

# La enfermedad y sus representaciones, las formas de percepción de lo normal y lo patológico: sus tratamientos. Apuntes a propósito de La Antropología Médica de Francois Laplantine

Andrés Osorio

DOI: <https://doi.org/10.23936/pfr.v2i1.60>

PRÁCTICA FAMILIAR RURAL | Vol.2 | No.1 | Marzo 2017 | Recibido: 07/12/2016 | Aprobado: 20/02/2017

## Como citar este artículo

Osorio, A. La enfermedad y sus representaciones, las formas de percepción de lo normal y lo patológico: sus tratamientos. Apuntes a propósito de La Antropología Médica de Francois Laplantine. *Práctica Familiar Rural*. 2017 marzo; 2(1).

## Resumen

El siguiente artículo realiza un repaso por algunos conceptos planteados por F. Laplantine en su libro *Antropología de la Enfermedad*. Tales conceptos apuntan a señalar lo que denomina como “las formas elementales de la enfermedad”. A partir del análisis de las diferentes maneras de ‘representarse’ a la etiología de la enfermedad en distintos contextos culturales y de señalar las diversas opciones de tratamiento, el artículo se aproxima a realizar una lectura crítica de los supuestos sobre los que la medicina se sostiene en occidente, principalmente cuando estos conllevan a incidir en la configuración social, cultural y subjetiva. De tal modo que el análisis desemboca en el discernimiento de algunos supuestos y la verificación de la operatividad práctica de la medicina en occidente relativas a la política, la economía, la cultura, etc. Claro, esto más allá de los necesarios reconocimientos de su ejercicio diario en muchas de las actividades que sostiene la medicina. En ese sentido, el artículo interroga las nociones de ‘salud’ y ‘salud mental’ como proposiciones de carácter ideológico que articulan determinados criterios sobre la vida y la muerte, y a partir de los mismos se convierten en agentes de normatividades que inciden en la organización cultural y subjetiva.

## Palabras clave

Antropología, enfermedad, Laplantine, cultura, salud, salud mental, crítica

## Disease and its representations, the forms of perception of the normal and the pathological: its treatments. Notes about the Medical Anthropology of Francois Laplantine

### Abstract

The following article reviews some of the concepts proposed by F. Laplantine in his book *Antropología de la Enfermedad*. Such concepts point to what he calls "the elementary forms of disease." From the analysis of the different ways of 'representing' the etiology of disease in different cultural contexts and pointing out the different treatment options, the article reviews the assumptions on which medicine is sustained in the West, mainly when they influence social, cultural and subjective configuration. The analysis leads to the discernment of some assumptions and the verification of the practical application of medicine in the western construct related to politics, economy, and culture. Of course, this goes beyond the necessary acknowledgments of the daily practice in many of the activities that medicine supports. In this sense, the article questions the notions of 'health' and 'mental health' as propositions of an ideological nature that articulate certain criteria about life and death, and from them they become agents of norms that affect the cultural and subjective organization.

### Keywords

Anthropology, illness, Laplantine, culture, health, mental health, criticism

Sganarelle es un tipo rudo y tosco, de larga y espesa barba que se dedica a cortar maderos para producir leña. Su ignorancia no es impedimento para su ingenio, y su falta de educación no es freno para ofertar su saber si las circunstancias así lo ameritan. El embaucador no le asusta si con este se puede librar de situaciones hartamente complejas como la de ser confundido con un artista de almas y cuerpos. Parecer un médico no es problema, y beneficiarse del embuste tampoco le implica ningún resquemor o vergüenza si alguna ventaja sacará del engaño. Sganarelle es un personaje sin cotejo en la historia de la literatura, pues muestra de modo hilarante cómo la comedia puede señalar las más serias y crudas verdades según el genio del escritor y maestro de la literatura como es Molière. Sganarelle es un médico poco común, uno que no puede renunciar a sus artes ni a la supuesta sapiencia porque detrás está el azote y un par de palos que lo corrigen. Es un médico a palos, es un médico a la fuerza, un médico que no puede no serlo ni dejar de aparentarlo. Es un servil hombre del engaño creado por Molière allá hacia el año de 1666, que permite vislumbrar las tambaleantes bases de la práctica médica inherentes al siglo XVII y muy presentes, hoy, en las puertas del siglo XXI. Sganarelle es el personaje principal del teatro de comedia escrito en tres actos, y que en las mismas puertas de la modernidad en occidente nos brinda un repertorio cargado de imágenes sarcásticas del saber y la autoridad médicas.

