

De la medicina y las travesuras de Dionisos reintroduciendo phusis en el seno de nomos (o por una apología del mal)

Malín Pino de Casanova

Resumen: Se trata, para la modernidad cartesiana e ilustrada, del consenso, de la uniformidad racional, moral, política, económica sin comprender “*la simetría, el polémos, la diferencia, el duelo, como granos de la cotidianidad*”, sin reconocerse “*en el centro extremo de la inevitabilidad del conflicto, del perspectivismo, de la polidimensionalidad*”(sic). La medicina, el acto médico, la salud, la curación, el cuerpo, la vida y la muerte, no han escapado a esta lógica implacable del consenso y la reconciliación de todas las formas. El mal, entendido como desequilibrio puntual, como equilibrio conflictual que reposa, no en una solución dialéctica de los problemas, sino más bien sobre la tensión de los elementos que conforman la diversa trama de la complejidad, ha sido desterrado. Y la enfermedad y la muerte, como formas radicales de ese temido “mal”, han ido desterrándose también de los modelos conceptuales, junto con lo subjetivo, lo intuitivo, lo afectivo y lo emocional. No obstante, una nueva socialidad pareciera emerger permitiendo a lo arcaico retomar la escena para abigarrarse a formas científicas y tecnológicas de sofisticado desarrollo. Un sentimiento religioso de eucaristía social pareciera caracterizar la urdimbre social en emergencia, el nuevo ethos de la sociedad. Una multiplicidad de formas disímiles y contradictorias conforman la escena social estructurando una nueva alianza: “*aquella del materialismo y la espiritualidad, aquella de la naturaleza y la cultura, aquella del vientre y del intelecto*” (Maffesoli, 2000). Y la medicina y el acto médico dentro de algunas corrientes que emergen del seno de la propia medicina científica, parecen reintegrar la enfermedad y la muerte, el dolor y el sufrimiento, el sentimiento y la esperanza, a sus nuevas interpretaciones. Se trata de reincorporar lo subjetivo y lo afectivo para darle nuevas lecturas. Las dimensiones de lo secreto y de lo sagrado, perdidas en algún lugar y en algún momento de la aventura científica, reemergen en la actualidad permitiendo, tal vez, a la medicina reencontrar las dimensiones y el poder simbólicos perdidos con la instrumentalización y la especialización del acto médico. Así, la ciencia médica pareciera retomar esos caminos cuando Dionisos, travieso y maligno, reintroduce *phusis* en el seno de *nomos* recuperando “el mal”, las dimensiones de lo trágico, para así fortalecernos “*en el naufragio y en la caída sin la esperanza de un perfecto destino o de una salvación*”(sic).

Términos claves: “el mal”, medicina, paradigma, modernidad, modelo médico, deslizamiento epocal.

I. DE LA MEDICINA Y LA TONALIDAD ESTÉTICA (O ENTENDIENDO EL POLEMOS)

“Lo propio de la tragedia griega es justamente lo ‘aporético’. Diferenciándose del drama, no ofrece solución. Es, por construcción, plural. Y remite, de esta manera, al simbolismo de conjugar los elementos más diversos de la realidad humana”

*Michel Maffesoli
“L’Instant Eternel”*

En alguna parte de la invitación enviada por los responsables de este evento se ha hecho referencia a las tres nociones que han servido como eje articulador del mismo. Se trata de la sombra, de la ironía y del límite. De las tres, tal vez la última pudiera recoger a las dos primeras, y es, de hecho, la que va a permitirme presentar mi pensamiento: “*dar a toda tonalidad humana una tonalidad estética, sin exorcizar el conflicto. Reducir la banalidad, el fácil o forzado consenso. Fortalecerse en la caída y el naufragio, sin esperanza en un perfecto destino, en alguna salvación. Entender la simetría, el polémos, la diferencia, el duelo, como granos de la cotidianidad. Reconocerse en el centro extremo de la inevitabilidad del conflicto, del perspectivismo, de la polidimensionalidad*”(sic). Y esta noción de límite me ha remitido a aquella del “mal” entendido como desequilibrio puntual, como equilibrio conflictual que reposa, no en una solución dialéctica de los problemas y de los conflictos, sino, más bien, sobre la tensión de los elementos que conforman la diversa trama de la complejidad. “*Lógica tensional y no sintetizadora; lógica de la diseminación en tanto que ella fecunda a*



De la medicina y las travesuras de Dionisos reintroduciendo phusis en el seno de nomos (o por una apología del mar)

Malín Pino de Casanova

partir de aquello que es plural y disímil” (M. Maffesoli, 2000: 192). Energía vital que actúa bajo la transparencia del consenso, siempre activa en el desarreglo de las cosas, en la lógica tensional y contradictoria de los sistemas. Regreso de Dionisos reintroduciendo naturaleza (*phusis*) en el seno de la ley (*nomos*). Desorden fecundo y matricial en tanto que dinamiza una energía empobrecida. Violencia fundante en tanto que anamnesis del ser con los demás. Crisis bienvenida que reflorece la vida. Y sin embargo, durante varios siglos la cultura de la modernidad ha intentado desterrar el “mal” bajo cualquiera de sus formas. Que se trate de la enfermedad, los virus, la locura, el terrorismo, la diferencia, las mujeres, las bacterias o la muerte, poco importa. Se trata, para la modernidad cartesiana e ilustrada, del consenso, de la uniformidad racional, moral, política, económica sin comprender “ *la simetría, el polémico, la diferencia, el duelo, como granos de la cotidianidad*”, sin reconocerse “*en el centro extremo de la inevitabilidad del conflicto, del perspectivismo, de la polidimensionalidad*”(sic). La medicina, el acto médico, la salud, la curación, el cuerpo, la vida y la muerte, no han escapado a esta lógica implacable del consenso y la reconciliación de todas las formas. La enfermedad y la muerte, como formas radicales de ese temido “mal”, han ido desterrándose de los modelos conceptuales, junto con lo subjetivo, lo intuitivo, lo afectivo y lo emocional. No obstante, una nueva socialidad pareciera emerger permitiendo a lo arcaico retomar la escena para abigarrarse a formas científicas y tecnológicas de sofisticado desarrollo. Un sentimiento religioso de eucaristía social parece caracterizar la urdimbre social en emergencia, el nuevo ethos o cimiento de la sociedad. Una multiplicidad de formas disímiles y contradictorias conforman la escena social estructurando una nueva alianza: “*aquella del materialismo y la espiritualidad, aquella de la naturaleza y la cultura, aquella del vientre y del intelecto*” (Maffesoli, 2000). Y la medicina y el acto médico parecen reintegrar la enfermedad y la muerte, el dolor y el sufrimiento, el sentimiento y la esperanza, a sus nuevas interpretaciones. Se trata de reincorporar lo subjetivo y lo afectivo para darle nuevas lecturas. De tal suerte, surgen novedosas representaciones relativas a la enfermedad, a la salud, a la curación, a la vida y a la muerte misma así como novedosos recursos e itinerarios terapéuticos, distintos de aquellos de la medicina científica oficial, cartesiana, mecanicista y newtoniana. Algunas corrientes dentro de la medicina científica reelaboran su sistema conceptual y un nuevo modelo médico pareciera gestarse, ahora desde el seno de la propia ciencia médica, acorde con esta sensibilidad emergente. Las dimensiones de lo secreto y de lo sagrado, perdidas en algún lugar y en algún momento de la aventura científica, reemergen en la actualidad permitiendo, tal vez, a la medicina reencontrar las dimensiones y el poder simbólicos perdidos con la instrumentalización y la especialización del acto médico. Cortázar no se equivocó cuando intuyó en su extraordinario cuento “*La noche boca arriba*” que la medicina, el secreto y lo sagrado, lo ritual y lo simbólico, están íntimamente vinculados, conformando los pliegues de lo complejo: el cuchillo del sacrificio que en su ritual los aztecas ofrendaban a los dioses se confunde en el sueño del poeta con el acto quirúrgico en el quirófano de un hospital cualquiera. ¿De quién es finalmente ese cuchillo que brilla sobre el rostro aterrado de ese hombre? ¿Del cirujano o del sacerdote? Porque el soñante sabe que el sueño salvador no es ese sino aquel otro, absurdo como todos los sueños, donde él ha recorrido, a caballo sobre un enorme insecto de metal, las avenidas extrañas de una ciudad sorprendente... Y en ese otro sueño alguien también se le ha acercado, cuchillo en mano, mientras él yace entre sus verdugos mirando al cielo... El ritual y lo sagrado pertenecen, en uno y otro caso, a las dimensiones del secreto, a la dimensión de lo simbólico, que desde hace tanto ha acompañado al hombre. Y ahora la ciencia pareciera retomar esos caminos cuando Dionisos, travieso y maligno, reintroduce *phusis* en el seno de *nomos*, refloreciendo así la vida. De tal suerte, ciertas corrientes médicas comienzan a mirar la muerte, el sufrimiento y el dolor desplazando su mirada de la enfermedad hacia el enfermo, del tratamiento hacia la curación, redotando de sentido a la muerte y a la enfermedad que vuelven a interpretarse como hechos vitales con un profundo significado existencial. Algo de esto miraremos en esta intervención para mostrar cómo en los nuevos enfoques se recupera “el mal”, las dimensiones de lo trágico, para fortalecernos “*en el naufragio y en la caída sin la esperanza de un perfecto*”



