

Cientificismo y dependencia. Su influencia en la enseñanza y la práctica de la medicina *

Mario Testa **

El cientificismo como ciencia descontextualizada

Al asomarnos al racionalismo del siglo XX aprendimos que la existencia de un mundo real garantizaba la existencia de la objetividad, que la utilización de la lógica era suficiente para obtener verdades absolutas, que la ciencia era la fuente de todas las certezas y que no reconocía diferencias de tiempo ni espacio.

Todas esas definitivas certidumbres nos producían una sensación de gran seguridad: el mundo era un espacio ordenado y perfecto, donde lo único necesario era aprender a descubrir las verdades todavía ocultas que resultarían interesantes.

Muchos años después la realidad se encargó de criticar estos pilares sobre los que se sustentaba nuestra vida, a través de la protesta estudiantil producida por un confuso sentimiento acerca de la incoherencia entre lo que se enseñaba en las aulas y lo que la realidad, la dura escuela de la vida, mostraba todos los días en la calle.

La crítica implícita en la protesta estudiantil era grave, puesto que no sólo era una crítica hacia las formas de enseñar y la institución universitaria (*la Reforma* iniciada en Córdoba en 1918) sino que implicaba, aún sin ser consciente de ello, a la misma fundamentación de la ciencia y a la relación de esta con la política y el Estado.

Las viejas grandes palabras comenzaron a temblar y poco después a perder vigencia. El golpe de gracia provino de donde menos se esperaba, al ser las mismas ciencias *duras* las que se encargaron de darlo: la relatividad de Einstein, el principio de incertidumbre de Heisenberg y el teorema de Godel, ocasionaron un terremoto científico durante la década del treinta que terminó con muchos de los mitos e ilusiones acerca de la ciencia.

Pero si en el campo académico las cosas estaban más o menos claras, en el terreno de la aplicación de la ciencia a los problemas de la vida cotidiana las cosas eran mucho más complejas y confusas. No sabíamos cómo utilizar los conocimientos adquiridos para resolver los ingentes problemas que veíamos a diario: muchas de las disciplinas que llenaban horas y días de estudios sólo eran útiles para formar profesores que enseñaran esas mismas disciplinas a otros alumnos que reproducirían el ciclo sin fin.

La pregunta ¿para qué sirve la ciencia? surge de modo natural en ese contexto. La respuesta trivial es que la ciencia no sirve para nada, pero esa respuesta fue la que muchos eligieron para entrar en los caminos sin salida de la irracionalidad a ultranza, de la frustración y el desánimo.

Fue la misma realidad la que nos forzó a reflexionar sobre estas cuestiones. La protesta estudiantil había acuñado un término feliz: *cientificismo*: el problema era entender lo que significaba. Quien inició la discusión con apasionamiento y rigor científico fue Oscar Varsavsky, con un libro en el que se discutía la noción que a su juicio correspondía a ese término y sus relaciones con la ciencia verdadera y la política.

Para Oscar, el cientificismo era un conocimiento que, si bien podía ser verdadero en sus propios términos, tenía su centro de referencia fuera de lugar. Era una ciencia que no daba respuestas a las necesidades reales de la población, que seguía buscando las *verdades absolutas* que nos habían hecho ilusionar tantos años atrás. A pesar de los avances que se habían realizado en el terreno mismo de la ciencia, la vieja Academia seguía luchando por sus obsoletos privilegios.

A quince años de la primera edición de *Ciencia*,

* Recibido para su publicación 10/9/84.

** Investigador del CENDES (Centro Nacional del Desarrollo), Universidad Central de Venezuela (Caracas).

política y científicismo, el libro de Varsavsky sigue siendo esclarecedor para entender las relaciones entre ciencia y Estado. Siendo fieles al pensamiento y las enseñanzas de Oscar, hoy podríamos decir que el científicismo es una ciencia descontextualizada, una ciencia a la que le falta la apoyatura de una realidad, de una concreción a partir de la cual formula sus problemas, sus métodos, estrategia y sus resultados.

Lo que es necesario entender es que un mismo problema y un mismo método pueden ser ciencia en una circunstancia y científicismo en otra. Esta doble circunstancia ya la hemos encontrado anteriormente y la volveremos a encontrar cada vez que nos enfrentemos a un problema social, es decir, a algo cuyas características lo hagan inseparable de las múltiples maneras en que una sociedad se ordena y funciona.

La ciencia, como problema social, tiene entonces una doble determinación: la que proviene de los contenidos específicos y concretos propios del dilema que intenta resolver y la que proviene del contexto social que determina su adecuación o inadecuación a dicho contexto. La primera es la que hace que la ciencia pueda ser considerada universal y es la única que toman en cuenta quienes defienden esa universalidad; la segunda es la que hace de la ciencia un instrumento útil. La ausencia de esta segunda determinación transforma a la ciencia en científicismo.

Los centros mundiales que producen ciencia están en Europa o en Norteamérica. Nuestros países son *importadores* de ciencia que ha sido creada en otros contextos, lo cual hace que la ciencia que utilizamos no esté ubicada en el marco que corresponde para que sea eficaz. La poca ciencia que creamos tampoco es una ciencia contextualizada, dado que sus problemas y métodos son también importados de los países desarrollados. Este es otro de los males de la dependencia.

La dependencia como descontextualización de la sociedad

La teoría de la dependencia intentó identificar todos, o casi todos los problemas de los países subdesarrollados, a partir de una situación de subordinación frente a los países centrales.

La idea de la subordinación no es nueva y encuentra sus antecedentes más importantes en la teoría del imperialismo, sin embargo, las formulaciones de las últimas décadas recorren una amplia gama de problemas que van de lo económico a lo político sin dejar de lado los aspectos culturales y sociales, todos ellos considerados en las formulaciones de los autores marxistas, pero que han encontrado en las nuevas visiones una especificidad de la que antes carecía.

En sucesivos análisis del tema se han explorado los aspectos económicos, a partir de la tesis original de Raúl Prebisch acerca del deterioro de los términos de intercambio, los aspectos políticos a través del estudio de los Estados en el capitalismo subdesarrollado y en especial el papel de los gobiernos frente al doble conflicto interno y externo, los aspectos

culturales mediante el examen de los problemas que se presentan en lo que conoce como la *industria cultural* y el manejo de la información en general.

En lo que hace a lo social, se comenzó por una caracterización de nuestras sociedades como duales, queriendo significar con ello la existencia de dos grupos separados, el moderno y el tradicional, sin puntos de contacto entre ellos pero con puentes que permitieran el tránsito paulatino hacia la modernidad, generalmente a través de la incorporación al trabajo. Esta formulación, proveniente de las concepciones sociológicas funcionalistas, no resistió las críticas que de inmediato la identificaron una especie de imagen invertida del *ejército de reserva*.

Nuestras sociedades no son duales, es probable que ninguna sociedad lo sea. Sí son desiguales pero esa desigualdad es una necesidad interna de la estructuración y la dinámica propia de ellas. El capitalismo dependiente es con frecuencia superexplotador, debido a su doble condición que requiere la generación de plusvalor para ser apropiado por los capitalistas internos y externos. Esta duplicidad lo asemeja en algunas circunstancias al capitalismo *salvaje* de otras épocas y otros ámbitos. El capitalismo desarrollado, en cambio, puede permitirse el lujo de ser sólo explotador.

Esto significa que, a pesar de las críticas que puedan formularse a la *teoría de la dependencia*, existe un contenido de realidad en la misma, desde el punto de vista social, que merece alguna reflexión para intentar aclarar el papel que juega en nuestros países y para nuestro propósito. Y lo primero que parece necesario aclarar es ¿cuál es el punto de vista social?

El punto de vista social es el que reconoce un nivel de organización de la realidad que contiene y supera al que corresponde a los individuos. Ese nivel organizativo es como un cuerpo vivo compuesto de partes interconectadas por relaciones sumamente complejas que se refuerzan a veces, se contradicen otras, pero que son necesarias unas a otras para que el cuerpo que conforman no pierda su integridad.

En esta descripción de la sociedad como un sistema, es claro que no se admite la existencia de dualidades: el cuerpo es único e integrado y funciona con leyes que le son propias, esto es que son propias de ese nivel integración y no, por ejemplo, del nivel individual o biológico. En cuanto a la descripción *sistémica* de lo social, debe tomarse sólo como una descripción, con lo cual queremos decir que no le es aplicable lo que se conoce como *teoría de sistemas*, por la simple razón de la imposibilidad de reconocer un límite preciso para lo que constituye el sistema social.

Lo social, en cuanto forma, es el nivel organizativo superior de conformación de la realidad: en cuanto modo de comportamiento es una unidad, en la que cualquier proceso de ese nivel encuentra su explicación unitaria en las relaciones fundamentales que ligan a sus sectores principales.

