

El valor epistemológico de la patología en Merleau-Ponty y Canguilhem

The epistemological value of pathology in Merleau-Ponty and Canguilhem

Fernando Libonati
Universidad de Buenos Aires
libo_jr@hotmail.com

Resumo

El objetivo de este trabajo es mostrar el valor epistemológico de la experiencia patológica en Maurice Merleau-Ponty y Georges Canguilhem, y proponer que sus análisis concluyen en nociones del estado de salud y de enfermedad que pueden considerarse solidarias. Se sostendrá que su afinidad surge de la base pragmática que ambos reconocen a la experiencia, por lo que destacan la importancia de los hábitos o acciones polarizadas, obligando a ir más allá de las explicaciones mecanicistas o intelectualistas que restringen la corporalidad a lo orgánico. Pero las nociones de hábito o polaridad implican una relación espontánea y pre-reflexiva con el mundo, que sólo puede ser advertida cuando la patología la interrumpe. Por lo tanto, su valor epistemológico radica, por un lado, en revelar la dimensión subjetiva y pragmática en que se basa toda experiencia corporal, y por otro, en develar la polivalencia funcional de los órganos, aportando un avance en el conocimiento de la fisiología de los mismos. Teniendo en cuenta estos resultados, se sostendrá que la fisiología no puede constituirse a priori, sino que es deudora de la experiencia del padecimiento.

Palavras-chave

Cuerpo; Salud; Patología; Dualismo; Hábito.

Abstract

The aim of this work is to show the epistemic value of the pathological experience in Maurice Merleau-Ponty and Georges Canguilhem, and to propose that their analyses result in notions concerning health and disease status that can be considered closely related. It will be stated that the similarities between the analyses stem from the pragmatic basis the authors give to experience, which is why they emphasize the importance of the habits or polarized actions, making it compulsory to recognize the fact that corporeality goes beyond mechanistic or intellectualistic explanations. It is important to mention that the notions of habits or polarity imply a spontaneous and pre-reflective relation with the world, which can only be perceived when it is interrupted by the pathology. Therefore, its epistemic value lies in, on the one hand, revealing the subjective and pragmatic dimension on which every corporal experience is based and, on the other hand, unveiling the variety of functions organs have, contributing to advances in physiological knowledge. Taking into consideration these results, it will be stated that physiology cannot be constituted a priori but it depends on the experience of suffering.

Keywords

Body; Health; Pathology; Dualism; Habit.

1. Introducción

En la obra de Merleau-Ponty, la cuestión de la corporalidad es, si bien no inaugurada, sí legitimada y profundizada a partir de una fenomenología que reivindica la experiencia vivida y la dimensión subjetiva de la corporalidad, permitiendo superar los dualismos tradicionales que relegan el cuerpo a la condición de objeto. A partir de la redefinición de su estatuto ontológico,

propone una relación entre el sujeto-cuerpo y el mundo en términos pragmáticos, fuertemente influenciada por la última etapa de la fenomenología husserliana y por la noción heideggeriana de ser-en-el-mundo. En esta relación cobran una importancia fundamental los hábitos o actividades polarizadas. En *La estructura del comportamiento* (1942), y particularmente en *Fenomenología de la percepción* (1945), Merleau-Ponty muestra que lo que realmente da cuenta de la experiencia vivida no es el cuerpo orgánico, tal como lo explica la fisiología mecanicista, sino lo que llama "cuerpo habitual". Esto es, la estructura unitaria y teleológica de los movimientos con los que el cuerpo se relaciona de manera espontánea, pre-reflexiva y familiar con el mundo. Dicha relación permite incluir un aspecto relevante en las consideraciones sobre la salud y la enfermedad tal como son vividas. Pues en la primera parte de la *Fenomenología*, el autor recurre a casos patológicos a fin de mostrar que, si se tiene en cuenta la experiencia del enfermo, las explicaciones mecanicistas o intelectualistas basadas en un dualismo no son suficientes para dar cuenta de la diferencia entre lo normal y lo patológico.

