

EL ARTE DE CURAR. HERMENÉUTICA DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

María Rosa Palazón Mayoral
Instituto de Investigaciones Filológicas, UNAM

No quisiera caer bajo la sospecha de que mis reflexiones sólo reflejan el deseo de un hombre muy anciano de desarrollar perspectivas de futuro en medio de la oscuridad.

H.-G. Gadamer.

Introducción

Quien lee *El estado oculto de la salud* con la expectativa de que Hans-Georg Gadamer analice a Galeno, a los médicos persas y Averroes es sorprendido, porque “como antiguo platónico que soy”,¹ cita fundamentalmente a este ateniense, al meteco Aristóteles, a Heráclito y dos fragmentos de Alcmeón. Los demás autores que nombra redondean lo que se escuchó hace miles de años y encuentra eco en la hermenéutica contemporánea.

A partir de las conferencias (seguramente apuntes) que Gadamer dictó a los médicos, ofrece en *El estado oculto de la salud* sus diversas perspectivas hermenéuticas sobre la vida. La salud es una extraña y oculta realidad que sólo se percibe cuando se ha perdido. Gadamer propone que la medicina rebase el método sólo cuantitativo hacia el sistémico u orgánico, y que, además, tenga en cuenta el carácter único de cada organismo.

Desde la ética, Gadamer critica el comercializado, frío y clasista “hospitalismo”. Asimismo, defiende el derecho que tiene el enfermo terminal, en uso de sus facultades, a decidir cuándo morir. La muerte, fin de la vida, es, sin embargo, un auxiliar de Eros, porque si fuéramos eternos, no crearíamos la

cultura. En fin, el buen médico, como el antiguo chamán, debería conversar para descubrir la enfermedad y cómo la experimenta el paciente, y tiene que acompañarlo hasta su fin, aunque su misión básica es, por supuesto, regresarlo a la vida e, indirectamente, devolver la salud a la sociedad.

La salud y la enfermedad

En *La república*, Platón compara la salud con la rectitud del ciudadano que concibe la comunidad como armonía, concordancia de opuestos complementarios. Gadamer añade, ejemplificando con un “tronzador”: uno tira de un extremo de la sierra y quien está en el otro lado se deja arrastrar; este vaivén genera un círculo para que el movimiento tome un ritmo: si una fuerza aumenta o disminuye, arruina el trabajo. El ritmo hace suponer falta de esfuerzo.² La salud es, pues, “el ritmo de la vida, un proceso continuo en el cual el equilibrio se estabiliza una y otra vez”. La resistencia es desequilibrio, opera como la ingravidez de pesos que se compensan.³ Para completar, Gadamer cita las *Elegías de Duino*. Rilke: “Como el permanente defecto se convierte en vacuo exceso”,⁴ el equilibrio no existe forzado más allá de su medida. Experimentamos estar sanos como armonía, lo apropiado; la enfermedad, en cambio, da a conocer lo perdido. Frente al envoltorio protector de la “liviandad” vital, es la presión que oprime hacia abajo.

La enfermedad es vacuo exceso. La misión del arte curativo es conservar la salud en equilibrio, dejar que siga la vida como “un proceso de derroche”⁵ orientado a su preservación. Como una capacidad sapiente es arte excepcional porque su competencia no se confirma con una obra (*ergon*): la salud se presenta como un vacío, no como un producto. “La esencia del arte de curar consiste, más bien, en poder volver a producir lo que ya ha sido producido”.⁶ Como el artista, el médico contribuye con la naturaleza,⁷ la ayuda; se encuadra en la imitación y la complementa: se trata de “una especie de hacer y de lograr, que no hace nada propio ni se interesa por lo propio”,⁸ simplemente procura restablecer un curso natural perturbado, y al hacerlo, su acción desaparece. Heráclito lo dijo en un aforismo: “La armonía no evidente [la salud] es más fuerte que la evidente [la curación]”.⁹

La vida oscila entre salud y enfermedad. Alcmeón dijo que los hombres mueren porque no han aprendido a unir el final con el comienzo.¹⁰ Esto es, la salud regresa al principio, lucha dentro de las oscilaciones por el relativo equilibrio. La prospección hacia un mañana, la tensión y distensión proyectan metas audaces que mantienen la unidad; tal es una clave para que el médico intente devolver al paciente “la unidad consigo mismo al reintegrarlo a su capacidad de hacer y a su ser”.¹¹ El médico trata la enfermedad como un enigma que al desaparecer testimonia el “milagro” que otorga el don del olvido, del bienestar y las ganas de vivir bien. Su prestigio parece esfumarse cuando el peligro desaparece, porque ni toma distancia de su obra ni la conserva. Tampoco la salud es suya. La relación entre su hacer y lo hecho es enigmática.

La enfermedad es intensidad y resistencia; la salud escapa al examen, nadie tiene conciencia de estar sano, es el “milagro que es el olvido de uno mismo”.¹² El sentido en griego de *sympton* es casualidad que llama la atención. Lo que originalmente los griegos llamaron *nous* es el husmear del animal salvaje cuando siente que merodea algo extraño: médico y paciente husmean los síntomas.