Cuando afirmamos que nuestras sociedades son sociedades dependientes, estamos calificando

ese todo unitario de manera que distorsiona algunas de las características básicas que asignamos a lo social en la definición anterior. Lo diferente está en que no es suficiente, en una sociedad concreta, recurrir a las relaciones entre sus actores principales para encontrar la explicación unitaria de sus procesos sociales.

La adjetivación de la dependencia con alguno de los calificativos con que se acostumbra caracterizarla, enfatiza aspectos parciales de la misma, es decir, quita unicidad a su interpretación y en consecuencia la desvirtúa parcialmente. Nuestra posición a este respecto es que no existe una dependencia sólo económica (o social, o política, o cultural) sino que todas se encuentran articuladas en la vida de una sociedad a través de una misma determinación.

La sociedad dependiente ha perdido los objetivos y las esperanzas que en algún momento generó su historia. No tiene una economía dirigida a la satisfacción de las necesidades de su gente sino a la de los explotadores de todo pelo. La política no es el debate libre de un pueblo que decide por sí y para sí sino dolorosa ficción de democracia. La cultura no es la expresión de las raíces de lo nacional sino la copia ignominiosa y lamentable de cualquier otra cultura que *siempre es mejor que la nuestra*.

Todo esto apunta a una sola cosa: la dependencia es la manera como se expresa en nuestros países la discontinuidad de la historia.

La ideología del científicismo y la dependencia

Lo único que puede sustentar una posición al margen de la historia es una ideología, entendida en su sentido más tradicional como *sistema de ideas* que intenta establecer pautas para la conducción de la sociedad, en lugar de ser una práctica ligada al funcionamiento de la misma. La única ideología posible para una ciencia y una sociedad descontextualizadas, es una visión del mundo de universales y absolutos, una *weltanschauung* que desprecie cualquier referencia a lo concreto real, que se aparte de la molesta vida cotidiana para transitar por los senderos reservados a las elites académicas.

La ideología del científicismo y la dependencia puede legítimamente llamarse ideología de la descontextualización.

En su forma tradicional, esto es como *sistema de ideas*, la ideología de la descontextualización postula la existencia de valores permanente, no construidos en el desarrollo de procesos históricos sino dados de una vez y para siempre. La sociedad ideal del científicismo y la dependencia es una utopía que sólo tiene raíces en el cielo, al contrario de las utopías famosas de la historia, creadas muchas de ellas como forma de crítica a las sociedades reales existentes.

El propósito de construcción de una sociedad ideal, al que podrían reconocerse nobles intenciones, encuentra una dificultad grave frente a la ausencia de referentes concretos en la historia. Ante esta dificultad se apela a los modelos reales que la actualidad ofrece y se termina postulando que nuestro

futuro debe parecerse a los Estados Unidos o a la Unión Soviética. De la noble intención sólo se han rescatado algunas piedras que nos ayudarán a empedrar el camino.

Como *práctica constructora de sujetos*, la ideología de la descontextualización debe analizarse independientemente en cada una de sus manifestaciones, puesto que el ámbito en que cada práctica se desenvuelve es específico para estas.

Sin embargo, existen características comunes, que también lo son para cualquier otra práctica ideológica; esos aspectos comunes se refieren a la relación que guarda la práctica ideológica con la realización del trabajo abstracto, es decir: un sujeto que trabaja, al mismo tiempo que crea un producto nuevo con su trabajo concreto, se autoconstruye como sujeto en tanto realiza un trabajo abstracto. Las prácticas ideológicas no se realizan sólo a través de los *aparatos ideológicos*, sino mediante todas las actividades que se desarrollan en la sociedad.

Quizás la manera más transparente para visualizar la práctica ideológica del científicismo, es mediante la imagen de la *torre de marfil*, el magnífico aislamiento de la vida cotidiana para poder dedicarse por entero a la búsqueda de la verdad. En nuestros países, esta es una forma frecuente de realizar la actividad por parte de muchos científicos. Por otra parte, la asignación de fondos considerables para la construcción y dotación de instituciones destinadas a esta forma de la práctica es, al mismo tiempo, *un resultado y un refuerzo* de la misma.

El trabajo abstracto de un científico que se aísla para trabajar tiene en el aislamiento su principal característica; su única conexión con el mundo exterior es a través de las comunicaciones con otros científicos, en general mediante lenguajes especializados fuera del alcance del lego. Dicha forma de práctica no puede sino reforzar la idea que el aislamiento es una condición necesaria de la misma, *tanto en el científico mismo como en el gobierno que la promueve o el pueblo que la observa*. Este es el proceso que transforma al científicismo en ideología.

La dependencia se manifiesta de múltiples maneras en todos los trabajos que se realizan en los países dominados; es una condición general de los procesos de trabajo que hace que se realicen dentro del marco de la falta de creatividad y autonomía. El trabajo abstracto *general* (el que corresponde a todos los trabajos), se realiza partiendo del convencimiento que la tecnología *buena* siempre viene de afuera, que lo más que nuestros países pueden hacer es adaptar máquinas y procedimientos foráneos (la traducción económica, teórica y práctica de esto es las concepciones acerca de *transferencia de tecnología* y el pago de *royalties*) a nuestras necesidades. De modo que todo el trabajo se transforma, como en el caso del científicismo, en un refuerzo ideológico de la concepción dependentista.

No es demasiado grave que haya algunos científicos que asuman una posición científicista (lo cual no significa que su ciencia sea *falsa*, sino *inefi-*

caz para la sociedad donde la practican), ni que algunos dirigentes políticos tengan una actitud de sumisión frente a los países imperialistas. Lo grave es que esas actitudes, a través de las prácticas ideológicas que generan, se transforman en el pensamiento hegemónico de las sociedades dependientes. Más que ideología oficial se trata de una ideología del Estado, es decir, de la configuración que corresponde a la del conjunto de clases que los conforman.

Los círculos viciosos que conforman las ideologías del cientificismo y la dependencia, se conjugan en una sola trama que atrapa en su red los propósitos de escapar, en cualquier terreno, a sus determinaciones. Esas determinaciones han sido señaladas como una falta de correspondencia, un *poner fuera* el origen real de los problemas, a sacarlos de la historia. A esta práctica social la hemos llamado *descontextualización*. No nuestro caso, sus consecuencias aparecen con claridad al examinar la relación que existe entre dependencia y enseñanza de la medicina.

La dependencia en la enseñanza de la medicina

Nuestra medicina será una medicina dependiente en tanto no se entronque con los intereses del pueblo. Su enseñanza lo será también en tanto no reflexione acerca de sus contenidos y sus métodos.

Para despejar la inquietud que puedan generar estas palabras iniciales, declaremos que no se está haciendo una propuesta de primitivismo teórico o práctico, de una vuelta a la naturaleza, a los sanos principios de una vida bucólica o al desprecio por la ciencia actual. Por el contrario, se está intentando recuperar el sentido de la ciencia, mediante su ubicación en el espacio histórico en que efectivamente se encuentra contenida.

El análisis de la enseñanza médica debe realizarse a través del conocimiento de sus determinaciones, en parte ya revisado en este documento. Esas determinaciones señalan las razones por las que esa práctica, la enseñanza, se realiza de la manera concreta que muestra la realidad. Lo concreto es, según Marx, la *síntesis de múltiples determinaciones*. En la síntesis que es la realidad, se mezclan una serie de motivos cuya identificación puede no ser inmediata, pero que es necesaria para poder intervenir sobre esa realidad para cambiarla.

En nuestro caso existen dos determinaciones principales que contribuyen a conformar la enseñanza médica: las formas que asume la práctica médica, en especial la que se considera práctica dominante, y los marcos de referencia que fijan los países centrales, tanto para la enseñanza como para la prestación del servicio.

Estas no son las únicas determinaciones operantes, pero las circunstancias de América Latina parecen ser las más importantes, variando su peso relativo según los países de la región. Un examen de mayor profundidad nos conduciría al análisis de las determinaciones de la práctica, en un intento de remontar los sucesivos niveles de explicación que dan cuenta de un determinado fenómeno.

Avanzaremos algo acerca de ello en la próxima sección, aunque no es nuestro propósito el estudio de este tema en este trabajo.

En nuestros países la determinación de la enseñanza por la práctica es una determinación *fuerte*, lo cual quiere decir que es difícil de superar a partir de la modificación de las formas de enseñar; requeriría la modificación prioritaria de la práctica que la determina.

Siguiendo por ese camino puede llegarse a la conclusión que no vale la pena dedicar esfuerzo alguno sino a las determinaciones primeras (sospechosamente parecidas a la *causa prima*), de todos los fenómenos sociales, puesto que la modificación en cualquier nivel inferior estaría condenada al fracaso.