Sganarelle de la mano de Molière señala el tuétano vivo y más sensible de la práctica médica: ¿cómo es posible que un leñador ignorante haya podido librarse del suplicio a fuerza de palos por medio de una curación hartamente sospechosa y tildada de 'mal de amores'?, ¿de qué está investido

quién ofrece la curación de los aquejamientos humanos y que no sea un puro saber?, en definitiva, ¿qué cura cuando alguien se cura? y ¿qué hace que alguien pueda alcanzar cierto alivio sin mediación alguna para tal propósito de algún *docto* saber?. Sganarelle debe pasar a la historia de la medicina como el personaje que siendo parte de una ficción literaria compromete las más sensibles creencias acerca de la medicina y su anhelada científicidad. Se trata de un hombre hecho de palabras, su fuente y vida es la ficción cómica, y que a través de sus ocurrencias interroga el quehacer médico en un momento en que la práctica empieza un inédito despliegue como agente central de la política, la ciudadanía, los buenos usos y modales en la vida de la cultura en occidente.

Sganarelle es un personaje hecho de ‘representaciones’ 1 dentro del discurso de la literatura pero que traspasa los límites del arte de las letras y compromete las representaciones acerca del médico, del enfermo, de la enfermedad y la curación que hilvanan el discurso de la medicina. Quizá algo que nos ayuda Sganarelle es a vislumbrar que la medicina está sostenida por ‘representaciones’ acerca del cuerpo, de la vida, del médico, de la enfermedad, de la cura y curación, así como de lo científico, de la verdad y lo verdadero que en su conjunto arman un discurso 2 muy poco abierto a la interrogación y sesgado a su infatuada manera de ‘conocer’ y practicar ese ‘conocimiento’ (repito: de fundamento discursivo). Es que la medicina es un discurso, urdido por otros discursos y cuya trama es posible despejarla para reconocer de qué hilos está armado.

\*

Es lo que nos invita a reconocer Francois Laplantine en su *Antropología de la Enfermedad* cuyo propósito general “propone revelar y analizar las formas elementales de la enfermedad y de la curación” (Laplantine, pág. 13), de lo que se despliega una interrogación por las formas elementales de lo normal y lo patológico en tanto sostenidas de ‘representaciones’ en el marco de las teorías y discursos que rodean la práctica médica. Es decir, y en palabras de Laplantine, se trata de “un estudio comparativo de los diversos discursos, saberes y prácticas puestos en juego tanto al nivel de la interpretación del origen de la enfermedad como de la respuesta terapéutica ofrecida” (Laplantine, pág. 14). Y, si iniciamos el texto poniendo en consideración una obra proveniente de la literatura es porque allí también se juegan ‘representaciones’ médicas 3 que nos anotan de cómo se ha entendido, cómo se entiende la medicina en las elaboraciones desarrolladas por literatos, y que Laplantine otorga un lugar de privilegio en su análisis. No obstante, tales visos interpretativos de Laplantine no los tomaremos directamente sino sólo al sesgo en la medida en que, si es del caso, nos digan algo en el marco de este artículo.

Como primer aspecto a considerar de la elaboración que realiza Laplantine a lo que él llama las formas elementales de la enfermedad (las consideraciones acerca del ‘origen’ de la misma) y su curación, como primer punto debemos situar que la ‘experiencia’ de la enfermedad es vivida culturalmente, es decir, a partir de las representaciones que cada cultura y cada momento histórico han construido para poder decir algo sobre la etiología (u origen) de la enfermedad y las maneras de abordarla o tratarla. Si bien, en nuestro caso y experiencia cultural ligada a las formas constituidas en Occidente y que se vuelven dominantes al momento de, o estudiar medicina y sostener dicha práctica o en calidad de ‘enfermos’ demandar el alivio a nuestros aquejamientos, si bien esta concepción es hegemónica, no por ello se debe rechazar otras maneras de comprender el padecimiento humano, que se las puede ubicar en otros contextos culturales cargados de otras representaciones, o simplemente que forman parte de nuestro contexto cultural pero de modo marginal.

El primer aspecto señalado por Laplantine son las representaciones etiológicas de la enfermedad que denotan una percepción “ontológica” de la misma frente a las concepciones más bien “relacionales”. La enfermedad percibida ontológicamente implica un “ser” de la enfermedad, es decir, se la percibe como una “entidad” que o se ha formado en el interior del organismo o se ha introducido como una exterioridad de tal modo que merma las condiciones normales orgánicas.