Nadie pregunta ¿se siente usted sano? Pregunta ridícula porque estar sano es no sentirse a sí mismo, sino estar en el mundo y mantenerse activo. El éxito del médico es la supresión del dolor, lo cual significa regresar al paciente a un estado natural, de bienestar, que únicamente reconocerá al enfermarse. Luego, el objetivo del arte curativo es combatir las perturbaciones, la intensidad y las resistencias a la salud. Según entendían los griegos, “vida”, sinónimo de “alma”, es el ser-en-sí mismo que se ocupa de sí mismo.¹³ Nuestro hermeneuta acepta tal identificación, lo cual “no es pequeñez”.¹⁴

Curarse es una suerte de “distensión instintiva, como un reencuentro con la liviandad del propio ser y poder”.¹⁵ La salud es armonía interna y con el medio natural y con la sociedad: posibilita reincorporarse a la vida y sus ritmos. Desde un tratado sofista anónimo, se habla de que la enfermedad advierte a quien la padece que estaba-en-el mundo con una presencia, que llenaba un lugar en el espacio. Rilke, aquejado por dolores agudos, exclamó: “¡Ay, vida, vida, estar afuera!”.¹⁶ Los padecimientos físicos aíslan, conducen al recogimiento interior, a la soledad. Desde su lectura, nada ortodoxa de *El ser y el tiempo*, Gadamer piensa que se angustia porque se siente desamparado, como

si no estuviera en casa. El sujeto quiere refugiarse en casa (*Einhausen*, palabra favorita de Hegel): para despertar de esta pesadilla es menester que aprenda a morir viviendo.

La ciencia curativa aprende a trasladarse al arte, o dimensión en que la vitalidad se conserva y renueva: su objetivo es que el enfermo olvide que se ha estado perturbado, lo cual tiene una cara “político-moral”:¹⁷ cuando desaparecen sus dolencias, el individuo ha de ensamblarse con el todo social de que forma parte y ejerce influencia. La salud colectiva es proporcional “al sentido de economía doméstica, del mantenimiento de la casa en función de sí misma y de los suyos, y revivir así una responsabilidad que va más allá del individuo: la de ser naturalmente conscientes de una escala de valores”.¹⁸ La sabiduría del médico competente no sólo consiste en prescripciones y altos niveles de información, sino que incluye lo ético-político: entre la convicción científica y la responsabilidad ética ha de decidirse también por la última, escribe Gadamer adaptando la distinción de Max Weber. En suma, como asentó Husserl, en el mundo de la vida (*die Lebenswelt*) que nos sustenta y de que somos parte hemos de encontrarnos. El médico eficiente participa en la *Lebenswelt*, al reincorporar al sujeto a las actividades que lo hacen feliz; su recuperación conlleva que regrese a su existencia normal, a su círculo social, a su ámbito familiar y profesional. Necesita más que nada el *oikos*, su hogar para recuperar su ritmo vital.

La vida como lo psicofísico

“Vida”, “zoe” o “bios”,¹⁹ conceptos que abarcan el de “salud”, es lo que se mueve solo, a sí mismo (es el *beauto kinou*). Nada se mueve sin motor, pensó Aristóteles, excepto la auto-regulativa y unificada vida. Su unidad significa que el alma (los pensamientos, afectos...) no es un sector, sino parte de la existencia corporal del viviente. Platón en el *Fedro* dijo que para Sócrates es imposible conocer la naturaleza del alma sin la del cuerpo, a lo que agrega su interlocutor que para Hipócrates la unilateral perspectiva contraria tampoco entiende al cuerpo. Después establece una analogía: la oratoria es un arte paralelo al del curar; igual que el orador, el médico ha de saber qué discursos y fundamentos usar para convencer. Nadie entenderá al ser humano si no lo

hace con “el todo de la naturaleza”, el *holon* que no sólo es lo entero, sino también la vitalidad autónoma y auto-regulativa de los vivientes, cuya finalidad última y básica es la auto-*poiesis* (que le confiere sus dotes y también su inestabilidad). Psique y carnalidad son dos faros que iluminan, siendo imposible prescindir de uno u otro. Completando, Aristóteles advirtió el peligro de tomar al pie de la letra la división del alma en partes: “lo vivo está en realidad, como el todo que es, siempre presente en su totalidad en cada una de sus diversas posibilidades”.²⁰ También en alemán, *psyche* se vincula la palabra *Leben* (vida) o funcionamiento de los órganos del cuerpo (*Leib*). Cuerpo y vida suponen la *psyche*, el alma o hálito, la respiración que separa a vivos y muertos.

No se ha resuelto la pregunta de Karl Jaspers: en estos tiempos tecnificados ¿qué significa la ciencia para que la vida alcance su rendimiento? La respuesta es que si algo interno anima al cuerpo, el médico debe trabajar con ese organismo, sin que obvie sus propias experiencia de vida a favor de una construcción planificada de antemano; fallará en su arte si obvia sus propias experiencias de vida (saber práctico, *phronesis*, casi perdido en la actualidad). La esfera profesional del médico crece si con su *techné* adquiere un conocimiento de sí mismo y del paciente; si no ignora las tradiciones culturales: “cuanto más racionales son las formas de organización de la vida, tanto menos se practica y se enseña el uso individual del sentido común”.²¹ El mal galeno soslaya la tensión entre el diagnóstico y la situación del paciente.