Nuestra propuesta es que nuestra observación anterior padece del mismo vicio, que estamos criticando en esta sección. No toma en cuenta el contexto en que esa afirmación podría tener validez, de modo que se transforma en un buen ejemplo de lo que estamos tratando de transmitir. Es una afirmación fuera de contexto porque desconoce el hecho que, lo que tiene valor en nuestras circunstancias, es el intento de realizar cambios en ámbitos significativos de la vida social, aunque sea difícil alcanzar todos los propósitos que motivaron la acción.

De las dos determinaciones principales señaladas, la de la práctica (o determinación interna) es menos perceptible que los marcos que fija la actividad de los países centrales (o determinación externa). Cuando la práctica asume una forma *perversa*, sus consecuencias pueden ser muy negativas ya que se trata de una determinación fuerte y su invisibilidad la hace casi invulnerable. Esta dirección de la determinación (de la práctica a la enseñanza), no es irreversible, pero su corrección implica cambios sociales de mayor entidad que los que pueden ser considerados aquí.

Por otra parte, una docencia independiente frente a la práctica no tiene sentido en términos absolutos. En realidad podría afirmarse que la docencia internamente dependiente no es una enseñanza que se encuentre fuera de contexto. Por el contrario, se encuentra ajustada a las condiciones reales en las que se desenvuelve; que esa realidad sea perversa no es su culpa ni *originalmente* su responsabilidad, como no lo era, pongamos por caso, la realidad del *proceso* para la población argentina.

La enseñanza de la medicina es internamente dependiente de la práctica cuya teoría contribuye a formar, tanto por sus contenidos como por su pedagogía, y lo es externamente de la práctica que es la ideología de la dependencia, también como significación y como procedimiento. En ambos terrenos se ha desarrollado una discusión amplia que agota las posibilidades de sintetizarla aquí. Publicaciones, reuniones periódicas y hasta instituciones internacionales han debatido el tema hasta el cansancio. Todo ello no ha modificado la práctica docente en ningún sentido significativo.

Tal vez haya que reiniciar la discusión sobre lo que es la problemática nacional, para que se entien-

da que los problemas del subdesarrollo son, sobre todo, cualitativamente distintos de los que presentan los países desarrollados; quizás sea necesario volver a insistir sobre el carácter de la relación entre forma y contenido, para que se pueda apreciar que esa diferenciación no es más que un pobre recurso explicativo, que se ha vuelto contra sí mismo para confundir las cosas; es posible que un nuevo esfuerzo aclare las íntimas relaciones que presenta el saber con la política. De todos modos, no hay nada que perder; hagamos el esfuerzo.

PROFESIÓN Y FUNCIÓN SOCIAL

El Médico como profesional

Todo el mundo tiene una idea más o menos precisa de lo que significa ser un profesional, aunque esa precisión signifique cosas diferentes para distintas personas.

Para el conocimiento común, profesional es el que conoce bien su trabajo y lo desempeña correctamente, cualquiera sea el procedimiento mediante el cual ha adquirido el conocimiento que posee. Estas dos características: la forma de práctica y la manera de adquisición del saber necesario, van a reaparecer de otra manera en el tipo de conocimiento conocido como *científico*.

El conocimiento científico de la práctica profesional, no hace más que destacar, con la manera enfática de los lenguajes especializados, lo que el conocimiento común ya había identificado como el desempeño correcto de las tareas en una determinada práctica. Esta traslación lingüística habla de criterios *universales* en lugar de *particulares*, en el sentido de algún patrón común de comportamiento para todos los lugares y circunstancias.

De la misma manera, el conocimiento científico acerca del saber de la práctica profesional, lo hace depender de una manera especial de adquisición. Esa manera implica no sólo el conocimiento de la práctica, sino también el de la teoría que la sustenta; y no de cualquier teoría sino de alguna teoría aceptable. La práctica profesional es, desde este punto de vista, la práctica de una teoría científica. La traducción correspondiente hace que los criterios *empíricos* se transformen en *científicos*.

Esta manera de la ciencia de definir las cosas hace sospechar que sus definiciones no conforman sino una inmensa tautología, puesto que es dentro del espacio cerrado de la ciencia donde se define lo que es ser *profesional*, que no es otra cosa que el desempeño eficaz basado en conocimientos científicos.

La idea de profesión implica, al mismo tiempo que una práctica eficaz y un modo particular de adquisición del saber, cierta legalidad, un reconocimiento de la capacidad necesaria para desempeñar una tarea específica dentro de un cierto campo de conocimiento. Esto, a su vez, requiere de alguna institución que se encargue de ese reconocimiento, pues lo legal exige de esa institucionalidad, de lo contrario no podría asignársele ningún sentido concreto. Pero

lo legal institucional, ¿no es contradictorio con lo legal científico? Al menos en apariencia, lo primero es legal porque así lo determina algún texto o costumbre adoptado y aceptado por la institución que define la legalidad, en tanto que lo segundo lo es porque es *verdadero*.

Por otra parte, en algunas interpretaciones del término *profesional*, se pueden observar contradicciones con esta doble visión científica y legal. Veamos algunos ejemplos: en los deportes el profesionalismo es lo opuesto a la práctica *amateur*, es decir a la que se realiza como actividad lúdica, y requiere el pago de un salario: en los ambientes policíacos se habla de *profesionales* como aquellos policías o criminales que tienen esa forma permanente de ganarse la vida y no como actividad circunstancial. Como es obvio, no es de dudar la legalidad de la actividad policial, pero es difícil ver la legalidad (o la científicidad, en el sentido tradicional del término) de la actividad criminal.

Weber, por su lado, ha señalado la necesidad de que la actividad burocrática sea una actividad profesional, que los burócratas tengan un desempeño correcto que esté sometido a normas precisas, normas que sólo pueden estar determinadas por procedimientos científicos.

En todos estos casos llama la atención el hecho que las actividades descritas se desarrollen en el terreno de la circulación del capital. Y esto parece indicar que el problema de la profesionalización corresponde a ese ámbito de lo social.

De todas maneras, cualquiera sea la perspectiva desde la que se examine el problema, una y otra vez las definiciones vuelven a las mencionadas inicialmente: los saberes y las prácticas, o mejor la forma de adquisición del saber y la forma de realización de las prácticas.

En el caso de la medicina existe una larga tradición en cuanto al carácter profesional de la práctica médica. Ese carácter deriva del reconocimiento que amplios grupos sociales han hecho de esa práctica como algo *profesional*. Pero esta afirmación parece apuntar más bien a una necesidad de la sociedad que realiza el reconocimiento que a una cualidad intrínseca de la práctica reconocida.

Existe entonces la necesidad de examinar la legitimidad de la práctica médica. Ya se ha señalado que hay una legitimidad *institucional*, derivada del reconocimiento basado en el análisis de los procedimientos seguidos para cumplir con el conjunto de requisitos burocráticos que cada Estado exige para la realización de la actividad. Pero esta legalidad es una legalidad *formal*, diferente de la legalidad social que es la que otorga legitimidad real a las prácticas que se realizan en la sociedad.

Haber introducido al Estado como garante de la práctica es una de las maneras posibles de reconocer que, en los países que exigen esa garantía, *la práctica profesional y la ciencia que la sustenta se encuentran en estrecha relación de subordinación con el Estado*.

La medicina es una profesión porque el Estado

la reconoce como tal. El médico es un profesional porque cumple con los requisitos exigidos por la burocracia para ser considerado en ese carácter (aprobar las materias que conforman el *currículum* de la carrera médica en las diversas instituciones acreditadas —por el Estado— para ello, inscribirse en los registros correspondientes y cumplir con todos los restantes requisitos que la burocracia determina en cada país).

Lo más importante de toda esta confusa descripción de definiciones, opiniones y mitos, es que tanto la ciencia como las profesiones no pueden entenderse al margen de una concepción histórica (actual) del Estado, como continente global de las prácticas sociales.

La profesión médica es algo más que el arte de curar (en las románticas definiciones de nuestros mayores); el médico en cuanto profesional es también algo más que un buen ejecutante de una práctica necesaria. Eso es lo que intentaremos dilucidar en los próximos párrafos.

La función social de la profesión médica

Digamos de comienzo que el médico cumple dos funciones en el desempeño de sus tareas: una función médica y una función social.

La función médica del médico es la que conocemos como el resultado de la actividad para la que ha sido formado en el medio académico: curar enfermos, prevenir enfermedades, promover la salud. Es el resultado de su trabajo concreto.

La función social del médico es también resultado de su práctica cotidiana, pero la diferencia que existe con la anterior es que el médico *no ha recibido formación de ningún tipo para realizarla*. Es una función que el médico cumple sin saberlo. Es el resultado de su trabajo abstracto.