Esta misma cuestión guía los análisis que Canguilhem desarrolla en *Lo normal y lo patológico* (1966). Y podemos considerar sus resultados como solidarios con los propuestos por Merleau-Ponty. Pues Canguilhem sostiene que como consecuencia de los hábitos y las técnicas gracias a las cuales el ser humano extiende su cuerpo y su relación con el mundo, es necesario ir más allá de lo orgánico para establecer qué es normal o patológico. Por lo tanto, el epistemólogo critica el paradigma mecanicista y la idea de una fisiología universal y *a priori* que exprese la "naturaleza humana". Por el contrario, se ocupa de distinguir minuciosamente nociones como anomalía y patología, y reivindica la dimensión subjetiva de la corporalidad al priorizar, en su definición de fisiología, los hábitos y la capacidad normativa del viviente por sobre la anatomía.

2. Percepción y motricidad: la inclusión del hábito en la redefinición merleau-pontyana del cuerpo

Desde el comienzo de la *Fenomenología de la percepción*, podemos ver que la propuesta de Merleau-Ponty es realizar una descripción de la experiencia perceptiva tal como es vivida, y mostrar que ésta es la base de todo conocimiento.

Tradicionalmente la experiencia perceptiva ha sido explicada por teorías fisiologistas o intelectualistas, basadas en algún tipo de dualismo, y por lo tanto, excluyentes entre sí. Es así como la percepción queda reducida a la excitación de un conjunto de nervios, o a una representación producto de una síntesis intelectual.

Frente a este panorama, el recurso a casos patológicos resulta ser la única alternativa capaz de mostrar la insuficiencia de este tipo de teorías. Con este objetivo, Merleau-Ponty presenta, en la primera parte de su *Fenomenología* titulada "El cuerpo", casos de trastornos neurológicos como miembro fantasma y anosognosia, a fin de mostrar que si se tiene en cuenta la experiencia del enfermo, un mismo fenómeno puede ser explicado por teorías tanto fisiologistas como intelectualistas, lo cual haría necesario redefinir la noción tradicional de cuerpo.

De acuerdo a la explicación neuro-fisiológica periférica del miembro fantasma, la estimulación del muñón, al formar parte del trayecto que va del miembro amputado al cerebro, despertaría el sentimiento del miembro faltante. Sin embargo esta explicación no puede dar cuenta de los casos en que la anestesia no suprime ese sentimiento, y aquellos en los que es producto de una lesión cerebral. Esta objeción conduce a una explicación neuro-fisiológica central, según la cual cada miembro está representado en un área del cerebro cuya extensión es proporcional a la frecuencia con que se utiliza. Ahora bien, si la representación de cada miembro viene dada por su uso, no se explica cómo seguiría estando representado un miembro que ha dejado de utilizarse. Por otra parte, ninguna explicación fisiológica es exhaustiva si se tiene en cuenta que el miembro fantasma es, en muchas ocasiones, producto de un recuerdo y

puede ser superado por una terapia. No obstante, una explicación psicológica se ve limitada por los casos en los que la anestesia del muñón sí suprime el sentimiento del miembro faltante. Se presenta entonces la dificultad de explicar cómo el cuerpo puede ser el terreno en común de fenómenos en apariencia heterogéneos.

Ante la ambigüedad e insuficiencia de tales explicaciones, el autor introduce un concepto heideggeriano que atraviesa toda la obra: el cuerpo entendido como ser-del-mundo. Este concepto permite pensar al cuerpo como sujeto de la percepción. Pero si bien ya no se trata de un objeto que recibe estímulos del exterior, tampoco debe pensarse como un sujeto que se encuentra "frente a" un mundo, del cual tiene clara posesión, tal como de sus actos de conciencia. Por el contrario, se trata de una relación espontánea, pre-reflexiva y familiar, en la que el cuerpo-sujeto y el mundo se constituyen mutuamente. De acuerdo a esta concepción, la percepción es vivida como un conjunto de posibilidades de acción y el mundo, correlativamente, como un campo práctico.