De la praxis a la cuantificación

Los geómetras egipcios, los médicos y los astrólogos árabes, formulaban una teoría e iban transformándola según los aciertos y errores en su aplicación. La técnica o arte era herramienta para sanar. Desde su horizonte, el conocimiento es un proceso de aprendizaje que contempla y reconoce lo que se muestra, y formula el arte de comprender. La medicina evolucionó por auto-corrección, hizo aquello que podía hacerse, también eligió y tomó decisiones entre posibilidades. Los médicos reconocían el funcionamiento *holístico* o como un organismo. Entendieron la naturaleza del todo donde se implantan las convicciones de dolor, psíquicas y sociales. La práctica fue saber qué hacer con el estado global del organismo, porque nada conoceremos “sin tener en cuenta el todo,

el *holon* de la naturaleza”.²² El ser humano es “integridad” (*hole ousia*),²³ tiene un carácter gestáltico completo. De lo anterior concluye Gadamer que hemos de regresar a la visión de las evoluciones orgánicas de la vida. Ya Kant en *La crítica del juicio* aconseja pensar en lo vivo no como el trabajo realizado por partes intercambiables, sino como un todo que actúa por sí mismo: cada órgano no es medio para un fin externo, sino un fin dentro del engranaje.

De su idea de sistema psicofísico o *holon*, Gadamer concluye que pensar la inmortalidad del alma separada del cuerpo, generalmente no deja lugar para la intimidad de la conciencia moral o la “idea del espíritu en común”.²⁴ es una reacción solipsista.

Las cuantificaciones y la especialización

La confusión entre teoría y práctica ha pagado un alto costo: no somos máquinas autómatas sin proximidad, sin conciencia de sí ni social. Hemos de batallar en contra de la “expansión totalizadora de la civilización técnica”:²⁵ la investigación científica debe saber que requiere de la política y que ésta debe estar pendiente de aquélla si es responsable. Esto es, la tarea del médico y del político tiene que ser convincente para su ejecutante y la opinión pública. A Sócrates le costó la vida demostrar que los profesionales han de tener una filosofía práctica conectada con la política. “Hoy debería hacerse lo mismo a escala mundial”,²⁶ porque la capacidad social y política “no ha evolucionado al mismo ritmo que el esclarecimiento científico y el progreso técnico”. La humanidad no está preparada, y oscila entre el rechazo “irracional” a los inventos técnicos o los “racionaliza” como la novedad que pone al día, con independencia de su destructividad. El “inalienable derecho a exigir la libertad de investigar” para que los conocimientos prosperen, supone que el investigador asuma el riesgo del aprendiz de hechicero. Gadamer no llena de culpas al médico, tampoco la ciencia carga con la responsabilidad de sus avances, pero a veces el primero es capaz de entender que no existe conflicto entre la aplicación del remedio y su saber hacer: su técnica artística y prácticas las construye sobre sus experiencias vitales, y su brújula debe ser la edificante convicción de que puede estar equivocado, porque nadie lo sabe todo.

Sin embargo, desde la Grecia clásica, la teoría o conocimiento (*epistēmai*) se comienza a independizar de las artes (*technai*), o conveniencia de unos medios para llegar a un fin, o de unos medios para distintos fines y su orden de preferencia. La “ciencia” prosiguió el camino de los números, hasta que la revolución galileana postuló el método nomológico-deductivo, supuestamente único o universal, que explica el mundo bajo indicadores cuantitativos, y predice el cumplimiento de la probabilidad fenoménica en el tiempo. Este paradigma dizque supera la “metafísica” y lo que cae dentro de su influencia, como la hechicería, la magia y el chamanismo. Desde entonces se dejaron en la peor oscuridad, en una “zona gris”, “descubrimientos fascinantes.” “Triunfó el método sobre la ciencia” y se “transformó la verdad en certeza: Nietzsche”.²⁷ El método, decía Descartes, es estar seguro de aquello que se sabe. Tras el reconocimiento de las excelencias epistémicas del método galileano, Leibniz recordó la “entelequia” de la totalidad vital, postulada por Aristóteles. Pero había surgido “la capa civilizatoria que envuelve al mundo entero”,²⁸ eclipsando culturas, sabidurías y artes. En palabras del propio Lessing, desde que se perdió el consuelo en el paso a otra dimensión, y hubo mayor rendimiento en los análisis críticos, el individuo miró la Verdad médica y científica en general como un fin en sí misma; pero la medición y sus construcciones teóricas obedecen al afán de dominar, desplazando los límites de lo no dominable. La medicina contemporánea simplifica, divide, cuantifica y reduce la persona a un modelo: subordina el caso a la norma cuantitativa, y separa las partes del organismo para reconocer sus anomalías mediante el diagnóstico físico-químico del laboratorio y las sofisticadas máquinas radiológicas y de ultrasonido. En el consultorio tenemos que aguardar en una sala de espera colmada de “angustiados”, a que nos atienda alguien con un guardapolvo blanco que cree determinar el mal con mediciones comparadas con valores estándar, sin enterarse que sólo son directrices para obtener una visión conjunta del estado global de cada uno de los “angustiados”.