Todo trabajador, cualquiera sea su categoría, cumple una función social; en todos los casos la función social es el resultado del trabajo abstracto. En todos los casos, también, cada trabajador realiza un trabajo concreto.

Las nociones de trabajo abstracto y concreto, desarrolladas por Marx en *El Capital*, se refieren a las formas en que un trabajador conserva el valor de los materiales con que trabaja y sobre los cuales trabaja al producir un nuevo producto (trabajo concreto) y al mismo tiempo agrega valor al producto (trabajo abstracto).

La función social del trabajador es crear valor, al mismo tiempo que realiza su trabajo concreto de transferir el valor contenido en los objetos y materiales de trabajo a los nuevos productos.

Así como en el caso del médico, es necesario que el trabajador se adiestre en la realización de su trabajo concreto, en cambio la realización del trabajo abstracto surge como consecuencia inevitable de las condiciones *sociales* en que se realiza el trabajo.

Las condiciones sociales en que se realiza el trabajo de un trabajador productivo son las que corresponden a la formación económico social en la que ese trabajo se realiza. En nuestros países esas

condiciones son las del capitalismo dependiente, constituidas —en cuanto capitalismo— por relaciones sociales de producción de carácter explotador, en las que la contrapartida de la función social del trabajador es la que corresponde al capitalista: la apropiación del plusvalor generado en el proceso de trabajo.

La condición de dependencia agrega una carga adicional sobre el trabajador, en tanto crea sobredeterminación de la situación de explotación, al someterlo a los dictados del mercado internacional (siempre desfavorable a los países dependientes) y sobre todo a las condiciones financieras que esos mercados establecen en el dominio de la circulación de los productos.

Teniendo en mente estas características de los procesos de trabajo en nuestras sociedades, volvamos a examinar la relación que existe entre función social y profesión médica.

Señalábamos párrafos atrás que la ciencia se encuentra en estrecha dependencia del Estado y que lo profesional lo está respecto de la ciencia. Esto significa que las condiciones sociales en que se desenvuelve la práctica médica se encuentran fijadas por el papel del Estado en los países capitalistas dependientes. Y esto nos lleva a la manera específica en que los médicos se articulan en el Estado, lo cual está condicionado por su identificación objetiva y subjetiva como *clase social*.

La identificación objetiva de clase (*clase en sí*) debe hacerse tanto desde el punto de vista de la posición que se ocupa en el proceso de trabajo como del resultado del mismo.

En cuanto a lo primero, es claro que han existido cambios tecnológicos importantes en el trabajo médico que han variado significativamente el proceso de trabajo correspondiente, o mejor dicho, que están actualmente modificando ese proceso de trabajo, de manera que se observa una coexistencia entre formas emergentes y tradicionales (el calificativo de *tradicional* no debe ser considerado, en este contexto, en su sentido peyorativo). De estas diversas formas algunas pueden ser identificadas objetivamente como formas en las que el médico sufre una progresiva separación, tanto de sus instrumentos de trabajo, como del mismo conocimiento específico que le permite la realización de su trabajo concreto.

En cuanto a lo segundo, es decir el producto de la práctica, resulta claro que en la medida que se cumple la modificación en el proceso del trabajo médico, necesariamente su producto cambia y el médico se transforma, al igual que el obrero en un productor de valor.

Estas consideraciones llevan a afirmar la existencia de un proceso, que se encuentra en movimiento en los países capitalistas dependientes, de proletarización del médico, es decir, de transformación de su situación objetiva de clase en proletariado, como consecuencia interna de los cambios tecnológicos en su proceso de trabajo y como *respuesta objetiva a las condiciones sociales del capitalismo dependiente*. Nuestros países no están aún en condiciones —no

sabemos si lamentable o afortunadamente— de decir adiós a su proletariado. Por el contrario, su presencia y sus luchas están cada día más vigentes.

Por fin, la identificación subjetiva de clase por los médicos (*clase para sí*) es una verdadera confusión, que se deriva en parte de la confusión que revela la discusión precedente y, por otra parte, en el deseo conciente o inconsciente de los médicos de no identificarse con trabajadores explotados.

Algunos teóricos señalan que la determinación objetiva de la situación de clase de los profesionales es aún más confusa si se considera la posibilidad de una tercera clase que, tomando en cuenta las modificaciones sufridas por los procesos productivos en general, como consecuencia de los avances tecnológicos en los distintos terrenos de la economía, conformaría un eslabón intermedio entre los propietarios del capital y los productores directos. Esta *nueva clase*, surgida como producto específico de la sociedad actual, actuaría predominantemente en el terreno de la producción pero como productores de servicios.

La descripción de una tercera clase posible, que se suma a las dos fundamentales de la sociedad capitalista, no hace sino agregar confusión y ambigüedad a la ya existente.

Cualquiera sea la solución teórica (y práctica) al problema planteado, esta confusión y esta ambigüedad, hacen que las formas específicas de articulación de los médicos en el Estado de los países capitalistas dependientes les confiera, a través de su actuación profesional (definida en base a esa articulación), una significación particular, a la que nos referimos en los párrafos siguientes.

La práctica profesional como práctica ideológica o la medicina como aparato ideológico del Estado

La actividad cotidiana del médico, su práctica profesional, se desarrolla como si se tratara de dos actividades simultáneas: la que consiste en su trabajo concreto de diagnóstico y tratamiento de los pacientes que le consultan y la que desarrolla inconscientemente como consecuencia de las condiciones sociales que el Estado genera para esa práctica. Esta última es su función social.

La función social del médico es parte de su práctica profesional, es indistinguible de ella, pero al mismo tiempo es independiente de la función médica que se cumple mediante la misma actividad.

Esta dualidad de significación que se unifica en la realización del acto médico, es la fuente de las falsas interpretaciones que se hacen acerca de la función del médico en la sociedad, las cuales se expresan con frecuencia en una formulación idealizada que destaca el papel altruista de esa función, sin percibir los componentes estructurales que hacen del funcionamiento de la sociedad una unidad orgánica.

La percepción estructural de la sociedad, sin embargo, es insuficiente para una interpretación correcta de las funciones sociales. Lo que se requiere es la identificación de las determinaciones de esas

funciones, no como una mecánica de funcionamiento sino como un proceso vivo que autogenera permanentemente los comportamientos sociales.

En nuestras sociedades, el conjunto de determinaciones que conforman las prácticas profesionales están contenidos globalmente en la conformación del Estado, a través de los mecanismos que legitiman la ciencia como fundamento de lo que esta define como *lo profesional* y a través de la autorización burocrática de esa práctica. Es a través de estos elementos que debe buscarse a significación social de la práctica médica.

En las sociedades capitalistas dependientes resulta claramente identificable la función social de los productores directos y de los capitalistas, que es la que se ha señalado más arriba. Lo que está en discusión (por las razones también anotadas) es la significación de las prácticas profesionales, las cuales por lo demás no deben ser tomadas en conjunto, sin tener en cuenta su especificidad.

Lo que es una característica común de todas las prácticas profesionales es que, al no conformar parte de las relaciones directas de producción entre los capitalistas y los trabajadores, su función se encuentra en el terreno de la ideología, considerada esta no como fenómeno superestructural sino en su carácter de componente básico, fundamental, de la composición del Estado. Esta ideología no es la ideología de la clase dominante, sino la ideología del conjunto de las clases que conforman la sociedad.

La medicina no escapa a esta determinación. Por el contrario, siendo una profesión cuyo objeto de trabajo es el cuerpo de las personas, se encuentra en inmejorable posición para, al mismo tiempo que cuida de ese cuerpo, servir como uno de los elementos del control que el Estado ejerce sobre el mismo. Y esta es la inserción precisa de los médicos y la función social específica que ejerce la medicina en nuestras sociedades.

Quiere decir que el conjunto de la institución médica, esto es sus profesionales y las prácticas que desarrollan, cumplen una función que completa los procedimientos de control que ejercen los otros aparatos ideológicos del Estado para legitimar su existencia.

El considerar a la institución médica como un aparato ideológico tiene indudable consecuencias para el análisis de los comportamientos que desarrollan, tanto los profesionales de la medicina (no sólo médicos), como la población que utiliza los servicios.

Las consecuencias más importantes van a manifestarse en forma de cambios en la manera de considerar los problemas que presenta el ejercicio de la medicina, tanto para quienes la ejercen como para quienes son objeto de la misma. No es lo menos importante el que esos cambios tiendan a facilitar una aproximación entre unos y otros.

La significación que tiene esta manera de visualizar a función social del personal de salud no puede ser demasiado enfatizada, puesto que es la base real de una verdadera toma de conciencia de

ese personal, lo cual abre el camino para las necesarias redefiniciones que estamos buscando en el triple terreno de la docencia, la investigación y la práctica médicas.