destino o de una salvación”(sic). Lo humano adquiere así en estas novedosas interpretaciones una tonalidad estética para, sin exorcizar el conflicto, hacer del polémos, de la alteridad, el fundamento mismo de la humanidad.

II. NO SE PUEDE MIRAR A LA MEDUSA (O DEL DESTIERRO DEL MAL)

No podía mirarse a Medusa sin morir. Sin embargo, Perseo logró darle muerte cortándole la cabeza para enviársela a Atenea quien la colocó en su escudo. En adelante, quien la mirase sería convertido en piedra. Heracles consiguió que Atenea le diera un bucle de los cabellos de Medusa, bucle que poseía el mismo poder que su cabeza. Dicho bucle fue entregado a Stéropé como protección para la ciudad de Tegea ya que los cabellos de Medusa tenían el poder de originar inmensas tormentas que ponían en fuga a cualquier atacante.

Reflexionar sobre el retorno de lo trágico en los nuevos paradigmas médicos, travesuras de Dionisos reintroduciendo *phusis* en el seno de *nomos*, nos ha remitido al tema del auge y de la decadencia del poder médico durante los siglos XIX y XX. Soberanía simbólica y pérdida de esta dignidad, destierro de lo arcaico y exilio del mal: he allí los temas fundamentales para interpretar las inmensas mutaciones del acto médico, de los médicos y de la medicina durante el siglo que acaba de cerrar. A su vez, esto nos adentra en el terreno de la historia de la medicina, sí, pero de su historia cultural, más allá de lo estrictamente conceptual así como de los hechos históricos aislados y de las simples y frías referencias estadísticas. De esta forma, abordamos el “*éxtasis epistemológico*” de la medicina (J.P. Aron, 1981)¹ así como la fragmentación del poder médico, sobretudo en lo que a su dimensión simbólica se refiere. En efecto, la eficacia cada vez más evidente de la medicina, en función del desarrollo de las especialidades y de la medicina hospitalaria, implica un poder bien consolidado desde el punto de vista técnico e instrumental; económico, político y material, pero también implica, paradójicamente, una pérdida de la dignidad simbólica en la condición médica así como el desgarramiento de toda una visión del mundo. Más tarde que en el resto de las ciencias, la cosmovisión moderna invadirá la medicina desterrando lo simbólico, lo mítico, lo arcaico, lo intuitivo, lo sensible y lo afectual. El modelo bio-médico con su racionalidad cartesiana, mecanicista y newtoniana se impone conceptualmente : “*Desaparece la vista, el oído, el tacto y el olfato y junto con ellos se van también la estética y el sentido ético, los valores, la calidad y la forma, esto es, todos los sentimientos, los motivos, el alma, la conciencia y el espíritu*” (Laing, citado por Capra, 1992:57). La medicina ha exorcizado el mal, haciendo suya una de las características fundamentales de la aventura científica: aquélla de la objetividad. El *polémos* no tiene cabida en los nuevos modelos conceptuales donde cualquier imperfección, cualquier forma disímil, cualquier virus, incluso aquél de la tristeza, debe ser vencido, exterminado o exiliado. “*La última cuestión existencial es, sin lugar a dudas, la de la muerte, forma extrema del ‘mal’ . Y como todos los problemas filosóficos y existenciales, el tema de la muerte se evita en la medida de lo posible. La falta de espiritualidad que se ha hecho característica de la sociedad tecnológica se refleja en el hecho de que la profesión médica niegue la existencia de la muerte y no le dé cabida dentro de su esquema mecanicista. En nuestra cultura ya no se practica el antiquísimo arte de morir y no se acepta el hecho de que es posible morir sin estar enfermo. Así, la muerte es vista por los médicos como un fracaso de su técnica y los*

¹ Durante el año 1981 tuve la suerte de asistir en París al seminario “Saber y Comportamientos Biológicos” dictado por el Profesor Jean Paul Aron en l’Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales. Dicho seminario se desarrolló en torno al tema del auge y decadencia del poder médico durante los siglos XIX y XX. Fue un verdadero placer seguir las disertaciones de este finísimo pensador que hacía sociología salpicando sus reflexiones con una abundante referencia literaria y con un lenguaje tan rico como poético. De esa experiencia surgen algunas de las ideas que aquí desarrollo.



De la medicina y las travesuras de Dionisos reintroduciendo phusis en el seno de nomos (o por una apología del mar)

Malín Pino de Casanova

cadáveres se sacan de los hospitales a altas horas de la noche, en secreto, y los médicos perciben tenerle más miedo a la muerte que las demás personas” (Capra, 1992:162). Han triunfado nomos y el reino de la uniformidad y el juego ordenado de las diferencias se ha impuesto sobre las formas que ordenan los juegos de la vida.

