que recurre a Bourdieu y Foucault, entre otros. Todos esos materiales se pueden rastrear por Internet, como también los trabajos del médico colombiano Emilio Quevedo, entre ellos “Proceso Salud-Enfermedad”, donde ofrece un esbozo de historia epistemológica de la medicina moderna, valiéndose de los conceptos bachelardianos de “ruptura epistemológica” y “obstáculos epistemológicos”.

Quevedo parte de la “ruptura” que Sydenham opera con el modelo hipocrático y galénico y la visión metafísica medieval de la enfermedad valiéndose de las nuevas herramientas epistemológicas que le ofrece el empirismo moderno, y expone los “obstáculos” que en el mismo acto sienta el médico inglés:

- a) “Mito del origen sensorial de los conocimientos científicos”: el sensorialismo impide el vuelo creativo de la razón;
- b) ”Mito ecológico”: el papel del ambiente impide pensar la diferencia entre lo ambiental y lo social;
- c) ”Mito del estilo de vida”: el acento en el comportamiento individual impide pensar su dimensión social y cultural.

Quevedo sigue las tres versiones de la línea clínica, la anatomoclínica, la fisiopatológica, la etiopatológica, versiones que se enfrentaron unas a otras durante el siglo XIX, pero que, a comienzos del siglo XX, se fueron integrando en un modelo ecléctico y biológico de la enfermedad en el cual persisten obstáculos viejos o aparecen otros nuevos: el obstáculo empirista-experimental, fortalecido por el positivismo, cuya perspectiva puede orientarnos para dar cuenta de una realidad estrictamente orgánica que enferma expuesta a la acción de causas internas o externas y a identificar alteraciones de estructura y función, un reducido número de enfermedades que le afectan como animal biológico, pero no las que lo afectan como ser que vive, siente, piensa, sufre, en una sociedad y en una cultura; el obstáculo de la concepción organicista y cuantitativa de la enfermedad: salud-enfermedad, son cuestiones de grado, términos estadísticos, lo patológico es la salida o el desvío por variación cuantitativa (en exceso o defecto) de las funciones normales, medida en el laboratorio y expresada estadísticamente.

Quevedo considera las fisuras críticas sufridas por ese modelo biológico:

- a) medicina social: Virchow, a la cabeza de los médicos liberales de izquierda, comienza a plantear las relaciones enfermedad-sociedad; esos planteos son retomados en el siglo XX por la Sociología Médica y por el actual movimiento de Medicina Social;
- b) psicoanálisis: Freud y la “ruptura epistemológica” con las psicologías de la conciencia; la parálisis histérica remite al campo de lo inconsciente y de la estructuración (histórica) de la subjetividad, campo susceptible no de visión sino de interpretación; esta perspectiva no se ha integrado aún ni a la medicina clínica, ni a la social y ha sido asimilada parcialmente a la medicina antropológica, a la psicosomática, a la psiquiatría en los que se manifiestan dos obstáculos: la enfermedad como realidad biográfica (desligada de la historia social); la continuidad salud-enfermedad entendidas en sentido cuantitativo, heredado de la mentalidad fisiopatológica;
- c) antropología (estructural funcionalista): salud-enfermedad, realidades atravesadas por a cultura, entendida como conjunto de instituciones de un grupo, una realidad autónoma, deshistorizada, ha incidido en la Antropología médica;
- d) epidemiología: salud-enfermedad, son fenómenos ligados a las condiciones de vida de las poblaciones; proceso, no estado; multicausalidad: lo social, lo cultural, el comportamiento, elementos etiológicos de la enfermedad que antecede a sus

manifestaciones clínicas; obstáculos que persisten: predominancia de la perspectiva biológica, asimilación de lo social a lo ambiental, lo externo, perspectiva ecológica deshistorizada, utilización inconsciente de una teoría naturalista, ecologista, y funcionalista de la sociedad, que no reconoce la especificidad de lo social, etc.

La concepción de la salud-enfermedad como proceso histórico-social es asumida por la Medicina Social, movimiento encabezado por Juan César García (OPS) en los años 60. Heredera de la Sociología Médica iniciada por Virchow, continúa la línea de Henry Sigerist (opuesta a la funcionalista, por su concepción estática y la descripción formal de los fenómenos salud-enfermedad de los seguidores de Parsons), dio lugar a desarrollos a partir de conceptos del Materialismo Histórico: “proceso de trabajo” (Asa Cristina Laurell, en México); “clase social” (Jaime Breilh, Edmundo Granda, en Ecuador). Teniendo en cuenta, entre otros, el obstáculo economicista de estos enfoques, Quevedo postula la necesidad de una visión más amplia de la realidad histórica, social y cultural, para elaborar un modelo integral del proceso salud-enfermedad. A esa búsqueda dedica sus trabajos.