Esto no puede interpretarse como un ataque a la función médica de la medicina. Debe quedar bien en claro que esa función no sólo es necesaria, sino que cualesquiera sean las condiciones existentes en nuestros países, se seguirá cumpliendo y es de desear que se cumpla *de la mejor manera posible*. Tampoco es verdad que los cambios en la función social no van a impactar a la función médica, pero es imposible predecir cuáles van a ser esos cambios y ni siquiera es interesante realizar un ejercicio de adivinación para tratar de identificarlos (menos todavía utilizar alguna variante del método Delphi para hacerlo).

Lo que sí podría afirmarse es que lo más importante va a ocurrir a la población. Y esto porque un cambio en la función social de la práctica médica implica un verdadero cambio social, como intentamos mostrar a continuación.

Prácticas alternativas como lucha ideológica en la construcción de hegemonía

La noción actual de hegemonía es la consecuencia lógica de la moderna concepción del Estado capitalista, ya que si este se define como el espacio social donde se articulan las clases sociales, entonces el resultado de esa articulación no puede ser sino una forma aceptada consensualmente. Esa forma es el pensamiento hegemónico.

No es aceptable la fórmula según la cual *el pensamiento dominante es el pensamiento de la clase dominante*. El pensamiento dominante es el pensamiento hegemónico, el cual es el resultado de la interacción entre clases dominantes y dominadas.

La hegemonía, sobre todo en los países capitalistas dependientes, se encuentra en permanente reconstrucción, lo cual ocurre en el espacio privilegiado que define al Estado. La consensualidad, por su parte, no es un *estado de gracia*, sino que es a su vez resultado de los conflictos que se dirimen permanentemente en y entre las clases en ese espacio.

El consenso que permite el funcionamiento del Estado no significa la suspensión o inexistencia de los conflictos y la lucha de clases. Por el contrario, ese consenso es lo que hace posible la manera específica con que se manifiesta la lucha de clases en la sociedad contemporánea.

En lo que hace a la práctica de la medicina, el pensamiento hegemónico, esto es consensual, asigna a los profesionales de la salud la responsabilidad de esa práctica *en cuanto función médica*. Como se ha señalado más arriba, no existe una asignación, ni un aprendizaje de la función social de una determinada práctica.

La asignación de la función médica a los profesionales, es a su vez, una función social institucionalizada mediante los procedimientos burocráticos mencionados antes, pero estos procedimientos son, también, el resultado de conflictos de diverso carácter

desarrollados a lo largo de un período histórico. No siempre la *función médica* estuvo en manos de los profesionales de la salud, lo cual es evidencia que el pensamiento hegemónico acerca de esa práctica cambió de entonces ahora.

El pensamiento hegemónico ejemplificado aquí por el que acuerda que la práctica médica sea una práctica *profesional*, no es el único que se encuentra vigente en una sociedad en un momento dado. Siempre existen formas *no hegemónicas o alternativas* que aceptan o postulan otras formas de práctica, o que simplemente rechazan las prácticas vigentes, aun sin proponer otras nuevas.

El pensamiento no hegemónico es una de las maneras en que se debate el seno del Estado el problema permanente de la construcción y reconstrucción de la hegemonía. Es como una propuesta de cambiar la forma aceptada por otra nueva, de luchar contra la vieja institucionalización de la práctica vigente por una nueva institucionalidad, de combatir lo que Foucault considera *lo instituido* por un nuevo *instituyente* que es la práctica alternativa.

En el terreno de la medicina las prácticas alternativas tienen una larga y honorable historia, que han generado soluciones (hegemonías) distintas para distintas situaciones sociales. Puede afirmarse que en cualquier época esas prácticas han contribuido, a veces de manera significativa, a la obtención de importantes cambios en el pensamiento hegemónico y, por consiguiente, a la realización de cambios sociales no menos importantes.

Nuestro propio pensamiento hegemónico reconoce ese mismo origen, cuando a mediados del siglo pasado se cuestiona la práctica tradicional, que respondía a las concepciones hipocrático galénicas, similares a las que hoy llamaríamos ecológicas, para proponer otra forma de práctica que se sustenta en una concepción diferente, no necesariamente incompatible con la anterior, pero que ha desencadenado no sólo una práctica distinta, sino que ha dado origen a una dura lucha ideológica entre lo que se identifica como las formas *biologicistas* de la práctica y las formas *sociales* de la misma.

La lucha ideológica entre estas dos concepciones no debe ser identificada como la disputa entre cuál de las dos prácticas es más *verdadera*, o más eficaz para quienes el criterio de verdad sea el de las consecuencias, sino como el intento de construcción de una práctica hegemónica cuya *función social* sea diferente a la que actualmente cumple la *función médica* de esa práctica. Pero esta disputa, esta lucha entre concepciones diferentes, no puede ser debidamente identificada por algo que ya señalamos reiteradamente, que es la inconciencia acerca de la función social que se cumple *cuando no existe conciencia de clase*.

El círculo que forman la subordinación de la ciencia al Estado, la falta de aprendizaje de la función social que se desempeña, la determinación del saber por la práctica, la carencia de sentido contenida en las ambigüedades de las definiciones, se cierra ahora en el apretado nudo que es la falta de conciencia de clase.

Las prácticas alternativas de medicina incluyen casos muy disímiles: distintos tipos de curanderos hasta formas altamente prestigiadas como el psicoanálisis o la homeopatía; el valor de cada una de ellas debe establecerse en su especificidad, pero lo que es claro es que cada una de ellas contribuye a la realización de una práctica ideológica que construye los sujetos de la nueva hegemonía en formación.

HISTORIA Y RECONTEXTUALIZACIÓN

El cuerpo, de máquina a signo

Es un hecho conocido que el cuerpo de los seres humanos se ha ido transformando a lo largo del tiempo en un lento proceso que ha modificado sus características anatómicas y fisiológicas. Habría que decir más bien que el cuerpo humano es una construcción permanente cuyo origen no puede identificarse en un inicio preciso y definido sino en un proceso evolutivo.

El proceso cuya consecuencia es el cuerpo que somos puede ser considerado como el de la construcción de una máquina, cuyo funcionamiento se adapta permanentemente a las condiciones de existencia de los seres humanos.

La máquina humana es ciertamente admirable y la admiración que produce ha sido expresada por todas las artes en todas las épocas.

Pero lo que nos interesa señalar es que en el proceso de construcción de esa máquina, esta adquiera algo que la diferencia esencialmente no sólo de otras máquinas sino también de otros seres vivos. En algún momento la máquina humana se transforma en signo.

El desarrollo del cuerpo como signo adquiere en los seres humanos dimensiones extraordinarias, cuya expresión paradigmática es el pensamiento abstracto y su sustrato anatómico: la corteza cerebral. Sin embargo, al referirnos al cuerpo como signo no nos estamos refiriendo a ese nivel de significación, el cual puede interpretarse como signo de un signo, Es decir, que el pensamiento y sus expresiones son signos del signo que es el cuerpo. Y es a este último al que nos estamos refiriendo.

Ser un signo es ser signo de algo. ¿De qué es signo el cuerpo de los seres humanos?

El cuerpo resume y expresa muchas cosas, pero su significación es una significación histórica, que aparece en el curso de la historia como ascenso de máquina a signo.

La revelación como signo se realiza a través de múltiples manifestaciones: el bienestar físico que produce un trabajo manual realizado en ciertas condiciones, la satisfacción al completar un trabajo intelectual, el placer que produce el amor y la belleza con que se muestra en la pareja, la fuerza que muestra el cuerpo en el combate; el bienestar, la satisfacción, el placer, la belleza y la fuerza de los cuerpos felices.

Todas las expresiones del signo que es el cuerpo se han ido creando o modificando a través de la historia. El cuerpo como signo histórico en su expresión feliz es la salud, lo contrario es la enfermedad.

La historia, a su vez, puede entenderse como el proceso social a través del cual se construyen (producen, reproducen) los cuerpos de los seres humanos.

La construcción del cuerpo a través de la historia como instrumento de trabajo manual e intelectual

La filogenia es el proceso de evolución biológica de la especie humana. La referencia a la evolución biológica puede ser engañosa puesto que designa el resultado del proceso y no el proceso mismo. Este se caracteriza por ser un proceso social, puesto que se encuentra mediado por la más importante de las relaciones establecidas entre los seres humanos en cuanto sociedad: la que le permite el dominio de la naturaleza.

El progresivo dominio de la naturaleza por la especie humana requirió, en el alba de la historia, la transformación del mono en homínido y la de este en ser humano, con las correspondientes transformaciones anatómicas tantas veces descritas: la posición erecta, la mano con pulgar oponente (el instrumento que es origen de todos los demás) y la más importante de todas: el voluminoso desarrollo del cerebro y sobre todo de las neuronas en la capa de sustancia gris que lo recubre.