De tal suerte, de sabio majestuoso, absoluto, universal y soberano, el médico se convertirá en un simple prestador de servicios. Las dimensiones de lo secreto y de lo sagrado se desdibujarán para ceder lugar, preponderantemente, a los aspectos técnicos e instrumentales del saber médico. Desplazando lo imaginario y lo ritual, la medicina, los médicos y su saber se inscribirán en el marco de una nueva gestión de los cuerpos. Gestión individual y solitaria, fría e institucional. La muerte y el sufrimiento se desarticulan de los procesos vitales perdiendo así toda significación puesto que la medicalización de la vida transformará radicalmente estas experiencias. Se retirará al sufrimiento su significación íntima y personal transformándose en un problema meramente técnico, dejando así de aceptarse como contrapartida de cada triunfo del hombre en su adaptación al medio y convirtiéndose, de tal suerte, en una simple señal de alarma que llama una intervención exterior para acallarla. Esta medicalización del dolor reducirá la capacidad que posee todo hombre de afirmarse frente al medio o de asumir la responsabilidad de su transformación, capacidad en la cual consistiría precisamente la salud (Illich, 1975).

Hay entonces un primer momento de esplendor para el poder médico, majestuoso y simbólico cuyo fundamento lo constituye un saber específico y singular. Saber que va mucho más allá de aspectos simplemente técnicos para situarse en el terreno de lo simbólico. Porque este saber absoluto, universal y soberano se nutre de la especificidad tanto de su objeto como de su discurso, referidos ambos a la vida y a la muerte, al sufrimiento y a la decadencia, lo que le conferirá un poder ilimitado sobre los cuerpos y los espíritus. La medicina estará estrechamente vinculada a la vida, al sufrimiento, a la enfermedad y a la muerte, ese hecho tan natural y a la vez tan extraño al hombre.

Sin embargo, este saber médico, por la especificidad de su objeto, de una parte, y por el desarrollo y el auge de la medicina hospitalaria así como de los métodos anatómopatológicos de otra, así como por la doble naturaleza de la medicina, a la vez ciencia pura y terapéutica, se representará en el universo mental de los propios médicos así como del colectivo social con una soberanía simbólica, constituyendo así la columna de la ideología cientificista que consagrará a la medicina como la ciencia por excelencia y al médico como el sabio absoluto (J. P. Aron, 1981).

Pero si bien es cierto que el poder médico se nutre de la especificidad de este saber así como de la representación del mismo, la articulación entre el poder político y los médicos va a jugar igualmente un rol clave, de tal suerte que la ideología cientificista expresará las reivindicaciones de la clase en el poder. La burguesía, quien ha desplazado a la nobleza, detendrá en adelante el poder material pero se encontrará huérfana de símbolos (Aron, 1981), buscando así esa legitimidad que por sí sola ella no puede darse. Así, en una relación fantasmática con la aristocracia que ha desplazado y en busca de un universo simbólico, la burguesía y los médicos se articularán íntimamente. En adelante, los médicos, teniendo conciencia de la especificidad, importancia y unidad de su saber van a proporcionar a la burguesía la legitimidad que ésta tanto requiere, llenando así el vacío de la nueva clase en el poder. El saber médico, por su propia singularidad, por el desarrollo científico y por la representación en el universo mental de los mismos médicos y la colectividad, legitimado por la clase dominante que allí encontrará el universo simbólico del cual carecía, se convertirá en el asiento de un poder carismático y majestuoso, ilimitado en los terrenos del cuerpo y del espíritu, atravesado de lo secreto y lo sagrado, operando entre lo epistemológico y lo mítico. La medicina habrá alcanzado así su éxtasis epistemológico. El saber médico se encontrará en todo su esplendor y el poder médico no tendrá límites desde el punto de vista de su soberanía simbólica: legitimado por la ideología cientificista, por la conciencia colectiva y por el poder político, ¿qué más podía pedir?

Sin embargo, es precisamente en este momento de auge y esplendor de la medicina cuando se desarrollarán las especialidades y la medicina hospitalaria, ambas consecuencias del esplendor de la medicina pero al mismo tiempo condiciones de su decadencia en lo que a la dimensión simbólica del poder médico se refiere. Porque, en efecto, a pesar de la creciente medicalización de la vida y de la eficacia del acto médico, la condición médica entrará en un proceso acelerado de pérdida de su dignidad simbólica. La especialización llevada a sus últimas consecuencias y el desarrollo de la medicina hospitalaria, con el desarrollo y la invasión de la industria farmacéutica en el universo de los médicos, entrañará el reino de lo instrumental sobre lo perceptivo así como el exilio del secreto y lo sagrado del territorio de su saber. Asistimos a una fragmentación del cuerpo con la consecuente pérdida del poder del médico frente a la totalidad física del enfermo, a la desintegración del poder médico ya que otras instancias, tales como las técnicas administrativas, poblarán el acto médico, ampliándolo y sometiendo a los médicos a la tiranía de la industria farmacéutica, de las ciencias fundamentales, del poder administrativo y de la técnica. Se ha conformado el llamado modelo bio-médico, resultado del paradigma cartesiano en el pensamiento y en la práctica médicos. Se interpretará al cuerpo humano como una máquina y a la enfermedad como aquello que provoca su alteración y la tarea médica como una práctica reparadora del daño con el objeto de prolongar la vida del mecanismo biológico. El cuerpo enfermo no será más que la sumatoria simple de sus partes, de sus órganos, de sus síntomas, despojándose así a la persona enferma de “nombre, de rol y de historia” (Maccacaro en Basaglia y al., 1978:87). La perspectiva de la ciencia bio-médica se trasladará cada vez más del estudio de los órganos y de sus funciones al estudio de las células y, finalmente, al de las moléculas, descuidando y desterrando, como cuestión de brujos, curanderos y chamanes, el fenómeno de la curación, resultando también para los médicos cada vez más difícil tratar con la interconexión del cuerpo y la mente. “Desposeído de sus defensas, el hombre se vuelve vulnerable a la ciencia. Desposeído de sus fantasmas, se vuelve vulnerable a la psicología. Desposeído de sus gérmenes, se vuelve absolutamente vulnerable a la medicina... Ya que tal como es, con humores, pasiones, risa, sexo y secreciones el hombre se ha vuelto un sucio y pequeño virus que enturbia el universo de la transparencia” (Baudrillard, 1995:35). La soberanía simbólica ha cedido el paso al reino de lo instrumental. En adelante, los médicos, sin terreno para lo imaginario, subordinados a ciertas claves de consumo, convertidos ellos mismos en consumidores mentales de objetos, subordinados a las ciencias fundamentales como la biología y la química, disputándose y compartiendo el cuerpo enfermo con el personal paramédico y auxiliar, compartiendo el acto médico con la tecnología y la administración, habiendo desterrado lo arcaico, lo mítico, lo intuitivo, lo emocional y lo afectual, habrán perdido toda soberanía simbólica. Sin poder carismático, se habrán convertido en simples prestadores de servicios, excepción hecha de la psiquiatría y la cirugía quienes, recorridas por lo ritual y por lo imaginario y, de esta suerte, íntimamente ligadas a lo secreto y a lo sagrado, conservarán intacto este poder. Se han consolidado el modelo conceptual bio-médico y la racionalidad moderna. Por el momento el triunfo le pertenece a nomos mientras Dionisos espera, desterrado, una oportunidad.