Como la información es tanta y la experimentación “positiva” es tarea interminable, los especialistas, aun simplificando el cuerpo, se ahogan en tal “marea” de datos²⁹ que son incapaces de asimilarlos. El especialista alivia una dolencia y provoca otra. Según Gadamer hubo un retroceso en el cuidado de la salud al llegar la especialización, que separa el organismo en compartimien-

tos estancos, parcializa, aísla. ¿A veces el dolor no se refleja en todo el cuerpo y se ignora el punto agudo dónde se experimenta? El médico no tiene sólo que medir, sino “chequear”³⁰ para que su observación dividida o parcelada reúna las partes y detecte lo que corresponde hacer en cada caso. O sea que separar nada tiene (o tendría) que ver con aislar un componente del cuerpo.

El médico dejó de ser curandero para ser “científico”. No sólo acumula habilidades, sino conocimientos; pero se halla en condiciones de inferioridad respecto al chamán experimentado si reduce su acción a un conocimiento general sobre causas y efectos comunes. “¿Por qué tuvimos que salir de la etapa precientífica de nuestra experiencia de vida, que en muchas culturas representó —durante mucho tiempo— sin ayuda de la ciencia moderna, una especie de atención y de orientación de la enfermedad y un acompañamiento en el camino hacia la muerte?”³¹ Esto es, “cuanto más se racionaliza el terreno de la aplicación, tanto más decae el real ejercicio de la capacidad de juicio y, con él, la experiencia técnica en su verdadero sentido”.³² Esto es, la *techné*, el arte curativo completa las posibilidades que la naturaleza deja abiertas, sobrepasando la contra-realidad artificial.³³

Medida, medición y unicidad

El ser humano renuncia a su libertad al depender de las medidas de un profesional que sólo admite ser juzgado por otro médico, quien también apela a cantidades. *Tyche*, medida y *techné*, arte, pueden ser antagónicas: lo válido de una curación exitosa no pierde ese carácter en un fracaso posterior. Con un arsenal de normas o estándares, el señor de guardapolvo prescribe bajo la “evidencia experimental” de que las desviaciones son poco significativas o temporales. Sin duda que las decisiones están determinadas normativamente y que existen efectos promedio, pero la norma como algo incompleto está en el fondo del sentido común.

Como el artista, el médico trata un caso único. La unicidad, dominio de la hermenéutica, propone que no cualquiera sana con medios curativos promedio ni reglas basadas en mediciones. Si los tiempos modernos renunciaron al curandero de aldea y al médico familiar, a juicio de Gadamer, en las presentes

sociedades masivas ha de institucionalizarse nuevamente el puente entre la teoría médica, que conoce de generalidades, y la práctica artística del curandero, que debe habérsela con un y único enfermo. Rebasando, sin olvidar, proyectos basados en experimentos y cálculos cuantitativos, el médico ha de encontrar lo adecuado para cada paciente. No sólo ha de aprender a leer los instrumentos de medición, sino también ha de escuchar cómo padece la enfermedad alguien con nombre y apellido. Las prescripciones frías han aplastado a la vida, una realidad que no se deja normar: “no se puede determinar la enfermedad sobre la base del conjunto de síntomas que los valores normativos de una medición promedio establecen como salud o ausencia de ésta”:³⁴ las condiciones no mensurables de la vida son muchas y los valores promedio “presentan bordes muy deshilachados”.³⁵

La palabra “mecánico” calificaba un invento ingenioso; con el tiempo significó no participar en el proceso natural, sino reelaborarlo; la mecánica intenta calcular y dominar la naturaleza artificialmente. Esta orientación ha sido buena, un auxiliar de la naturaleza; por ejemplo, las prótesis; empero en otros casos ha sido algo desastroso. En *El político*, Platón distingue *métron*, la medida exterior que proporciona un aparato o instrumento, de *métrion*, lo medurado, apropiado, o medida interior de cada ser vivo. Si lo vivo no se deja medir, lo medurado está fuera del universo cuantificado y dentro del estar-en-el mundo.³⁶ La medida interna mesurada³⁷ no siempre coincide con los demás. Los programas de medidas son patrones de acercamiento, ciegos a que el enfermo dejó de ser quien era, de que se desprendió de sus hábitos sociales y permanece aislado, expuesto al peligro de perder “el gran equilibrio en el que se mantiene la vida humana”.³⁸

El ser para la muerte y sus derechos. La libertad de morir

Es insoslayable que el médico no viole nuestra libertad. Antes la vida se llevaba como el mayor bien; actualmente, se habla de la “calidad de vida”, frase reveladora de que la oferta curativa esconde cuánto se sufre y puede llegar a sufrir en manos del personal hospitalario, médicos incluidos. Desde que se ingresa al sanatorio, se pierde el nombre: el paciente es un caso numerado. El personal desconoce que debe con-vivir, no quebrar el equilibrio mediante un

arsenal de actitudes y aparatos; tampoco está enterado de que la salud “se encuentra siempre dentro de un horizonte de perturbaciones y amenazas”,³⁹ de errores y de la “racionalización” anquilosada en hábitos que automatizan al ser humano, haciéndole tragar “píldoras a desgano”,⁴⁰ consumir medicamentos que no aciertan ni en el instante de su ingesta ni en la dosis correcta. En el sanatorio se pierde la decisión personal; saber y entender del lego no corre pareja con la decisión del especialista: han de respetarse los derechos del paciente y los límites de la competencia médica, es decir, los derechos humanos.