Ahora bien, para ser coherente con la redefinición propuesta, uno de los objetivos principales de Merleau-Ponty es mostrar que este campo práctico no está determinado anatómicamente por el cuerpo en tanto conjunto de órganos, sino que se desarrolla y modifica en la experiencia, en función de los hábitos y tareas mediante los cuales el cuerpo se dirige al mundo. En este marco teórico se pueden conciliar las discordancias que hemos presentado entre las explicaciones neuro-fisiológicas y psicológicas del miembro fantasma, y la experiencia vivida del afectado. Desde esta perspectiva, Merleau-Ponty sostiene que:

El rechazo de la deficiencia no es más que el reverso de nuestra inherencia en el mundo, la negación implícita de lo que se opone al movimiento natural que nos arroja a nuestras tareas, nuestras preocupaciones, nuestra situación, nuestros horizontes familiares (Merleau-Ponty, 1945, p. 100).

Encontramos una idea muy cercana en Canguilhem:

El hombre, incluso el hombre físico, no se limita a su organismo. Puesto que ha prolongado sus órganos mediante útiles, el hombre sólo considera a su cuerpo como el medio de todos los posibles medios de acción. Por lo tanto, para apreciar qué es lo normal o lo patológico para el cuerpo es necesario mirar más allá de ese mismo cuerpo (Canguilhem, 1966, p. 153).

Podemos pensar esta última cita como una posible formulación del proyecto merleau-pontyano que intentamos presentar, en tanto sostiene la necesidad de ir más allá del cuerpo como de hecho es -tal como lo presentaría una posición científico-objetiva- a fin de descubrir las dimensiones que subyacen y orientan sus comportamientos. La base pragmática de la percepción y los hábitos dan cuenta de que el cuerpo vivido exceda lo orgánico, que continúe intencionando ciertos movimientos habituales a pesar de no disponer actualmente del miembro para efectuarlos.

Creemos que esta dimensión del cuerpo que descubrimos gracias a la irrupción de la patología, y que podemos llamar habitual, constituye la base de la experiencia vivida. En otras palabras, lo que permite la patología es deslindar lo que hemos llamado cuerpo habitual del cuerpo actual, y mostrar que lo que realmente da cuenta de la experiencia vivida es el cuerpo habitual, pues a pesar de ser afectadas ciertas partes del cuerpo, éstas siguen contando para el individuo en virtud de sus hábitos (fenómeno que ni la fisiología mecanicista ni la psicología pueden explicar). *Sin este desfase entre intenciones y miembros, las dimensiones actual y habitual resultan en apariencia coextensivas*; sólo la patología nos permite (y nos obliga a) tomar distancia de la espontaneidad con que habitamos el mundo y reconocerla como fundante.

Esta misma idea se presenta en la constitución del esquema corpóreo y la espacialidad. Si bien el esquema corpóreo es más que una asociación de sensaciones kinestésicas, tampoco

puede ser solamente una conciencia a priori del cuerpo, pues el campo práctico se constituye y modifica en la experiencia, en virtud de hábitos y tareas. Se trataría entonces de un esquema dinámico, con lo cual deberíamos afirmar que

si puede haber delante de él [del cuerpo] unas figuras privilegiadas sobre unos fondos indiferentes, es en cuanto que está polarizado por sus tareas, que *existe hacia* ellas, que se recoge en sí mismo para alcanzar su objetivo, y el «esquema corpóreo» es finalmente una manera de expresar que mi cuerpo es-del-mundo (Merleau-Ponty, 1945, p. 117-118).