Las transformaciones filogénicas del cuerpo de la especie van aparejadas a otras transformaciones que no ocurren en el cuerpo, sino en la manera en que este se relaciona con la naturaleza. O mejor dicho, el proceso que realiza la intermediación entre esa relación y la modificación del cuerpo es el trabajo.

La primera actividad que tiene apariencia de trabajo humano, pero sin diferenciarse aún de la que realizan los antecesores filogénicos de los seres humanos, es la recolección de frutos vegetales y la matanza de animales, para proveer a las necesidades básicas de esa etapa del desarrollo. Esa actividad manual e instintiva se encuentra inicialmente centrada en el sujeto que la realiza; su desplazamiento hacia el objeto de la actividad va a crear las condiciones para la transformación más asombrosa que ha experimentado jamás la especie humana: la aparición de la capacidad de pensar.

A partir del momento que surge la capacidad de pensar como consecuencia de la desobjetivización (u objetivización) del trabajo, la actividad manual irá acompañada de su contrapartida simbólica que es la actividad intelectual. Y también a partir de allí el cuerpo habrá alcanzado un grado de desarrollo que presentará pocas modificaciones (desde el punto de vista anatómico) que sean siquiera comparables a las experimentadas hasta entonces.

Sin embargo, el trabajo como categoría determinante de las transformaciones ocurridas, no cesará en su capacidad de producir cambios, sólo que ahora estos se encontrarán en la esfera del desarrollo intelectual: el sentimiento estético y el pensamiento científico son dos de las formas elevadas que aparecen como consecuencia de la relación entre activi-

dades manuales e intelectuales mediadas por el trabajo recíproco entre unas y otras.

Hacer un hacha es un trabajo manual. Pensar en hacer un hacha es un trabajo intelectual. Pero es, filogénicamente, imposible pensar en hacer un hacha si no nos enfrentamos a la necesidad de ampliar la capacidad de trabajo de nuestro cuerpo máquina (para derribar un árbol o matar un animal, por ejemplo). Esta espiral de determinaciones recíprocas no se detendrá jamás; su historia es la historia de la humanidad.

La sexualidad y el uso del cuerpo en la práctica del amor

En el desarrollo de las personas los sentidos juegan inicialmente un papel predominante. De hecho, la construcción del sujeto parte por la apropiación sensitiva de los objetos exteriores; el primer paso hacia el conocimiento que es la subjetivización del objeto, es al mismo tiempo la afirmación ontogénica de la sensualidad como instrumento en la construcción de la sexualidad.

La sexualidad se la entiende aquí de manera que excede la simple definición de lo que está referido al sexo (varón, hembra), sino como una triple práctica que nos relaciona con los otros a través de un sentimiento de amor. Esas prácticas se dan simultáneamente en los niveles individual y social como práctica intelectual (la creación y el conocimiento estético), sensual (la percepción del placer) y reproductiva (biológica y social).

El amor involucra estas tres prácticas, como un movimiento dirigido hacia desarrollar en el otro (los otros) el máximo de sus capacidades (en la definición de Fromm).

El conocimiento estético implica el doble flujo de la incorporación de la belleza por vía de los sentidos, su elaboración intelectual y su devolución como producto de esa aprehensión. La percepción del placer sigue un camino similar en el que se privilegia la primera parte del circuito señalado. La reproducción biológica y social contiene las dos prácticas anteriores. De manera que en esta interpretación del amor se borran las diferencias entre las prácticas intelectuales, sensuales y sociales para integrarse en una sola práctica sexual que las combina.

La sexualidad utiliza al cuerpo en la práctica del amor tanto a través de la percepción de la belleza y el placer en sus manifestaciones sensuales, como en la elaboración intelectual de los mismos y su consiguiente goce consciente. Mente y cuerpo readquieren así la unidad de un conocimiento inseparable de su práctica, de una práctica que es a la vez significación y signo.

La proyección en la historia de la práctica del amor se hace en el proceso de reproducción social a través de la reproducción biológica de los individuos que conforman esa sociedad, pero también mediante la reproducción de las condiciones que permiten el desarrollo de las capacidades individuales y sociales; de ahí la importancia de la definición de Fromm, dada su aplicación a lo que bien podría llamarse metas en

el desarrollo histórico de la sociedad: el permanente incremento de nuestras capacidades sociales, es decir: el amor.

La historia como lucha y el cuerpo como arma de combate

La historia del cuerpo máquina en su construcción a través del trabajo y la historia del cuerpo signo en su realización a través del amor, se determinan recíprocamente y se construyen políticamente. Esta construcción política del trabajo y del amor es la historia como lucha permanente.

Las luchas políticas se realizan en muchos niveles y de distinta manera a lo largo de la historia. Una de esas maneras es el combate, el cual asume dos significaciones principales: la expansión, conquista o defensa territorial, la disputa por el poder. En algunos casos estas dos significaciones se combinan en una sola, en todos los casos el instrumento principal del combate es el cuerpo de las personas.

En nuestra época, la primera significación se expresa en forma paradigmática como nacionalismo, la segunda, en los países capitalistas, como lucha específicamente política. Ambas significaciones pueden asumir dos formas principales.

El nacionalismo puede entenderse como la defensa positiva de lo nacional o como la agresión a lo externo, aunque casi siempre su discurso va a acentuar lo primero en detrimento de lo segundo. La diferencia principal va a ser que el nacionalismo agresivo va a basar su práctica en el uso del poder como forma de dominación, en tanto el positivo intentará realizar una práctica hegemónica.

La lucha específicamente política, a su vez, puede entenderse como una disputa por el poder de decisión con el propósito de reproducir las condiciones sociales existentes o, alternativamente, como un intento de cambiar esas condiciones. La expresión más clara de esto último es la lucha de clases, con el significado de intereses irremediablemente antagónico de las clases, definidas por su papel específico en la producción de la vida social. También en este caso aparece la misma diferencia que en el anterior; las dos posiciones se diferencian en cuanto a la práctica de dominación en el uso del poder o, alternativamente, el intento de construcción de una nueva hegemonía.

Las combinaciones entre las formas polares de nacionalismo y lucha política ordenan no sólo las características políticas de una sociedad, sino también lo cual es más pertinente para nuestro propósito las formas específicas en que la sociedad mantiene mecanismos de control social.

El nacionalismo agresivo más la lucha política en favor de la reproducción resulta en gobiernos reaccionarios que, en los países dependientes, ejercen una represión indiscriminada como mecanismo de control social: el reino del terror.

La combinación política reproductiva nacionalismo defensivo produce una democracia formal liberal-conservadora, que institucionaliza numerosos mecanismos ideológicos de control, conocidos

desde Althusser como aparatos ideológicos del Estado (manteniendo también cierto nivel de represión física “tolerable”). Uno de esos mecanismos es la medicina tradicional.

Nacionalismo agresivo y lucha política no reproductiva se articulan en formas ora demagógicas, ora populistas de gobierno. Aquí los mecanismos de control también se inclinan fuertemente por los controles ideológicos, llegando en algunos casos a la represión sutil que utilizan los aparatos del Estado, sin llegar a los extremos de la represión física. Algunos países en la órbita del “socialismo real” ejemplifican este caso desde el lado de lo que podría llamarse “imperialismo de izquierda”. Su contrapartida interna es la “dictadura del proletariado”.

Por último, la democracia real aparece como una combinación de nacionalismo positivo y política de cambio. En este caso, por lo mismo que se trata de la construcción de una nueva hegemonía, no existirían mecanismos de represión, ni físicos ni ideológicos, sino un permanente debate que sería el principal instrumento de articulación social.

La visión colectivista del cuerpo como objeto de trabajo médico

La triple historia del trabajo, el amor y el combate se unifica en su resultado: la producción de la vida social. La sociedad no es otra cosa que la “totalidad concreta” de esa única historia, que puede ser vista a través de diferentes ópticas, de múltiples facetas, pero que siempre vuelve a descubrir el mismo referente que es los cuerpos en movimiento vital: unidos para trabajar, para amar, para combatir.

El cuerpo social, formado por los cuerpos vivos de las personas en relación, es el verdadero objetivo del trabajo médico. Esto debe ser así, porque si la medicina cuida o restituye la salud de los cuerpos ello implica el cuerpo vivo, el cual no puede ser otro que el cuerpo en relación con los demás.

El estar en relación con otras personas de modo que se conforme una sociedad, es lo que posibilita y define la humanidad de los cuerpos.

De manera que se comete un error fundamental cuando se considera como objetivo de trabajo médico al cuerpo de un individuo aislado, pues se pierden las determinaciones que le confieren sus características únicas e irreversibles: vida y humanidad.