El “hospitalismo”,⁴¹ entrada constante al sanatorio, impide al individuo volver al trabajo, a jugar aquello que le gusta, aun después de haber sido dado de alta. El buen médico apela al curado diciéndole preserve la salud o estado de equilibrio que se restauró por inversión; cuida el balance porque el efecto curativo eliminó el factor de perturbación, cambió el exceso en defecto o el defecto en exceso; si creas dependencia de mí, lo hecho se volverá malogrado. Incluso en una enfermedad mental, la salud se obtiene liberando al paciente. Al retirar la protección, el curado olvidará la enfermedad y quedará ligado de manera innominada y no nombrable a quien le restauró el bienestar. Gadamer “discípulo de Husserl y Heidegger”,⁴² incita a que el médico apele al curado diciéndole implícitamente: en adelante cuídate a ti mismo.

Nuestro ser es para la muerte, llegará el momento en que salud y enfermedad no oscilen y el organismo se disloque; la vida perderá el carácter episódico entre salud y enfermedad para entrar la estabilidad completa. El enfermo terminal y el crónico se hallan en el “camino de encuentro con la muerte”; ambos deben conocer las posibilidades degenerativas de su organismo y aceptar su destino⁴³ final. Según Alcmeón, “Hasta la muerte es un simple incorporarse a la circulación de la naturaleza”.⁴⁴ El balance y decisión sobre la vida y muerte personales tendría que hallarse fuera del alcance de los médicos. Por desgracia, éstos deciden por el enfermo crónico o incurable: lo conservan artificialmente; le prolongan su agonía hasta que se desdibuja la reflexión del yo; los sedantes mantienen artificialmente al moribundo en función vegetativa. Equipado con los más avanzados aparatos, debería afrontarse la decisión del enfermo respecto a qué momento o hasta dónde le debe proporcionar “ayuda”. Como es decisión de cada quien, nadie debe obstaculizarla; no obstante, en lo básico, la muerte es tratada como “una empresa” de “producción industrial”.⁴⁵

En contrario, nadie debería saber el instante en que morirá. Gadamer ejemplifica con el *Prometeo encadenado* de Esquilo contra la pena de muerte y la muerte predicada voces: este héroe nunca se jacta de haber entregado a los hombres el fuego o la cultura, sino de haberlos privado de saber cuándo sería la hora de su fallecimiento; anteriormente llevaban una existencia miserable e inactiva en cavernas. Prometeo es el benefactor de la humanidad por haberle quitado la “certeza anticipada de su muerte”,⁴⁶ lo que volvió a la Tierra un lugar habitable.

Los rituales de muerte son importantes porque, si no, también se aplasta la vida: hoy somos por lo que hicieron otros y debemos agradecerse. Los ritos adjudicaban un lugar solemne al deceso. A partir de la Revolución Industrial, se han eliminado: el cortejo fúnebre, “majestad de la muerte”,⁴⁷ las plañideras que manifestaban dramáticamente el dolor ajeno, el entierro, costumbre distintiva del *homo sapiens* que comporta la solemnidad, el fausto de poner junto al cadáver sus joyas y objetos, quitarse el sombrero, llorar..., actitudes cuyo significado es mostrar que el no-vivo es un allegado que no olvidamos. Ahora la muerte es anónima: ocurre en fríos sanatorios.

La muerte y el futuro

Aceptar la muerte, la diosa Ananke que inexorablemente corta el hilo de la vida, se vuelca hacia el futuro, haciendo cultura. En el aforismo 62 de Heráclito se lee: “Mortales inmortales, inmortales mortales. Vivos en ese morir, en ese vivir muertos”.⁴⁸ El hombre crea cultura porque no quiere que, cuando desaparezca, las generaciones futuras se extingan. Epicuro combatió el miedo al fin perfeccionando el arte de vivir creativamente. Superar el miedo al final definitivo invita a preocuparse por algo y a cobijarse en construcciones imaginarias: a usar el fuego.