III. DE LAS TRAVESURAS DE DYONISOS (O EL RETORNO DE LO TRAGICO EN LOS NUEVOS PARADIGMAS MEDICOS)

“Dionisos, el ambiguo, el más femenino de los dioses masculinos, regresa para reintroducir naturaleza (phusis) en el seno de la ley (nomos). Desorden fecundo...violencia matricial...crisis bienvenida que reflorece la vida ”

Michel Maffesoli
L'Instant Eternel

Si lo ritual y lo sagrado, y con ello las dimensiones de lo simbólico, fueron desterrados del modelo bio-médico, pareciera que ahora la ciencia médica retoma esos caminos. Dionisos, travieso y maligno, reintroduce phusis en el seno de nomos y es así



De la medicina y las travesuras de Dionisos reintroduciendo phusis en el seno de nomos (o por una apología del mar)

Malín Pino de Casanova

como ciertas corrientes dentro de la medicina científica comienzan a mirar la muerte, el sufrimiento y el dolor recuperando de tal suerte “el mal” y las dimensiones de lo trágico, de lo diverso, de lo múltiple y de lo plural. La medicina retoma así una tonalidad estética, haciendo del polémos, de la alteridad, el fundamento mismo de lo humano y, por ende, del acto médico. La enfermedad y la muerte comienzan en estas novedosas miradas a

readquirir sentido al considerarse procesos vitales con un profundo significado existencial. La enfermedad deja de ser “un sin sentido, un accidente fortuito que irrumpe en la vida de la persona implicando la participación de la persona como totalidad compleja en su proceso de salud o de enfermedad, planteando nuevamente la participación individual y colectiva para la autodeterminación de la vida y de la salud, vistas como hechos con un profundo significado existencial” (Castés, 1999:7). De tal suerte, la medicina pareciera reencontrar dimensiones perdidas en algún momento y en algún lugar de la aventura científica, cartesiana, racionalista y newtoniana. Se va desdibujando la visión dieciochesca de la medicina que había desterrado las cuestiones filosóficas y existenciales vinculadas a la enfermedad y a la muerte, permitiendo, en consecuencia, a ciertas corrientes de la medicina ver los aspectos positivos y el significado potencial de la enfermedad. Así, los médicos comienzan a interpretar aspectos psicológicos y espirituales, aceptando que estar totalmente libre de enfermedad y de lucha, de lo disímil y de lo complejo, es incompatible con los procesos de la vida. De tal suerte, la enfermedad y la muerte, las dos como formas radicales y temidas “del mal”, vuelven a articularse con las dimensiones simbólicas de lo secreto y de lo sagrado desterradas por el cartesianismo racionalista al olvidar que “la enfermedad, como todo lo que concierne al hombre es un fenómeno que ha perdido el carácter netamente natural para adquirir un carácter cultural, el cual incluye un rasgo misterioso y sagrado, debido a la estrecha relación que guarda con la muerte, ese fenómeno misterioso e inevitable, a la vez tan familiar y tan extraño al hombre” (Clarac de Briceño, 1991.125) Y al evocar estos temas no puedo resistir la tentación de citar a Cortázar quien no se equivocó al intuir (¡maravilloso conocimiento aquél poético, sensible e intuitivo!) en su extraordinario cuento “La noche boca arriba” que la medicina, el secreto y lo sagrado; el acto médico y las dimensiones de lo simbólico y de lo ritual, están íntimamente vinculados: “(...) Frenó con el pie y la mano, desviándose a la izquierda, oyó el grito de la mujer, y junto con el choque perdió la visión. Fue como dormirse de golpe. (...) Lo llevaron a la sala de radio, y veinte minutos después, con la placa todavía húmeda puesta sobre el pecho como una lápida negra, pasó a la sala de operaciones. Alguien de blanco, alto y delgado, se le acercó y se puso a mirar la radiografía. ...El hombre de blanco se le acercó otra vez, sonriendo, con algo que le brillaba en la mano derecha. (...) El olor cesó y en cambio vino una fragancia compuesta y oscura como la noche en que se movía huyendo de los aztecas que andaban a la caza de hombre, y su única probabilidad era la de esconderse en lo más denso de la selva, cuidando de no apartarse de la estrecha calzada que sólo ellos, los motecas, conocían. (...) Se va a caer de la cama, dijo el enfermo de al lado (...) La fiebre lo iba ganando despacio y hubiera podido dormirse otra vez, pero saboreaba el placer de quedarse despierto, entornando los ojos, escuchando el diálogo de los otros enfermos (...) Comprendía que estaba corriendo en plena oscuridad, aunque arriba el cielo cruzado de copas de árboles era menos negro que el resto. “La calzada”, pensó. “Me salí de la calzada”. Tal vez la calzada estaba cerca, con la primera luz del día iba a verla otra vez. (...) Ahora volvía a ganarlo el sueño, a tirarlo despacio hacia abajo. La almohada era tan blanda, y en su garganta afiebrada la frescura del agua mineral. Quizás pudiera descansar de veras, sin las malditas pesadillas. (...) Alcanzó a cerrar otra vez los párpados, aunque ahora sabía que no iba a despertarse, que estaba despierto, que el sueño maravilloso había sido el otro, absurdo como todos los sueños; un sueño por el que había andado por tantas avenidas de una ciudad asombrosa, con luces verdes y rojas que ardían sin llama, ni humo, con un enorme insecto de metal, que zumbaba bajo sus piernas. En la mentira infinita de ese sueño también lo habían alzado del suelo, también alguien se le había acercado con un cuchillo en la mano, a él tendido boca arriba, a él boca arriba con los ojos cerrados entre las hogueras”...



Y es que la medicina no puede comprenderse al margen de la emergencia de una nueva sensibilidad epocal, de una nueva socialidad, de una urdimbre social novedosa cuyo rasgo fundamental pareciera el retorno de lo trágico, entendido como aquello complejo, plural y polisémico; abigarramiento de elementos y fuerzas que, constituyendo la unicidad en tensión, constituye el nuevo ethos de la sociedad. Se trata de una socialidad que entrará en un proceso acelerado de pérdida de su dignidad simbólica. La especialización llevada a sus últimas consecuencias y el desarrollo de la medicina hospitalaria, con el desarrollo y la invasión de la industria farmacéutica en el universo de los médicos, entrañará el reino de lo instrumental sobre lo perceptivo así como el exilio del secreto y lo sagrado del territorio de su saber. Asistimos a una fragmentación del cuerpo con la consecuente pérdida del poder del médico frente a la totalidad física del enfermo, a la desintegración del poder médico ya que otras instancias, tales como las técnicas administrativas, poblarán el acto médico, ampliándolo y sometiendo a los médicos a la tiranía de la industria farmacéutica, de las ciencias fundamentales, del poder administrativo y de la técnica. Se ha conformado el llamado modelo bio-médico, resultado del paradigma cartesiano en el pensamiento y en la práctica médicos. Se interpretará al cuerpo humano como una máquina y a la enfermedad como aquello que provoca su alteración y la tarea médica como una práctica reparadora del daño con el objeto de prolongar la vida del mecanismo biológico. El cuerpo enfermo no será más que la sumatoria simple de sus partes, de sus órganos, de sus síntomas, despojándose así a la persona enferma de “nombre, de rol y de historia” (Maccacaro en Basaglia y al., 1978:87). La perspectiva de la ciencia bio-médica se trasladará cada vez más del estudio de los órganos y de sus funciones al estudio de las células y, finalmente, al de las moléculas, descuidando y desterrando, como cuestión de brujos, curanderos y chamanes, el fenómeno de la curación, resultando también para los médicos cada vez más difícil tratar con la interconexión del cuerpo y la mente. “Desposeído de sus defensas, el hombre se vuelve vulnerable a la ciencia. Desposeído de sus fantasmas, se vuelve vulnerable a la psicología. Desposeído de sus gérmenes, se vuelve absolutamente vulnerable a la medicina... Ya que tal como es, con humores, pasiones, risa, sexo y secreciones el hombre se ha vuelto un sucio y pequeño virus que enturbia el universo de la transparencia” (Baudrillard, 1995:35). La soberanía simbólica ha cedido el paso al reino de lo instrumental. En adelante, los médicos, sin terreno para lo imaginario, subordinados a ciertas claves de consumo, convertidos ellos mismos en consumidores mentales de objetos, subordinados a las ciencias fundamentales como la biología y la química, disputándose y compartiendo el cuerpo enfermo con el personal paramédico y auxiliar, compartiendo el acto médico con la tecnología y la administración, habiendo desterrado lo arcaico, lo mítico, lo intuitivo, lo emocional y lo afectual, habrán perdido toda soberanía simbólica. Sin poder carismático, se habrán convertido en simples prestadores de servicios, excepción hecha de la psiquiatría y la cirugía quienes, recorridas por lo ritual y por lo imaginario y, de esta suerte, íntimamente ligadas a lo secreto y a lo sagrado, conservarán intacto este poder. Se han consolidado el modelo conceptual bio-médico y la racionalidad moderna. Por el momento el triunfo le pertenece a nomos mientras Dionisos espera, desterrado, una oportunidad.