Esto no es nuevo para muchos médicos que desde siempre han sabido que su función social es, precisamente, defender la vida y la humanidad de las personas a su cuidado. Basta releer el Juramento Hipocrático para percibir cómo desde la antigua Grecia nos llega ese legado histórico.

Lo que quizás no sea tan trivial es la manera de aproximarse al cumplimiento de esa función, por la vía de considerar todas las determinaciones pertinentes para entender al cuerpo enfermo en un marco que rescate sus referentes sociales, no tanto por los cambios que ello signifique en cuanto enfoque de procedimientos diagnósticos o medidas terapéuticas (que pueden ser muy importantes) sino, sobre todo, por la

actitud con que el médico enfrentará la relación con las personas a su cuidado y su misma inserción en el proceso social.

La ciencia como recontextualización histórica

Estas consideraciones conducen a reflexionar en torno al significado de la ciencia en general, y de las ciencias de la salud en particular. Como ya debe resultar obvio, nuestra posición es que una ciencia de salud “verdadera” no puede ser otra cosa que una ciencia histórica.

La afirmación tajante que hacemos es que no existe una ciencia de una vez y para siempre, sino que el primer momento de la reflexión científica debe ser el que corresponde a colocar los objetos y métodos de estudio en contexto histórico. La tarea científica comienza en el mismo momento que se realiza esa contextualización.

Es más, en cada momento puede haber más de una ciencia en relación a un mismo problema. En la Grecia esclavista de la democracia ateniense (democracia, ¡claro está!, para los “demócratas”), había una medicina para los esclavos (en general para los ilotas) y otra para los ciudadanos. Y está bien que así fuera, porque los contextos históricos de ambas situaciones eran diferentes: el cuerpo de los esclavos conservaba aún en buena medida su condición de máquina, en tanto el de los ciudadanos había pasado a ser signo y, en consecuencia, debía cuidarse en ese carácter a través de la perfección física y la belleza. A las máquinas, repararlas para que continuaran en funcionamiento.

Hay una tendencia natural a eliminar ese primer momento de reflexión científica. Cuando ello ocurre, el objeto de estudio (o el método) puede quedar desfasado del acontecer histórico: descontextualizado. En este caso lo que se desarrolla es una pseudociencia que se transforma de inmediato en una rémora que intenta volver hacia atrás las ruedas de la historia. No se trata de una ciencia conservadora sino de una anticencia.

El proceso de poner los problemas en contexto es vital, en especial para los países dependientes, puesto que la descontextualización de la pseudociencia es uno de los principales mecanismos de dominación de que disponen los países centrales en el terreno de la cultura. Esto cuenta con un importante “aparato transnacional” que es la organización misma de la ciencia, expresada en los mecanismos de legitimación de la actividad científica.

MEDICINA Y FUTURO

La historia del futuro como práctica de la libertad

La ciencia en contexto es, necesariamente, una ciencia de avanzada, una ciencia cuyo problema, por lo mismo que está inserta en la historia, no puede ser otro que contribuir a solventar las trabas que dificultan el avance hacia formas mejores de sociedad. Por ello una ciencia histórica es, también, una ciencia que sirve para la construcción del futuro.

Esto no significa, no puede significar, que hay un determinismo inevitable del futuro hacia formas superiores de organización social. Lo que sí quiere decir es que si la ciencia es verdadera, es decir si está en contexto, entonces su quehacer se inscribe en la lucha política, en el combate por alcanzar las metas que se identificaron en el acápite anterior: el máximo desarrollo de las capacidades de todas las personas.

Visto desde este terrible año orwelliano, el futuro no luce optimista. La configuración de las fuerzas más reaccionarias de la historia coincide con la más extraordinaria acumulación de fuerza física destructiva. Una guerra monstruosa es un futuro probable.

Pero tal como no hay un determinismo inevitable hacia formas superiores de sociedad, tampoco es inevitable la degradación hacia el holocausto final. Y no lo es porque las fuerzas sociales que comparten un mismo ideal de progreso, pueden transformarse en los promotores de una nueva conducción que replantee la organización de la sociedad a través de nuevos sujetos sociales, con una visión que retome y reformule los viejos problemas en los nuevos contextos.

Debemos entender que la construcción del futuro es una tarea cotidiana, que la historia es una práctica que se realiza día a día como una construcción política; la historia del futuro debemos elegirla hoy como *práctica de la libertad*.

La significación del cuerpo libre en la práctica del trabajo, el amor y el combate

Nuestro contexto histórico nos remite hoy a las dos maldiciones bíblicas a las que nos hemos visto sometidos desde tiempo inmemorial, y abre una tercera opción que supera a las dos anteriores. Al "ganarás el pan con el sudor de tu frente" y "parirás con dolor", debemos agregar una nueva consigna: "lucharás para construir la historia".

La historia de nuestros países es la de la explotación de su trabajo. Esa explotación, analizada desde antes de Marx como la apropiación por la clase capitalista del excedente de valor generado por la clase obrera, va mucho más allá de este simple (conceptualmente) movimiento de la circulación y acumulación del capital.

Es en la esfera de la producción, en el mismo proceso de trabajo donde la explotación tiene sus características más nefastas, ya que es allí donde el trabajador se ve desplazado en su humanidad por un patrón más terrible que cualquiera de los que los capitalistas son capaces de concebir: la máquina.

Entiéndase que este no es un alegato en contra de las máquinas, sí es un alegato en contra de las máquinas como los componentes fundamentales en la definición del proceso de trabajo. El manejo del obrero por la máquina completa el desplazamiento de la utilidad intrínseca de los bienes por su valor como mercancía.

Los trabajadores en nuestros países sufren de una doble explotación: la que padecen como explotados por los capitalistas locales y la que se deriva de

ser países dependientes. Por si fuera necesario un ejemplo de esto último, la deuda externa de América Latina podría dar una idea de su significación, pero más allá de eso está el ejemplo directo del envío de fábricas altamente contaminantes a los países dependientes, justificadas como "redespliegue industrial".

Ya hace algunos años que Oscar Varsavsky definió el criterio *pueblocéntrico* frente al empresocéntrico para evaluar proyectos "bajo racionalidad socialista". Ese criterio, a favor del pueblo, debe pasar a ser un componente fundamental de cualquier visión renovadora en serio de la organización social.

A favor del pueblo quiere decir que los procesos de trabajo deben dejar de ser la amenaza para la salud de los obreros y de la población general que son en la actualidad, para pasar a constituirse en procesos diseñados de manera que el cuerpo de los trabajadores se sienta libre durante el mismo. Más aún, el cuerpo de los trabajadores debe sentir la satisfacción que derive de un trabajo bien hecho. Como la salud es, en parte, esa satisfacción, el estudio del cuerpo en el trabajo será parte también de la ciencia médica verdadera.

Contextualizar el estudio del cuerpo en la práctica del trabajo, no significa que los programas de estudios médicos deberán incluir exhaustivamente el análisis de esa práctica, sino que deberán hacer referencia a la misma para ubicar correctamente el análisis de la génesis y perspectivas de los problemas individuales o colectivos de salud.

Pero el propósito de la referencia va más allá; su destino final es alcanzar la conciencia social del futuro médico, como medio de capacitarlo y disponerlo no sólo para el ejercicio de la medicina, sino para su práctica social, esto es, para formar parte de la base de apoyo al proyecto transformador que elimine la explotación del trabajo y que reformule los procesos de trabajo con criterio pueblocéntrico.

Nuestra propuesta, en consecuencia, es que el estudio de la medicina debe contener (no como especificidad, pero sí como referencia) el análisis de los procesos de trabajo en los que se encuentran insertos los trabajadores, y más allá de esto, la definición de los criterios con que un proceso de trabajo podrá ser considerado adecuado para seres humanos en una sociedad más responsable que la nuestra. El criterio *humano* de proceso de trabajo adecuado estará dado por aquél que produzca satisfacción en el momento de realización del mismo. Sólo así el trabajo dejará de ser una condena para pasar a constituir algo que nunca debió dejar de ser: un instrumento de liberación del pueblo.

Existe un cierto paralelismo entre la explotación del trabajo y los desplazamientos inhumanos que ello genera en el proceso de trabajo y en la creación del valor, con la explotación del amor y los desplazamientos, aún más evidentemente inhumanos, que ello genera en las relaciones afectivas.

Los valores, indudablemente de uso, que se generan en la práctica del amor, no sólo han llegado a ser degradados al carácter de mercancía explícita

(en la prostitución), sino que lo han sido también, de una manera sutil, en relaciones que no implican tal carácter.

Así como el capitalista se apropia del saber y del excedente de valor generado por el obrero, existe una apropiación parcial del cuerpo del "otro" en la práctica del amor. Hay una verdadera política de las relaciones afectivas, a través de la cual los cuerpos de las personas dejan de ser libres para constituirse en un dominio de otros. Esto, que en algunos casos constituye una patología mental, en otros se transforma en una norma de comportamiento social.