La medicina como una disciplina humanística y la hermenéutica

La medicina se basa en la comunicación con el prójimo que pide ayuda. A partir de sus conocimientos y habilidades asociadas, el buen médico no mira al

paciente como un simple caso, sino ha de “encordar” con él, sin perder la información por falta de cuerda en un banco de datos: el enfermo se deprime al saber que es parte de un archivo computarizado y no una persona. El *tratamiento* excluye la arrogancia de una información dicha en terminología incomprendible y gesto déspota. Paciente y galeno han de ser hermeneutas educados “en el placer de la responsabilidad compartida, de la auténtica convivencia y de la recíproca entrega”.⁴⁹

Rebasando, sin olvidar, la química y los instrumentos de diagnóstico, el médico eficiente aplica un tratamiento que consiste en los secretos de su experiencia: su mano palpa, su oído ausculta, su mirada está alerta y es consoladora. Dirige al paciente con cautela para que recupere “el cauce perdido”⁵⁰ en el cuidado de la salud, la enfermedad y la convalecencia. Este “verdadero arte” trata de buen modo, sin importunar, ni separar el tú del yo. Es el lado opuesto del “científico” que con prescripciones ejerce el despotismo, la autoridad furiosa que ignora la alteridad, el tratamiento convence y concede libertad de decisión, no sólo receta (si logra que el paciente asuma su responsabilidad, el tratamiento tiene muchas posibilidades de recuperación). En griego, “terapia” es servicio, dominio de un arte contrario al sometimiento. El médico no sólo se esmera en eliminar el padecimiento, sino que orienta a quien lo tiene para que lo supere. Dicho en unas frases: el buen médico tiene la cautela y consideración que inspiran confianza en su autoridad, que, además, reconoce sus límites.

La autoridad del buen médico

Confiamos en el galeno que admite no saber todo de nosotros. También como pacientes necesitamos reconocer la autoridad que se ha ganado por sus conocimientos, su autodisciplina y autocrítica. Además, confiamos en su moral que nos respeta. En *El estado oculto de la salud*, Gadamer impugna la vieja acusación de que había defendido el “autoritarismo staliniano”:⁵¹ he apelado a la palabra “autoridad”, afirma, para significar que el ser humano se apoya en quien merece su confianza. El paciente exige la superioridad en conocimientos y experiencia del médico y su indispensable poder de convicción. En alemán la palabra exacta para su pensamiento es *autoritativ* (autorizado), no autoritario. “Au-

torizado” tiene un significado diáfano, es el acento positivo que carga la “autoridad” (sin ésta un profesor, por ejemplo es prescindible: no hay educación no autorizada, y sí anti-autoritaria). Autoridad no significa ocupar un lugar de mando: durante la república romana, la autoridad era dignidad atribuida al senado por su “mayor capacidad de penetración en los problemas”⁵² generales de la política, aunque la potestad recaía en los cónsules. El desplazamiento entre autoridad y autoritario es corriente. La segunda palabra fue introducida de 1920 a 1930 por los neoconservadores cuando hablaban de la débil Constitución de Weimar y la necesidad de una autoridad dictatorial. Con Hitler se confundió autoridad con totalitarismo, sacrificando la propuesta constitucionalista que, desde Montesquieu, divide los poderes estatales y defiende los derechos de las minorías. En suma, acepta lo autoritario quien no tiene el coraje de servirse de su propia razón (Kant).⁵³

El médico autorizado no apela a su autoridad: cuanto más domina el conocimiento y el saber-hacer o su arte, cuanto más libre es, menos necesita demostrar su superioridad:⁵⁴ la superioridad, en máxima platónica, facilita tomar distancia respecto a ella. El autorizado no tiene duda de que conoce algo, y el enfermo exige la autoridad del galeno, no su potestad impositiva.

Desgraciadamente, la aplicación de los conocimientos médicos ha dejado de ser ciencia y técnica artística; desborda “con flamante desparpajo, la fuerza de la costumbre y las inhibiciones nacidas de un determinada *Weltanbahnung*”,⁵⁵ entrando en conflicto con nuestros valores. Cuando la disciplina ordena seguir una instrucción “que no nos cuadra”,⁵⁶ provoca contraposición: es necesario hacer marcha atrás para religarse.

La enfermedad es una perturbación que requiere entrega, apertura y receptividad espiritual. El arte curativo es *praxis* que trasciende el mero saber-hacer en pro de la bondad (Platón). La *intelligentia* médica no es el rendimiento o capacidad indefinida de hacer, sino agudeza, rapidez de captar, sagacidad comprensiva. Por encima de la *ratio*, despierta la simpatía que conjura la soledad y se emparenta con la *phronesis*, o sabiduría práctica. Tal *intelligentia* se vincula a las *humanitas*, al *sensus communis* o sociabilidad. El arte de curar sabe que el dolor no siempre es el padecimiento ajeno a la esperanza de recuperar antiguos beneficios opuestos a lo perjudicial (Aristóteles, *Política* A 2). El dolor no sólo tiene que ver con la enfermedad, sino con la falta de objetivos o responsabilidad comunitaria.

El médico ejerce desde una metodología interdisciplinaria (la confusión entre sus teorías y su práctica, hija de la especialización, ha pagado un alto costo). Fiedson, sociólogo estadounidense, destaca que la ciencia médica es incompetente sin una escala de valores, hábitos, preferencias e intereses. El médico ocasionalmente ha de dejar en latencia sus conocimientos y no descartar que trabaja dentro de las humanidades: su material es el ser humano en “toda su imponentia”⁵⁷ y sus variaciones individuales. Un buen médico concede que, en algunas facetas, la intuición humanística se ha adelantado a la ciencia. Las *humanities*, calificadas como un “conocimiento impreciso” evitan que se utilicen los conocimientos bajo prejuicios desmedidos.