Es esta estructura unitaria y teleológica, inherente al movimiento y la percepción, lo que la fisiología y la psicología no pueden explicar, ya que no se agota en representaciones de coordenadas objetivas ni en procesos mecánicos. Solamente en los casos de motricidad mórbida el movimiento puede ser explicado en términos dualistas. Creemos que Merleau-Ponty se refiere a esta distinción cuando sostiene, con respecto a los casos patológicos “Nada más engañoso que suponer en el normal las mismas operaciones, sólo abreviadas por la habitud” (Merleau-Ponty, 1945, p. 125). Este pasaje nos permite anticipar una de las ideas principales de Canguilhem: existe una diferencia cualitativa entre el estado normal y el patológico. Las normas del enfermo no son las del sujeto normal interrumpidas, aumentadas o disminuidas. El hábito no se reduce a una suma de procesos anatomo-fisiológicos automatizados, cuya disminución permitiría explicar la diferencia entre el comportamiento del individuo sano y el enfermo. Este aspecto de particularidad en el estado de salud se refleja en la definición que Canguilhem propone de la fisiología como “ciencia de los modos de andar estabilizados de la vida” (Canguilhem, 1966, p. 157). De acuerdo con esta definición, el objeto de la fisiología no expresa una naturaleza, es decir, un conjunto de normas universales a priori que prescriben qué es normal, sino un hábito que puede ser distinto en cada individuo, lo cual implica que esas normas varían en función de las necesidades y capacidades del viviente para adaptarse a un medio determinado. Como veremos, lo propio del estado de salud es la capacidad de instituir nuevas normas.

Pensamos que la inclusión y la prioridad de la noción de hábito por sobre la naturaleza en la definición propuesta por Canguilhem, se relaciona directamente con la primacía que Merleau-Ponty reconoce al cuerpo habitual sobre el actual en relación a las patologías mencionadas.

3. El origen pragmático de los conceptos de normatividad, fisiología y salud en Canguilhem

A continuación nos referiremos principalmente a *Lo normal y lo patológico*, con el objetivo de mostrar que, al igual que Merleau-Ponty, Canguilhem otorga un valor fundante e irreductible a la experiencia vivida y al juicio del enfermo, y los considera como origen y criterio de las nociones de normal y patológico.

En *Lo normal y lo patológico*, Canguilhem comienza presentando críticamente las posiciones de Auguste Comte y Claude Bernard, según las cuales lo patológico se reduce a una diferencia cuantitativa respecto de lo fisiológico. Frente a la pretensión de Comte de determinar a priori los límites de lo normal para luego conocer, a partir de ello, lo patológico, Canguilhem hace notar que éste no propone ningún criterio para determinar un hecho como normal, pues su definición presupone términos cualitativos, irreductibles a una diferencia de cantidad.

Bernard, por su parte, también sostiene la continuidad de los fenómenos fisiológicos y patológicos, y entiende toda enfermedad como la desviación de una función normal respectiva. Si bien se acepta que se presentan diferencias cualitativas al nivel de los efectos, en los mecanismos sólo se observa una diferencia cuantitativa. Lo cual, para Canguilhem, implica un regreso al mecanicismo, y una primacía de la teoría tanto sobre la práctica médica como sobre el juicio del paciente.

Estas críticas expuestas a las posiciones de Comte y Bernard presentan, a nuestro juicio, rasgos similares a aquellas cuestionadas por Merleau-Ponty en su *Fenomenología*. La crítica a la pretensión de Comte de determinar a priori el estado normal podría relacionarse con la insuficiencia del esquema corpóreo, entendido como una forma previa e independiente de la experiencia para dar cuenta de la espacialidad del cuerpo. Por otra parte, la crítica al mecanicismo de Bernard es muy cercana a las limitaciones señaladas por Merleau-Ponty en las explicaciones neuro-fisiológicas del miembro fantasma. En suma, ambos rechazan la posibilidad de conocer a priori las capacidades funcionales de un cuerpo y de explicarlas limitándose a lo orgánico.

Por su parte, la teoría de Leriche reivindica el juicio del enfermo desestimado por la concepción bernardiana. Canguilhem reconoce la falibilidad de estos juicios, pero no por eso rechaza su valor, según el cual la enfermedad se presenta como una diferencia cualitativa respecto del estado normal. En efecto, reconocer la diferencia entre sentirse sano o enfermo prueba que cada individuo tiene un conocimiento inmediato de su propio estado de salud. El valor concedido a la perspectiva del paciente se refleja en la reconocida definición de Leriche, citada a menudo por el epistemólogo: "La salud es la vida en el silencio de los órganos" (Canguilhem, 1966, p. 63). A la cual agrega: "El estado de salud es la inconciencia del sujeto con respecto a su cuerpo. A la inversa, la conciencia del cuerpo se produce en el sentimiento de los límites, de las amenazas, de los obstáculos para la salud" (Canguilhem, 1966, p. 63). La caracterización del estado de enfermedad a partir del sentimiento de los límites, y del de salud como un estado pre-conciente es una idea que, según nos parece, puede hallarse en Merleau-Ponty.