Podríamos señalar, para poner punto final a estas notas provisionarias, que la medicina social latinoamericana parece operar una triple ruptura con la medicina hegemónica, una ruptura ontológica, una ruptura epistemológica, una ruptura político-social, con consecuencias prácticas considerables, aunque quizá no en la amplitud y magnitud deseables, definiendo un problemático y rico campo de teorías y acciones cuyo análisis crítico podemos intentar valiéndonos de la “caja de herramientas” conceptuales que nos van permitiendo equipar con sus planteos los exponentes del pensamiento creador de nuestro tiempo, aquí aludidos brevemente. El mismo esfuerzo quizá nos sirva para intentar responder una pregunta que formula y deja en suspenso Quevedo: ¿Porqué si la enfermedad humana, como todos los demás fenómenos le ocurren al hombre siempre en una sociedad y una cultura determinada, el médico clínico se aferra a la visión biológica y organicista de aquella?. ¿Porqué, agregaríamos, se olvida, se niega, o ignora que: “*Las enfermedades son los instrumentos de la vida mediante los cuales el viviente, tratándose del hombre, se ve obligado a confesarse mortal*”<sup>37</sup> es decir, a confesarse un viviente simbólico, esencialmente cultural?. Pues solo el hombre como viviente-cultural es capaz de pensar y confesar la muerte, de confesar la posibilidad de la imposibilidad de ser, el carácter implacable e irremediable de la temporalidad.

#### 4. Bibliografía.

- Bachelard, G., *El Nuevo Espíritu Científico*, Nueva Imagen, México, 1981.  
-----, *La Filosofía del No*, Amorrortu, Buenos Aires, 1973.  
Bourdieu, P., *Los Usos Sociales de la Ciencia*, Nueva Visión, Buenos Aires, 2000.  
-----, *Intelectuales, Política, Poder*, Eudeba, Buenos Aires, 2000.  
Canguilhem, G., *Escritos sobre la Medicina*, Amorrortu, Buenos Aires, 2004.  
-----, *Ideología y Racionalidad en la Historia de las Ciencias de la Vida*, Amorrortu, Buenos Aires, 2005.  
Farrington, B., *Ciencia y Política en el Mundo Antiguo*, Ayuso, Madrid, 1979.  
Foucault, M., *El Nacimiento de la Clínica*, Siglo XXI, México, 1979.

---

<sup>37</sup> Canguilhem, G., *Escritos sobre la Medicina*, Amorrortu, Buenos Aires, 2004, p.47.

- , *Vigilar y Castigar*, Ed. de la Piqueta, Madrid, 1991.
- , *La Vida de los Hombres Infames*, Ed. de la Piqueta, Madrid, 1990.
- Amorrortu, Buenos Aires, 2005.
- Galende, E., *De un Horizonte Incierto*, Paidós, Buenos Aires, 1998.
- Habermas, Jürgen, *La lógica de las Ciencias Sociales*, Tecnos, Madrid, 1988.
- , *Conocimiento e Interés*, Taurus, Madrid, 1988.
- , *Ciencia y Técnica como Ideología*, Tecnos, Madrid, 1988.
- Kuhn, T., *La Estructura de las Revoluciones Científica*, FCE, México, 1975.
- , *La Revolución Copernicana*, Ariel, Barcelona, 1978.
- Lamo de Espinosa, J. M., González García, J. M., Torres Albero, C., *La Sociología del Conocimiento y de la Ciencia*, Alianza, Madrid, 1994.
- McKeown, T., *Los Orígenes de las Enfermedades Humanas*, Crítica-Grijalbo, Barcelona, 1990.
- Meeroff, M., Candiotti, M., *Ciencia, Técnica y Humanismo*, Ed. Biblos, Buenos Aires, 1996.
- Navarro, V., *La Medicina bajo el Capitalismo*, Crítica-Grijalbo, Barcelona, 1979.
- Rodríguez, M. I., (coordinadora), *Lo Biológico y lo Social. Su articulación en la formación del personal de la salud*, OPS-OMS, Washington, 1994.
- Testa, M., *Pensar en Salud*, Lugar Editorial, Buenos Aires, 1989.
- Díaz de Kóbila, E., *El Sujeto y la Verdad*, I y II, Laborde Editor, Rosario, 2003.
- , *Modulos "Epistemología"*, 2001, 2004, 2006, Maestría en Administración de Servicios de Enfermería, Escuela de Graduados, Facultad de Ciencias Médicas, UNR.
- Díaz de Kóbila, E., Cappelletti, A., *Doce Lecciones de Epistemología*, Laborde Editor, Rosario, 2008.

Rosario, 2 de octubre de 2008.

---