III. DE LAS TRAVESURAS DE DYONISOS (O EL RETORNO DE LO TRAGICO EN LOS NUEVOS PARADIGMAS MEDICOS)

“Dionisos, el ambiguo, el más femenino de los dioses masculinos, regresa para reintroducir naturaleza (physis) en el seno de la ley (nomos). Desorden fecundo...violencia matricial...crisis bienvenida que reflorece la vida ”

Michel Maffesoli
L'Instant Eternel

Si lo ritual y lo sagrado, y con ello las dimensiones de lo simbólico, fueron desterrados del modelo bio-médico, pareciera que ahora la ciencia médica retoma esos caminos. Dionisos, travieso y maligno, reintroduce physis en el seno de nomos y es así



De la medicina y las travesuras de Dionisos reintroduciendo phusis en el seno de nomos (o por una apología del mar)

Malín Pino de Casanova

como ciertas corrientes dentro de la medicina científica comienzan a mirar la muerte, el sufrimiento y el dolor recuperando de tal suerte “el mal” y las dimensiones de lo trágico, de lo diverso, de lo múltiple y de lo plural. La medicina retoma así una tonalidad estética, haciendo del *polémos*, de la alteridad, el fundamento mismo de lo humano y, por ende, del acto médico. La enfermedad y la muerte comienzan en estas novedosas miradas a

readquirir sentido al considerarse procesos vitales con un profundo significado existencial. La enfermedad deja de ser “un sin sentido, un accidente fortuito que irrumpe en la vida de la persona implicando la participación de la persona como totalidad compleja en su proceso de salud o de enfermedad, planteando nuevamente la participación individual y colectiva para la autodeterminación de la vida y de la salud, vistas como hechos con un profundo significado existencial” (Castés, 1999:7). De tal suerte, la medicina pareciera reencontrar dimensiones perdidas en algún momento y en algún lugar de la aventura científica, cartesiana, racionalista y newtoniana. Se va desdibujando la visión dieciochesca de la medicina que había desterrado las cuestiones filosóficas y existenciales vinculadas a la enfermedad y a la muerte, permitiendo, en consecuencia, a ciertas corrientes de la medicina ver los aspectos positivos y el significado potencial de la enfermedad. Así, los médicos comienzan a interpretar aspectos psicológicos y espirituales, aceptando que estar totalmente libre de enfermedad y de lucha, de lo disímil y de lo complejo, es incompatible con los procesos de la vida. De tal suerte, la enfermedad y la muerte, las dos como formas radicales y temidas “del mal”, vuelven a articularse con las dimensiones simbólicas de lo secreto y de lo sagrado desterradas por el cartesianismo racionalista al olvidar que “la enfermedad, como todo lo que concierne al hombre es un fenómeno que ha perdido el carácter netamente natural para adquirir un carácter cultural, el cual incluye un rasgo misterioso y sagrado, debido a la estrecha relación que guarda con la muerte, ese fenómeno misterioso e inevitable, a la vez tan familiar y tan extraño al hombre” (Clarac de Briceño, 1991:125) Y al evocar estos temas no puedo resistir la tentación de citar a Cortázar quien no se equivocó al intuir (¡maravilloso conocimiento aquél poético, sensible e intuitivo!) en su extraordinario cuento “La noche boca arriba” que la medicina, el secreto y lo sagrado; el acto médico y las dimensiones de lo simbólico y de lo ritual, están íntimamente vinculados: “ (...) Frenó con el pie y la mano, desviándose a la izquierda, oyó el grito de la mujer, y junto con el choque perdió la visión. Fue como dormirse de golpe. (...) Lo llevaron a la sala de radio, y veinte minutos después, con la placa todavía húmeda puesta sobre el pecho como una lápida negra, pasó a la sala de operaciones. Alguien de blanco, alto y delgado, se le acercó y se puso a mirar la radiografía. ...El hombre de blanco se le acercó otra vez, sonriendo, con algo que le brillaba en la mano derecha. (...) El olor cesó y en cambio vino una fragancia compuesta y oscura como la noche en que se movía huyendo de los aztecas que andaban a la caza de hombre, y su única probabilidad era la de esconderse en lo más denso de la selva, cuidando de no apartarse de la estrecha calzada que sólo ellos, los motecas, conocían. (...) Se va a caer de la cama, dijo el enfermo de al lado (...) La fiebre lo iba ganando despacio y hubiera podido dormirse otra vez, pero saboreaba el placer de quedarse despierto, entornando los ojos, escuchando el diálogo de los otros enfermos (...) Comprendía que estaba corriendo en plena oscuridad, aunque arriba el cielo cruzado de copas de árboles era menos negro que el resto. “La calzada”, pensó. “Me salí de la calzada”. Tal vez la calzada estaba cerca, con la primera luz del día iba a verla otra vez. (...) Ahora volvía a ganarlo el sueño, a tirarlo despacio hacia abajo. La almohada era tan blanda, y en su garganta afiebrada la frescura del agua mineral. Quizás pudiera descansar de veras, sin las malditas pesadillas. (...) Alcanzó a cerrar otra vez los párpados, aunque ahora sabía que no iba a despertarse, que estaba despierto, que el sueño maravilloso había sido el otro, absurdo como todos los sueños; un sueño por el que había andado por tantas avenidas de una ciudad asombrosa, con luces verdes y rojas que ardían sin llama, ni humo, con un enorme insecto de metal, que zumbaba bajo sus piernas. En la mentira infinita de ese sueño también lo habían alzado del suelo, también alguien se le había acercado con un cuchillo en la mano, a él tendido boca arriba, a él boca arriba con los ojos cerrados entre las hogueras”...