Si la experiencia vivida es, como hemos visto, un conjunto de posibilidades de acción, estar enfermo significaría, por un lado, ver limitado o reducido nuestro campo práctico, y por otro, pensar al cuerpo como un límite de la conciencia como lo hacen las explicaciones dualistas. Inversamente, estar sano significaría, por un lado no padecer limitaciones a nuestro campo práctico, y poder ampliarlo y exteriorizarlo; y por otro, gozar de una relación con el mundo en la que no se distinguen cuerpo, conciencia y mundo (como hemos visto en la noción de ser-del-mundo). Creemos que en este mismo sentido Canguilhem caracteriza lo normal como la capacidad del viviente para instituir nuevas normas y exteriorizarlas en su medio, mientras que considera que lo propio de la patología es no admitir más que un tipo de normas. Merleau-Ponty reconoce esta diferencia al sostener que el sujeto normal es capaz de "organizar el mundo dado según los proyectos del momento, construir en el marco geográfico un medio contextual de comportamiento, un sistema de significaciones que exprese al exterior la actividad interna del sujeto" (Merleau-Ponty, 1945, p. 129).

Por este motivo sostenemos que definir la salud desde la experiencia del paciente como ausencia de padecimiento, es decir, como "el silencio de los órganos", se adecua a la caracterización de ambos autores, ya que describe perfectamente un estado que es vivido inconcientemente como la ausencia de límites, donde el cuerpo no impide ni impone nada; una especie de plenitud donde éste opera de forma tácita, pues acompaña todas nuestras acciones y responde a cuanto se le exige. Podemos leer en Canguilhem: "Tal como está hecho, el hombre se siente sostenido por una sobreabundancia de medios de los que normalmente abusa (...) Creemos que el poder y la tentación de enfermarse representan una característica esencial de la fisiología humana" (Canguilhem, 1966, p. 153).

Por el contrario, la enfermedad, en tanto acontecimiento que rompe la familiaridad y la inocencia con que el individuo sano habita el mundo, provoca un extrañamiento respecto de sí mismo, del otro y del mundo; un sentimiento de exposición, vulnerabilidad e impotencia que obliga tomar distancia, a reflexionar, a evitar el riesgo y limitarse a lo seguro. El cuerpo se presenta como un obstáculo entre la conciencia y el mundo. Ya no se encuentra tácito, sino en tercera persona. Entonces toda acción está mediada por la conciencia, que es a la vez conciencia

de los límites. La enfermedad individualiza. En estos casos, Merleau-Ponty reconoce una “verdad del dualismo”:

Pero la conciencia descubre, por otra parte, en particular durante la enfermedad, una resistencia del cuerpo propio (...) El cuerpo fenoménico con las determinaciones humanas que permitían a la conciencia no distinguirse de él, va a pasar a la condición de apariencia; (...) En lugar de los tres términos inseparables ligados en la unidad viviente de una experiencia, que revela una *descripción* pura, nos encontramos con tres órdenes de hechos exteriores los unos a los otros: los hechos de la naturaleza, los hechos orgánicos y los hechos del pensamiento (Merleau-Ponty, 1942, p. 264-265).

En estas consideraciones acerca del estado de salud y de enfermedad tal como son vividos podemos reconocer ideas solidarias. En primer lugar, la salud es vivida como la “inconciencia del sujeto con respecto a su cuerpo” (Canguilhem, 1966, p. 63), y como la capacidad de instituir nuevas normas, según Canguilhem. Pensamos que en este mismo sentido, Merleau-Ponty habla de un estado en el que la conciencia no se distingue del cuerpo fenoménico en sus acciones habituales, pero que no por eso se reduce a esas acciones, sino que eventualmente puede ampliar su campo práctico expresando al exterior su actividad interna o, en otras palabras, *exteriorizar una perspectiva para habitar el mundo*.