Algunas de las normas institucionalizadas tienen siglos de duración y, en consecuencia, pueden parecer permanentes e indiscutibles: el matrimonio, la familia. Este es un terreno sumamente delicado; es indudable que un referente afectivo es importancia vital para el desarrollo de las personas y para su salud, pero ¿por qué ese referente tiene que ser siempre el mismo?

De hecho, la relación familiar ha sufrido cambios significativos en las últimas décadas. El más importante, en relación con los procesos de industrialización y transformación urbana, es el paso de la familia extendida a la nuclear, con las consiguientes modificaciones en cuanto a su organización como referente afectivo: de la permanente disponibilidad, variabilidad y versatilidad de personas a quienes recurrir en caso de necesidad, a la ambigüedad y rigidez de acceso.

Estos cambios no han sido explorados aún de manera adecuada en su significación respecto a la salud. En los países más desarrollados, donde ese proceso ha avanzado en mayor profundidad, han aparecido una serie de nuevas instituciones y de "experimentos" organizativos, que en apariencia son intentos para resolver problemas creados por la nueva situación: desde instituciones de cuidado para personas que resultan una carga intolerable para una familia nuclear, hasta "comunidades" u otras formas de organización social que ejemplifican una propuesta de reemplazo de la familia tradicional.

Lo que resulta claro es que la política represiva acerca del cuerpo, tradicionalmente institucionalizada como norma (a través de la iglesia, la escuela, la legislación) y como organización (en la familia y el matrimonio), es cada vez más una cuestión pública, un tema de la política y una búsqueda de nuevas formas de comportamiento que avancen en la lucha contra esa represión.

Existe por tanto un amplio campo de estudio en que el objeto de trabajo es el cuerpo del afecto, tanto en su capacidad de expresión del mismo como en las condiciones internas y externas para que esa expresión sea posible.

Puede ser que esto conduzca a identificar causas y objetivos, en el terreno de la salud, que hoy consideraríamos al margen de lo que es nuestra medicina. Es probable que esas causas y objetivos implicaran, como en el caso del trabajo, problemas y propuestas de organización social, o mejor de reorga-

nización social. Y si bien este no será un quehacer de la medicina, esta habrá cumplido un papel importante al colaborar en su identificación y análisis.

Los criterios de una práctica *humana* del efecto deberán regirse, también en este caso, por la búsqueda de aquellas situaciones internas (de los individuos) y externas (de las relaciones sociales en grupos pequeños o amplios) que tiendan a permitir la expresión del placer y la belleza que son consecuencia del afecto. Como es obvio, esta visión implica la triple práctica que se señala en el capítulo anterior.

La historia puede considerarse desde distintos puntos de vista, pero una constante a través de los tiempos ha sido la de las luchas que en todas las épocas han constituido parte significativa del contenido de la historia.

Las batallas de la historia han tenido por objeto conquistar el dominio del territorio o derrotar y someter a algún enemigo real o imaginario, pero el contenido más constante y permanente de las luchas ha sido la apropiación y el control del cuerpo de los otros o alternativamente, el intento de su liberación.

Si la historia pasada es un indicio de lo que pueda ser la historia futura, significa que deberemos emprender nuevas luchas para conquistar la libertad del cuerpo en el trabajo y en el amor; esto es lo que justifica nuestra afirmación anterior que la construcción de la historia es una práctica política.

Puede parecer extraño plantear que la salud tiene que ver con el cuerpo pensado como instrumento de lucha política, pero esas son las condiciones que nos impone la historia, si aceptamos la idea de una ciencia *verdadera* de los términos en que la hemos descrito.

El cuerpo del combate es un cuerpo colectivo, por lo tanto su estudio excede nuevamente el contenido de los estudios de medicina. Pero la referencia a la fuerza del cuerpo que combate debe servir de marco de análisis para entender la significación de esos estudios. Otra vez, el alcance de esta referencia va a ser el que corresponde a la correcta inserción del médico en el proceso social de nuestra época, en la medida que entienda cuál es la función social de la medicina, en la que el cuerpo que se analiza es el objeto y la vía de construcción de la historia.

La medicina futura como profesión democrática

Es indudable que en una ciencia en *contexto*, las viejas preguntas adquieren nuevos sentidos. No es lo mismo preguntarse ¿por qué estudiar medicina? cuando la perspectiva es la de realizar una práctica que se inscribe en un marco liberal positivista, en el que la medicina *es un comercio*, que cuando se piensa la historia de Latinoamérica como es, en su marco de explotación continua y de dependencia creciente.

La medicina del pasado, no contextualizada, ha sido pese a las buenas intenciones de muchos de sus practicantes, una "ciencia" puesta al servicio de la explotación del cuerpo en el trabajo y de la represión del cuerpo en el amor. Y ello es independiente no sólo de las buenas intenciones, sino también de los resul-

tados que en numerosas circunstancias han significado el alivio de un mal o la curación de una enfermedad individual. Pero hablamos de la significación social de la medicina, de su significación como proceso que tiene que ver con la vida de relación de las personas y con la manera en que esa relación se *transforma en historia*.

Por cierto que no siempre los practicantes de la medicina han tenido buenas intenciones. La historia reciente señala innúmeras circunstancias en que los médicos han servido a fuerzas retrógradas, llegando a ser copartícipes de las formas más innobles y horrendas de la represión del cuerpo: la tortura.

No es una novedad que siempre ha habido quien estuviera dispuesto, de manera voluntaria o a regañadientes, a maltratar a sus semejantes, pero lo importante es percibir la relación que existe entre esto último y la forma de enseñar medicina, porque la actitud del médico que ayuda a recuperar las fuerzas físicas a un cautivo para que pueda seguir siendo torturado *es compatible con la manera en que se enseña medicina en la actualidad*.

Ello no sería así, no podría serlo en el caso que los contextos del análisis del cuerpo se definieran, tal como lo proponemos aquí por la búsqueda de las significaciones del *cuerpo libre* en el amor y el trabajo.

No es necesario llegar a los extremos con que hemos ejemplificado los excesos que pudiera permitir una cierta enseñanza de la medicina. No es necesario, en la mayoría de los casos, recordar que existieron la Alemania nazi, la Venezuela de Pedro Estrada o la Argentina del "proceso", para saber a qué extremos puede llegar la deshumanización de la raza humana.

Hay formas mucho más sutiles que las señaladas, a través de las cuales es posible percibir la función social (en el sentido que se menciona más arriba en este mismo párrafo) que ha desempeñado la profesión médica en nuestros países. No hay que esforzarse mucho por descubrirlo: el rol que Talcott Parsons le asigna a la práctica médica es el de *control de una desviación social*.

Un enfermo, para la sociología funcionalista, es una alteración, un error del funcionamiento social. En

consecuencia el enfermo debe ser suspendido en sus funciones como ser social en tanto dure su enfermedad. Para ello debe adquirir un nuevo "status": el de enfermo, lo cual le abre un nuevo campo de comportamientos posibles al mismo tiempo que protege al conjunto de la sociedad de los efectos nocivos, biológicos y sociales, que podría acarrearle el contacto con el desviado.

El actor social al que esa sociología asigna el papel de juez en este proceso es el médico; su dictamen es inapelable y el individuo al que él ha diagnosticado como enfermo sólo le cabe aceptar su rol.

En suma, el médico es un controlador social a nivel de los individuos, mucho antes que las coincidencias de muchos "desviados sociales" se convierta en un riesgo para el equilibrio social y tengan que entrar en funciones mecanismos de control generalizados.

Tal vez corresponda mencionar al pasar que no todos los médicos cumplen ese papel todo el tiempo. Tal vez sea pertinente señalar que la revolución freudiana es, también, una crítica implícita a las antiguas nociones de salud y medicina. Pero esto abriría otra perspectiva en la que no queremos entrar ahora.

El papel controlador del médico, demás está decirlo, no es un papel conciente, pero es el que ha jugado desde que el capitalismo generó una sociedad con alta potencialidad conflictiva en una atmósfera de democracia formal, y el que sigue y seguirá jugando en tanto no sea sustituido por una nueva manera de considerar su objeto de trabajo y su inserción social.

Si en el futuro hay ciencia "verdadera" y si la historia avanza en la dirección del progreso, la medicina puesta en contexto científico e histórico no podrá ser otra cosa que una profesión democrática, una profesión cuya propuesta social sea la liberación del cuerpo de los otros para trabajar, para amar y para luchar por lograr primero, y por conservar después, esas conquistas.

En esta perspectiva, *enseñar medicina hoy*, equivale a intentar que esta se transforme en ciencia verdadera y que la historia avance en la dirección del progreso.