De la medicina y las travesuras de Dionisos reintroduciendo phusis en el seno de nomos (o por una apología del mar)

Malín Pino de Casanova

Y es que la medicina no puede comprenderse al margen de la emergencia de una nueva sensibilidad epocal, de una nueva socialidad, de una urdimbre social novedosa cuyo rasgo fundamental pareciera el retorno de lo trágico, entendido como aquello complejo, plural y polisémico; abigarramiento de elementos y fuerzas que, constituyendo la unidad en tensión, constituye el nuevo ethos de la sociedad. Se trata de una socialidad

matricial y fundante, suerte de “coincidentia oppositorum, fundamento y cimiento de una vitalidad que no tolera que se le ampute ni uno sólo de sus elementos pues ella ‘sabe’ que es esta coincidencia de cosas opuestas lo que constituye el motor de la expansión, de la multiplicación, de la dinámica existencial” (Maffesoli, 2000:163). Y esta nueva sensibilidad remite a un movimiento social generalizado que desacraliza el dogma científico (Mires, 1996). Se trata de una especie de segunda secularización que devuelve a la aventura científica las dimensiones de lo humano alumbrando así mundos novedosos donde lo arcaico, lo mítico, lo místico, lo sagrado y lo religioso retoman la escena social para conjugarse con lo científico y lo racional; con lo tecnológico y con lo instrumental. Lo subjetivo pareciera tallarse así un lugar, y con lo subjetivo, lo femenino, lo cóncavo, lo sensible, desarticulando así ciertas estructuras patriarcales y toda una sensibilidad marcada emblemáticamente por la espada de una cultura autoritaria, objetiva e instrumental que ha constituido la impronta de la modernidad que ahora se desdibuja. Así es el estilo de este momento de deslizamiento epocal. Y es dentro de este contexto de cuestionamiento a la intolerancia y a la uniformidad que resurgen ciertas formas singulares, que se conforman ciertos modelos conceptuales, que, desterrados por la modernidad ilustrada en nombre de lo objetivo y de lo racional, reemergen con fuerza para recordarnos “la venganza de los habitantes de los espejos que privados de su fuerza y de su figura y reducidos a simples reflejos serviles, un día, sin embargo, se liberarán de este letargo mágico, comenzarán a despertarse. Diferirán poco a poco de nosotros, nos imitarán cada vez menos. Romperán las barreras de cristal y de metal y esta vez no serán vencidos” (Jorge Luis Borges, citado por Baudrillard, 1995:200). Y tal como lo sugiere la parábola de Borges, esta vez esas formas antes condenadas a los espejos, serviles y miméticas, saldrán y se autonomizarán, para convivir, en trágica sinergia (no hay lugar para la solución dialéctica) con los habitantes del otro lado.

El dolor, el amor, la soledad y el sufrimiento, y hasta la muerte misma, pues se trata en estos nuevos modelos conceptuales de aprender a morir y de ayudar a morir, integrarán las nuevas visiones de la medicina. Y la psiconeuroinmunología, rama en emergencia de la medicina científica, ilustrará muy pertinentemente nuestras reflexiones.

En efecto, con el modelo médico emergente sucede que él mismo integra visiones e interpretaciones diversas del acto médico, de la enfermedad, de la curación, de la vida y de la muerte desde la mirada, esta vez, de la medicina científica que, en el propio acto de mirarse, se transforma. De tal suerte, elementos durante mucho tiempo evacuados por el paradigma científico, cartesiano y newtoniano, y nos referimos a lo intuitivo y a lo sensible, a lo poético y a lo racional no instrumental, a lo emocional y a lo afectivo, son retomados, reinterpretados y resignificados en estas nuevas visiones de la medicina. Así, la psiconeuro-inmunología, *ciencia transdisciplinaria que estudia las interacciones entre el comportamiento, el sistema nervioso central, el sistema endocrino y el sistema inmunológico; y cuyos aspectos clínicos van desde el entendimiento de los mecanismos biológicos bajo la influencia de factores psico-sociales, hasta los aspectos biorregulatorios que incluyen la red compleja de interacciones generadas por los sistemas neuroendocrino e inmunológico, en el mantenimiento de la salud y en la lucha contra las enfermedades*” (Castés, 1999: 4) integra la dimensión humana, afectiva, emocional y relacional a las explicaciones médico-biológicas, empíricas, instrumentales y experimentales. Para esta rama en emergencia, el estrés es un elemento clave en la comprensión del acto médico, de la salud, de la enfermedad y de la curación. De tal suerte que ella relaciona parámetros muy diversos que van desde condiciones sociales, cultura, calidad de vida, hasta emociones y afectos que tejen la humanidad socio-cultural de cada persona. La enfermedad en este novedoso sistema conceptual deja de ser “un sin sentido, un accidente fortuito que irrumpe en la vida de la persona (para implicar) la participación del ser humano social como totalidad compleja en su proceso de salud o



De la medicina y las travesuras de Dionisios reintroduciendo phusis en el seno de nomos (o por una apología del mar)

Malín Pino de Casanova

de enfermedad (planteando) la participación individual y colectiva para la autodeterminación de la vida y la salud, vistas como hechos con un profundo significado existencial” (Castés, 1999: 7). No se trata de desterrar la enfermedad, sino de aprehender su significado entendiendo que ella forma parte de los procesos vitales. Incluso la muerte se incorpora en estas miradas, y el enfermo puede tomar la decisión de emprender su curación o de asumir el proceso de su muerte.

A tal respecto, las terapias propuestas por los Simonton¹ y relativas al cáncer son muy ilustrativas. Dichas terapias se basan en la noción de equilibrio dinámico, considerando a la salud como una experiencia de bienestar provocada por un equilibrio dinámico que comprende los aspectos físicos y psicológicos del organismo, además de las interacciones con su entorno natural y social (Capra, 1987:378). Estar en equilibrio dinámico significa entonces pasar por fases pasajeras de enfermedad que pueden servir para aprender y crecer. El enfoque de Simonton, considerado como una de las terapias holísticas por excelencia, trata de invertir la imagen generalizada del cáncer, que no corresponde a los resultados de las más recientes investigaciones, presentándolo no como un ataque desde afuera sino como un derrumbamiento interior. Se trata de saber cuál es la causa de la formación de las células cancerosas y cuál es la causa del debilitamiento del sistema inmunológico del cuerpo considerando en las explicaciones una compleja red de factores genéticos, bioquímicos, ambientales y psicológicos interdependientes. La filosofía en la cual descansa este enfoque *“afirma que el desarrollo del cáncer implica cierto número de procesos psicológicos y biológicos interdependientes; que estos procesos pueden ser reconocidos y comprendidos; y que la secuencia de acontecimientos que llevan a la enfermedad se puede invertir para hacer que el organismo recupere la salud... Mientras determinan el contexto de la enfermedad de un paciente, los Simonton tratan de reforzar su fe en la eficacia del tratamiento y en la fuerza de las defensas del cuerpo... Una vez suscitados los sentimientos de esperanza y de expectación, el organismo los traduce en procesos biológicos que comienzan a restaurar el equilibrio y a revitalizar el sistema inmunitario” (Capra, 1992:420).*

Es el ser humano el que está en juego y no simplemente una enfermedad, un órgano o función, centrándose la terapia en los problemas emocionales del paciente, sin separarlos de los modelos más generales de sus vidas, incluyendo así aspectos sociales, culturales, filosóficos y espirituales.