La conversación

Los discursos apropiados del médico dependen de su “filosofía vital”. El paciente, salvo el que haya perdido sus capacidades lingüísticas o sustituya el principio de realidad por otro ficticio, inhibe su avidez de sanar y crea un lenguaje que espeja su reflexión sobre la incógnita de su corporeidad. Mucho informa lo que “aflora del habla”;⁵⁸ aporta tanto como el diagnóstico de laboratorio cuando reconoce que los seres humanos somos diferentes⁵⁹ y que, enfermos, estamos en estado de indefensión. Durante el tratamiento, no deberían bifurcarse el que restaura la salud y el paciente: ambos tienen que encontrar el terreno en común que se ha perdido con el médico de cabecera.

La conversación entre galeno y paciente, el intercambio de preguntas y respuestas, forja la “correspondencia coincidencial”;⁶⁰ durante ésta cambia el centro de gravedad: se “está-con-algo”⁶¹ y entregado a alguien. En tales intercambios, cada interlocutor adquiere cierta luminosidad de sí mismo. Los médicos llaman a este fenómeno “colaboración”.⁶² Además, la rememoración, o *anamnesis* del paciente que recuerda y habla de sí, logra, al menos por un instante, compensar su dolor y re-vivir: según los pitagóricos, la *psyche* es el reino del recuerdo dirigido a la búsqueda de lo vivido; funciona, añade Hegel, como “la noche de la conservación”.⁶³

Krinein y *knein*, distinguir y moverse, son facultades de cualquier viviente; pero sólo nuestra especie se distancia de sí misma. Nada tiene de raro que el arte curativo se inicie con la pregunta: ¿qué le duele o falla?, para que afloren

“perturbaciones ocultas”.⁶⁴ El médico entremezcla diagnóstico con el arte de conversar; diálogo que adquiere un lugar esencial en el caso de perturbaciones mentales, pero es válido para cualquier tipo de relación médico-paciente. En la ciencia moderna hace falta el diálogo. Si la aplicación razonable de la medición ha logrado grandes éxitos, la investigación actual no sabe más de nuestra persona que nosotros mismos.

La vida humana elige fines como propios en contra de quienes la convierten⁶⁵ en un instrumento manipulable, que si acepta, habrá perdido la justa compaginación de su “animalitas” y su “condición humana”.⁶⁶ Por lo mismo, la “psicología [...] combina los métodos de la investigación de las ciencias naturales y sociales con las ciencias hermenéuticas”.⁶⁷ El médico es psicólogo y hermeneuta, aplica el arte de interpretar aquello “desconcertante en la economía mental y del espíritu” (hermenéutica, “docta palabra griega”, se empleó como sinónimo de conocimiento del hombre). Cada persona es siempre el mismo y los otros, o microcosmos que en sus contenidos o mensajes espeja el macrocosmos y que, por lo tanto, es capaz de entender qué les ocurre a los otros: “y en esto reside la universalidad de la hermenéutica”,⁶⁸ que penetra hasta las raíces más íntimas de la filosofía, la cual no sólo es pensamiento lógico e investigación metódica, sino habilidad de razonar con otros. Si en aras de un método, se declaran muertas la filosofía y la hermenéutica, no se les causa ningún daño.

En suma, el arte de curar, el saber hacer, depende también del “autoexamen y la autodefensa del médico ante sí mismo y contra sí mismo”.⁶⁹ Para hacerse merecedor de apología,⁷⁰ habrá integrado diagnóstico, tratamiento, diálogo y colaboración del paciente o “conversación curativa”.⁷¹ Los conocimientos y habilidades comprensivas del médico eficiente están destinados a terminar con el desequilibrio físico-mental de las personas, abriéndoles las puertas para que reinicien su marcha vital. Tal es su prudencia.

La apología de este arte, que penetra en el principio o nacimiento y el fin o defunción, del bien y del mal, topa con la realidad sociopolítica y económica, o sea en cómo se usan los resultados científico-técnicos. Asimismo, topa frontalmente con la organización clínica y hospitalaria o “industria” de la muerte.

Conclusiones

Ontología

- 1) La salud, el ritmo que equilibra la vida, es un estado que sólo es desocultado por la enfermedad o desarmonía vital.
- 2) Curarse es reencontrarse con la liviandad del equilibrio oculto.
- 3) Curar tiene funciones político-sociales: reincorpora a los enfermos a la vida comunitaria.

Epistemología

- 4) Para que el médico cure no ha de limitarse a cuantificar (sintomatología) y aplicar unos fármacos, sino que necesita, además, y especialmente, enfocar el organismo como un sistema: un conjunto de relaciones tal, que si se altera una parte, se altera el todo (tales relaciones se jerarquizan).
- 5) Cada organismo es, también, uno y único. La especialización extrema ha degenerado el arte curativo.
- 6) La confianza en el tú, o quien cura, no depende de que apele u ostente su autoridad, sino que la demuestre en la práctica.