De acuerdo a lo que hemos visto, la salud no puede ser representada mientras es vivida, y es cualitativamente opuesta a la enfermedad. Por lo tanto sólo puede ser conocida y valorada en retrospectiva, por oposición de cuanto se valora como negativo en el estado patológico. En este sentido Canguilhem sostiene que “La salud es la inocencia orgánica. Tiene que ser perdida, como toda inocencia, para que sea posible un conocimiento” (Canguilhem, 1966, p. 71). Y más adelante “La vida sólo se eleva a la conciencia y a la ciencia de sí misma por la inadaptación, el fracaso y el dolor” (Canguilhem, 1966, p. 160). Esta afirmación, que puede entenderse como el reverso de la definición de Leriche, reconoce el sentido epistemológico que intentamos atribuir a la experiencia patológica, y su primacía con respecto a la explicación fisiológica.

Ahora bien, la tesis según la cual la experiencia del padecimiento precede a la constitución de la fisiología, epistemológicamente implica la esencial incompletitud de ésta. Pues aunque el conocimiento de la medicina actual permita curar y prevenir muchas enfermedades antes de que se manifiesten a los pacientes, es decir, que rompan el “silencio de los órganos”, en rigor, únicamente esta ruptura muestra algo que el conocimiento actual no pudo prever. Esta novedad, transmitida más o menos claramente por el enfermo, bastará para indicar al médico un camino de indagación que no hubiera podido ensayar ni anticipar, posibilitando un avance en el conocimiento del cuerpo. Dice Canguilhem

La fisiología es la colección de las soluciones cuyos problemas han sido planteados por los enfermos mediante sus enfermedades (...) Hay en nosotros en cada instante muchas más posibilidades fisiológicas de las que dice la fisiología. Pero se necesita la enfermedad para que se nos revelen (Canguilhem, 1966, p. 70).

La patología pone de manifiesto funciones del organismo que hasta el momento desconocíamos, pero en tanto éstas se develan como respuesta a una enfermedad, no habilitan a suponer un funcionamiento idéntico en el estado normal. De manera que el objeto de la fisiología estará siempre mediado por la experiencia del padecimiento, y por lo tanto, será incompleto. Merleau-Ponty parece coincidir con esta idea al sostener que

No puede tratarse de transferir simplemente en el normal lo que falta en el enfermo y que éste intenta reencontrar. La enfermedad, como la infancia y como el estado de «primitivo», es una forma de existencia completa, y los procedimientos por ella empleados para sustituir las funciones normales destruidas son igualmente fenómenos patológicos. No puede deducirse lo normal de lo patológico (...) Hay que entender las suplencias como

suplencias, como alusiones a una función fundamental que intentan sustituir y cuya imagen directa no nos dan (Merleau-Ponty, 1945, p. 124).

4. Conclusión

En la primera parte hemos presentado la ambigüedad e insuficiencia explicativa de las concepciones dualistas y, mediante los ejemplos patológicos, la redefinición merleauPontyana de la experiencia vivida en términos pragmáticos postulando la noción de ser-del-mundo. A partir de esta noción, hemos mostrado la primacía de los hábitos tanto en la percepción como en la motricidad para dar cuenta de ellas. En la segunda parte hemos relacionado la noción de ser-del-mundo con la definición de fisiología propuesta por Canguilhem, donde el hábito tiene un valor fundamental, y a partir de esta relación hemos establecido los puntos en común entre las caracterizaciones de ambos autores sobre el estado de salud y de enfermedad tal como son vividos.

Referencias

- CANGUILHEM, G. *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 1966.
- MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenología de la percepción*. Madrid: Planeta-Agostini, 1945.
- MERLEAU-PONTY, M. *La estructura del comportamiento*. Buenos Aires: Hachette, 1942.