Y lo que nos parece fundamental, pues por acá comenzamos al referirnos a este enfoque, la muerte se integra como un proceso vital, aun cuando sea el último. De esta manera, *“enfrentarse con la muerte es parte integrante de este enfoque. A los pacientes se les hace tomar conciencia de la posibilidad de que, en algún momento, pueden llegar a decidir que ya es hora de encaminarse hacia la muerte. Se les asegura que tienen todo el derecho a tomar esta decisión y se les promete que los terapeutas les prestarán los mismos cuidados y el mismo apoyo que en su lucha para recuperar la salud... La confrontación con la muerte ...toca un problema existencial fundamental que caracteriza a toda la condición humana. Por este motivo, a los pacientes se les induce con toda naturalidad a considerar su objetivo en la vida, sus razones para vivir y su relación con la totalidad del cosmos” (Capra, 1992:420).* Las dimensiones de lo humano están nuevamente allí, donde la medicina de la modernidad las había totalmente desterrado.

La conjunción de lo afectivo, lo emocional y lo afectual junto a lo estrictamente científico se evidencia en estas líneas tomadas de Canelones y Castés (1999:8): *“(se trata) de rescatar al hombre y sus realizaciones en todos sus espacios de expresión, sin*

¹ *Se trata de un método relativamente nuevo para tratar el cáncer. La estructura conceptual y la terapia respectiva han sido desarrolladas por el oncólogo-radiólogo Carl Simonton y la psico-terapeuta Stéphanie Matthews en los Estados Unidos, teniendo repercusiones trascendentales para muchos campos de la salud y de la curación. Los Simonton consideran sus investigaciones como un estudio experimental. Escogen con mucha atención a sus pacientes pues quieren llegar, con un reducido número de personas, altamente motivadas, a la comprensión de la dinámica básica del cáncer. Hasta ahora, el tiempo medio de supervivencia de sus pacientes es el doble con respecto al de los pacientes de los mejores institutos oncológicos y tres veces mayor con respecto al promedio nacional en los Estados Unidos.*

prescindir del tubo de ensayo que nos pone en contacto con unidades de análisis a un nivel molecular, pero distinguiendo que un alto nivel de adrenalina o cualquier neurotransmisor en sangre nunca será equivalente a la profunda conmoción que experimenta una madre ante la muerte de un hijo”.

El amor y la tristeza, los sentimientos y las emociones, en esta representación de la medicina y del acto médico, se traducen en células, funciones y disfunciones biológicas, respuestas del sistema inmunológico, del sistema endocrino, del sistema nervioso central, para mostrarnos cómo biología, historia, cultura, afectos y emociones están imbricados en una urdimbre espesa y compleja. La enfermedad entonces, tal como lo expresa Capra, es parte constitutiva del proceso vital hecho de etapas de salud y de otras de enfermedad. Y dentro de este proceso, lo afectual y lo emocional van a conjugarse con la ciencia y el médico comienza a prestar atención al sufrimiento, a las emociones y a las intuiciones del paciente, así como a considerar la posibilidad de la autocuración y la autoregeneración del organismo del enfermo, lo cual constituye una verdadera revolución conceptual dentro de la medicina. Y aún en el caso extremo, pero absolutamente natural, de que el proceso mórbido sea irreversible, la misma muerte tiene un significado y el enfermo aprende a morir con un médico que le ayuda a comprender este último acto vital.

Se llega así a plantear, y esto nos parece de capital importancia, dentro del contexto de estas nuevas visiones, que el organismo es autorregenerativo y autocurativo lo cual lleva a atribuir al paciente, ya no tan paciente, un rol fundamental en el proceso de su propia curación. La gestión de su cuerpo, de su enfermedad y de su curación ahora le atañen, junto con el médico, por supuesto, y dentro de un contexto relacional complejo y diverso. El acto médico adquiere así una dimensión política al constituir la medicina, vista de esta manera, un novedoso espacio relacional donde la gestión solitaria y biologizante de la vida cede paso a una gestión solidaria y compartida socialmente. Los espacios de la medicina se convierten en ocasiones de civilidad¹. El nuevo modelo conceptual desplaza la atención del tratamiento a la sanación, término proscrito durante el último siglo del léxico médico por considerarlo algo subjetivo, propio de curanderos, brujos y chamanes. Sanar a la persona enferma, y no tan solo tratar la enfermedad, es el reto de la medicina en estas novedosas interpretaciones.

Evidentemente que muchas de las nociones, representaciones, recorridos y recursos terapéuticos propuestos por la psiconeuroinmunología están ya presentes, y desde hace mucho tiempo, en otros sistemas conceptuales. Algunos vienen de la medicina tradicional y popular; otros de las llamadas “medicinas alternativas”, que a su vez expresan sistemas conceptuales racionales diferentes al occidental como en el caso de la medicina china o hindú. Lo novedoso es que ahora dichos elementos son acogidos por la medicina científica, o por algunas corrientes dentro de ella, quien los reinterpreta, los articula a sus experiencias científicas, los corrobora con su propia metodología y los reintegra a una novedosa cosmovisión o sistema conceptual, abigarrándose así estas representaciones y prácticas al modelo científico que pareciera así dar en estos momentos un salto epistémico fundamental. Como nos dice Marianela Castés, “*en base al cambio de paradigma fundamentado en la psiconeuroinmunología se están sentando las bases científicas para que la medicina oficial considere re-integrar la perspectiva del individuo como un todo en su práctica, ya que esta ha sido olvidada o perdida en algún lugar*” (Castés, 1999:15). La psiconeuroinmunología propone de esta forma las bases de un nuevo modelo conceptual, proporcionando los fundamentos de una medicina humana, compleja y diversa que no ignore “*el papel (que) las emociones, la esperanza, el deseo de vivir y el poder del contacto humano y cálido juegan en el desenlace de una enfermedad*” (Castés, 1999:14).

¹ El término es aquí utilizado en el sentido que le da Fernando Mires (1996:144): “*Civilidad quiere significar (...) que en el campo de lo social ha surgido un espacio político que no pertenece exclusivamente al Estado*”.



De la medicina y las travesuras de Dionisos reintroduciendo phusis en el seno de nomos (o por una apología del mar)

Malín Pino de Casanova

La diversidad, el vitalismo, la vitalidad han retomado la escena. Dionisos regresa del exilio reintroduciendo así naturaleza (*phusis*) en el seno de la ley (*nomos*).