Ética

- 7) En su aspecto humanitario, la medicina ha involucionado: el chamán restauraba la salud con sus charlas y su compañía. La presencia y las conversaciones son una base de la curación.
- 8) La cura no coarta la libertad: si se crea dependencia con el médico y los fármacos cuando el organismo ya ha sanado, no se habrá restaurado su equilibrio oculto (la salud).
- 9) Cuando aún está en uso de sus facultades, al enfermo terminal asiste el derecho de elegir hasta cuándo y bajo qué condiciones desea estar vivo o morir.
- 10) Al conocer a fondo a sus pacientes, el buen médico también se conoce a sí mismo (autognosis).

Bibliografía

- Aristóteles. *Obras filosóficas. Metafísica, Ética, Política y Poética*. 7ª ed., New York, W. M. Jackson Inc., 1974.
- Bulla Lamas, E. *Estudios griegos*, Buenos Aires, Theoria, 1998.
- Esquilo. *Prometheus Bound/ Aeschylus*, Mark Griffith (ed.). Cambridge, Cambridge University Press, 1983.
- Gadamer, H.-G. *El estado oculto de la salud*, Barcelona, Gedisa, 2001.
- Heidegger, M. *El ser y el tiempo*, 2ª ed. México, Fondo de Cultura Económica, 1971.
- Heráclito. *Fragmentos*, 5ª ed., Madrid, Aguilar, 1977.
- Husserl, E. *Invitación a la fenomenología*, Barcelona/ México, Paidós/ ICE de la Universidad Autónoma de Barcelona, 1992.
- Lessing, G. E. *Nathan el sabio*, México, UNAM, 1964.
- Rilke, R. M. *Elegías de Duino*, México, UNAM, 1995.

Notas

1. Hans-Georg Gadamer, *El estado oculto de la salud*, p. 147. La cita del epígrafe es de la p. 98.
2. *Ibid.*, p. 52.
3. *Ibid.*, p. 129.
4. *Idem.*
5. *Ibid.*, p. 25.
6. *Ibid.*, p. 46.
7. *Ibid.*, p. 47.
8. *Ibid.*, p. 48.
9. *Ibid.*, p. 93.
10. *Ibid.*, p. 164.
11. *Ibid.*, p. 104.
12. *Ibid.*, p. 113.
13. *Ibid.*, p. 162.
14. *Ibid.*, p. 155.
15. *Ibid.*, p. 97.
16. *Ibid.*, p. 92.
17. *Ibid.*, p. 33.
18. *Ibid.*, p. 98.
19. *Ibid.*, p. 157.
20. *Ibid.*, p. 163.

21. *Ibíd.*, p. 30.
22. *Ibíd.*, p. 105.
23. *Ibíd.*, p. 90.
24. *Ibíd.*, p. 165.
25. *Ibíd.*, p. 19.
26. *Ibíd.*, p. 37.
27. Las tres notas de *ibíd.*, pp. 148, 23 y 162.
28. *Ibíd.*, p. 103.
29. *Ibíd.*, p. 10.
30. *Ibíd.*, p. 147.
31. *Ibíd.*, p. 112.
32. *Ibíd.*, p. 31.
33. *Ibíd.*, p. 19.
34. *Ibíd.*, p. 175.
35. *Ibíd.*, p. 103.
36. *Ibíd.*, p. 116.
37. *Ibíd.*, p. 123.
38. *Ibíd.*, p. 56.
39. *Ibíd.*, p. 127.
40. *Ibíd.*, p. 128.
41. *Ibíd.*, p. 145.
42. *Ibíd.*, p. 87.
43. *Ibíd.*, p. 107.
44. *Ibíd.*, p. 114.
45. *Ibíd.*, p. 78.
46. *Ibíd.*, pp. 170-171.
47. *Ibíd.*, pp. 78 y 83.
48. *Ibíd.*, p. 84.
49. *Ibíd.*, p. 100.
50. *Ibíd.*, p. 151.
51. *Ibíd.*, p. 137.
52. *Idem.*
53. *Ibíd.*, p. 134.
54. *Ibíd.*, p. 35.
55. *Ibíd.*, p. 21.
56. *Ibíd.*, p. 138.
57. Esta nota y la siguiente en *ibíd.*, p. 43.
58. *Ibíd.*, p. 141.
59. *Ibíd.*, p. 142.
60. *Ibíd.*, p. 143.

61. *Ibid.*, p. 149.
62. *Ibid.*, p. 152.
63. *Ibid.*, p. 158.
64. *Ibid.*, p. 145.
65. *Ibid.*, pp. 178,179.
66. *Ibid.*, p.75.
67. *Ibid.*, p. 26.
68. *Ibid.*, p. 181.
69. *Ibid.*, p.47.
70. *Ibid.*, p. 110.
71. *Ibid.*, p. 153.

Fecha de recepción del artículo: 13 de noviembre de 2007
Fecha de remisión a dictamen: 13 de diciembre de 2007
Fecha de recepción del dictamen: 26 de diciembre de 2007