IV. PARA CONCLUIR: DE LA NUEVA ALIANZA (O POR UN PENSAMIENTO DEL VIENTRE)

“Elaborar un ‘pensamiento del vientre’; es decir, un pensamiento que pueda considerar los sentimientos y los afectos en tanto que expresiones societales... El deseo, la pasión y el espíritu forman una ‘nueva alianza’: aquella del materialismo y la espiritualidad, aquella de la naturaleza y la cultura, aquella del vientre y del intelecto. Razón sensible en tanto que remite al ‘humus’, fundamento del ser humano”

*Michel Maffesoli
“L’Instant Éternel”*

La medicina, decíamos en el aparte anterior, no es ajena, como ninguna expresión de lo humano, a la socialidad, a la sensibilidad social que escribe las diferentes épocas o procesos históricos, ni a la forma cómo los hombres entretejen los hilos que conforman el cimiento o urdimbre social. Así, pareciera emerger desde la propia medicina científica un modelo novedoso donde lo sagrado y lo profano, lo simbólico y lo pagano, lo científico y lo instrumental son elementos que en “trágica sinergia”, en interesante abigarramiento, devuelven al acto médico las dimensiones de lo humano, y ¿porqué no?, de lo secreto y de lo sagrado. Ya no se trata, para la medicina institucional, de aceptar o no ciertas prácticas médicas “alternativas” o “complementarias” como elementos de una terapéutica compleja. Se trata para nosotros, y esto es lo que nos ha motivado a reflexión, de la elaboración de un nuevo sistema conceptual desde la propia medicina científica, donde muchos de los aspectos que conforman ciertas prácticas alternativas y complementarias se integran a la medicina científica occidental y se reinterpretan bajo sus propios parámetros, metodologías y tecnologías científicas. Así, creemos que estamos en plena elaboración de un nuevo modelo conceptual que corresponde a un cambio de episteme de proporciones tan importantes como la revolución copernicana. Lo novedoso es que ahora el abigarramiento y la conjunción de paradigmas y de visiones se hace desde el propio paradigma científico, ocasionando así la reelaboración del viejo modelo conceptual bio-médico. Y esta integración de los elementos más disímiles en las representaciones actuales de la ciencia médica expresan una vitalidad que tal vez choque con la cosmovisión moderna que se desdibuja. Pero esa es justamente la gran carcajada del paganismo, “*aquella de la pluralidad de las cosas... envejeciendo y desplazando el espíritu de unidad y de síntesis de todos los sistemas de la sociedad programada*” (Maffesoli, 2000:13). Socialidad matricial y fundante que reposa, no en la solución dialéctica de lo distinto, sino en la tensión de los elementos más disímiles que la componen. Principio de complejidad que reconoce la imposibilidad de eliminar la contradicción, la incertidumbre y lo irracional, estructurando lo que Michel Maffesoli ha denominado “*la nueva alianza*” (2000), aquella del materialismo y la espiritualidad, aquella de la naturaleza y la cultura, aquella del vientre y del intelecto.

Poesía y reflexión teórica se han abigarrado en estas notas tal como *phusis* y *nomos* se reencuentran nuevamente en las novedosas interpretaciones de la medicina que aquí hemos presentado, como el médico y el sacerdote en la noche de Cortázar donde los pantanos, las avenidas y las calzadas, los sueños y el terror, conforman igualmente los pliegues de la vida. La medicina y lo ritual, el acto médico, el secreto y lo sagrado, se encuentran abigarrados en el relato del poeta que nos deja pensando: ¿de quién es finalmente ese cuchillo que brilla sobre el rostro aterrado de ese hombre que sueña y que huye entre los pantanos de los motecas, su calzada y el cuarto iluminado de una clínica? ¿Será del cirujano o del verdugo? Porque el soñante sabe en la confusión de sus sueños que el sueño salvador es aquel otro, absurdo como todos los sueños, donde él ha recorrido, a caballo sobre un insecto de metal, las avenidas extrañas de una extraña ciudad... Porque



en ese otro sueño también alguien se le ha acercado, cuchillo en mano, mientras él yace entre sus verdugos mirando al cielo, sin esperanza de salvación alguna, entregándose simplemente a la fatalidad de su destino. Allí, como en ciertas corrientes actuales dentro de la ciencia médica, están las dimensiones de lo trágico, de aquello que es propio a la tragedia griega, de aquello que es *aporético* y que, diferenciándose del drama no ofrece solución al ser por construcción plural remitiendo al simbolismo de conjugar los elementos más diversos de la realidad humana. Dimensión de lo trágico que, como bien lo han expresado los organizadores de este evento, al igual que Cortázar en *“La noche boca arriba”*, nos fortalece *“en el naufragio y en la caída sin la esperanza de un perfecto destino o de una salvación”* (sic).

V. REFERENCIAS BIBLIO-HEMEROGRAFICAS

ACHARD, Pierre y otros (1980). **Discurso biológico y orden social**. México: Nueva Imagen.

BALANDIER, Georges (1999). **El desorden. Las teorías del caos y las Ciencias Sociales. Elogio de la fecundidad y el movimiento**. Barcelona, España: Gedisa. Título del original en francés: **Le Désordre**. Fayard, 1998, Paris.

BASAGLIA, Franco y otros (1980). **La salud de los trabajadores**. México: Nueva Imagen.

BAUDRILLARD, Jean (1990). **La transparence du mal**. Paris: Galilée.

BAUDRILLARD, Jean (1996). **El crimen perfecto**. Barcelona.

CAPRA, Fritjof (1992). **El Punto Crucial**. Buenos Aires: Troquel.

CAPRA, Fritjof (1996). **La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos**. Barcelona: Anagrama. Título de la edición original en inglés: **The web of life**. Anchor Books, New York, 1996.

CASTES BOSCAN, Marianela (1999). **“Medicina alternativa (¿Medicina Complementaria?) como fenómeno social. Hacia la construcción de un nuevo modelo de salud”**. Ponencia mimeografiada. Porlamar, Venezuela: International Forum for Social Sciences in Health. V Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina.

CASTES, M. y POCINO, M. (1999). **Bases Científicas de la Psico-neuro-inmunología**. Libro de Ponencias del II curso teórico-práctico de aplicación clínica y social de la Psiconeuroinmunología. Escuela de Medicina José María Vargas. Caracas.

CASTES, M. y CANELONES, P. (1999). **Psiconeuroinmunología en la salud y la enfermedad: modelo el cáncer**. II curso teórico-práctico de aplicación clínica y social de la Psiconeuroinmunología. Escuela de Medicina José María Vargas. Caracas.

CLARAC DE BRICEÑO, Jacqueline (1991). **La enfermedad como lenguaje en Venezuela**. Mérida, Venezuela: Universidad de los Andes.

ILLICH, Ivan (1975). **Némésis Médicale (L'expropriation de la Santé)**. Paris: Seuil.

LAING, R.D. (1972). **‘Metanoia: Some Experiences at Kingsley Hall’**. In Ruitenbeek, H. M., ed. *Going Crazy: The Radical Therapy of R. D. Laing and Others*. New York: Bantam.

MAFFESOLI, Michel (2000). **L’instant éternel. Le retour du tragique dans les**



De la medicina y las travesuras de Dyonisos reintroduciendo phusis
en el seno de nomos (o por una apología del mar)

Malín Pino de Casanova

sociétés postmodèrnes. Paris: Denoël.

MARTINEZ MIGUELEZ, M. (1999). **Un enfoque paradigmático de la medicina.** Libro de ponencias del II curso teórico-práctico de aplicación clínica y social de la psiconeuroinmunología. Caracas, Escuela de Medicina José María Vargas.

MATURANA, Humberto (1995). **La democracia es una obra de arte.** Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.

MATURANA, Humberto y **VARELA, Francisco** (1987). **The Tree of Knowledges.** Boston: Shambala.

MERCHANT, Carolyn (1980). **The Death of Nature.** New York: Harper and Row.