Se trata de la concepción más difundida dentro de la medicina en Occidente y nos remite por ejemplo a todas las representaciones que el campo médico ha desarrollado para sostener que hay “algo” que soporta a la enfermedad, desde Hipócrates y su noción “entidad mórbida” que otrora será desarrollada por la anatomía patológica en el siglo XVIII, pasando por el modelo taxonómico impulsado por el desarrollo de la botánica del siglo XVI y XVII, hasta los descubrimientos de las ‘lesiones’ que originaban las enfermedades para los anatomistas desde el siglo XVI. La ontológica, es una concepción de la enfermedad que, supuestamente, objetiva el origen mórbido que deviene en enfermedades. Por otro lado, el modelo de interpretación relacional que, si bien tiene en el desarrollo de la fisiología del siglo XVIII y XIX un ejemplo de esquema comprensivo del funcionamiento y de las funciones orgánicas que de alterarse producen enfermedades, no se supeditan a estas e incluyen aspectos interpretativos ligados, por ejemplo, a la ruptura del equilibrio entre el hombre y su constitución subjetiva o el medio social, o incluso, una ruptura del humano frente a cierto orden de funcionamiento con el cosmos. Estos aspectos interpretativos del origen de las enfermedades se las rastrea en contextos de socialización más tradicionales y ligados, predominantemente, a la oralidad como medio de circulación del saber.

El segundo aspecto analizado por Laplantine es el par de modelos que implican una interpretación de la causa de las enfermedades, por un lado de origen exógeno, y por otro endógeno. El primer modelo señala a la procedencia de la enfermedad como “un accidente debido a la acción de un elemento (real o simbólico) extraño al enfermo, que, proveniente del exterior, se abate sobre él” (Laplantine, pág. 79). Al remitir que la causa puede ser o ‘real’ o ‘simbólica’ no quiere decir que hay una ‘causa’ real y otra producto de la simbolización. No..!! Lo que expresa Laplantine es que las ‘representaciones’ acerca del origen pueden remitir sea a ‘representaciones sobre lo real’ o ‘representaciones de tipo simbolistas’. Como ejemplo de las primeras podemos ubicar las significaciones provenientes de la ‘influencia física’ o ‘climática’, ‘geográfica’ o ‘meteorológica’, así como del ambiente ‘químico’ o ‘bioquímico’ que ejercen una función. Pasteur y la interpretación microbiológica hacen parte de este modelo de significación de la causa como una exterioridad, o también el mesmerismo del siglo XIX para citar ejemplos. No obstante, en las significaciones definidas como ‘simbólicas’ se pueden situar al ‘mal de ojo’ o las condiciones de vida no salubres o la imputación de la causa de las enfermedades al ‘diablo’ o ‘fantasmas’, así como también a formas de vida específicas y definidas como desordenadas, insalubres, que señalarían una ‘sociogénesis’ y que articulan la administración de las poblaciones a través de la ‘educación’ o la ‘política’. Al contrario de estos modelos, los que ubican la causa como un factor endógeno implican un desplazamiento hacia el individuo y su experiencia u orgánica o psíquica como una interioridad que produce una alteración. “Temperamento, constitución, disposiciones o predisposiciones” (Laplantine, pág. 92) en donde un lugar de privilegio de estas representaciones lo ocupan las señaladas por la genética, las leyes de la herencia formuladas en el siglo XIX, o las propuestas por el pensamiento hipocrático a través de los supuestos ‘humores’. En este modelo entran así mismo, las concepciones de tipo psicológico, psicoanalítico y, más cercano a este último las de orden psicosomático, que ubican el desarrollo de ciertas enfermedades producidas en la interrelación del cuerpo con lo psíquico. Pero no sólo las pertenecientes a la lectura de la enfermedad en occidente pueden ser situadas acá, sino por ejemplo las interpretaciones ligadas al efecto enfermizo que pueden tener en ciertas concepciones la presencia de ‘malos pensamientos’, o la ‘desubicación de la conciencia’ o el desequilibrio del ‘yin/yang’ tan cercanos a la mística y su remisión a las formas culturales orientales.

Como tercer aspecto estudiado por Laplantine está el par de modelos etiológicos de tipo aditivo el uno, y sustractivo el otro. El modelo aditivo nos remite a la interpretación en clave de ‘positividad’ (entiéndase de valor ‘positivo’, que registra algo en el orden de la ‘presencia’) y el segundo en términos de ‘negatividad’ (o de ‘ausencia’, como falta o sustracción). Del primer modelo, la medicina hegemónica occidental toma uno de sus mayores soportes cuando a través de la ‘observación’ supuestamente descubre realidades o factores identificables y que serían claramente ‘objetivables’, por ejemplo cuando se dice ‘tiene un problema del hígado’ o ‘su páncreas está inflamado’. Sin embargo, en otros contextos culturales, como para los Baulé de Costa de Marfil, las enfermedades provienen también de causas identificables y ubicables como

la acción de un hechicero; nociones cercanas también a las ideas de ‘embrujo’ más próximas a nuestros sectores rurales en Ecuador. Cabe señalar, que el registro de la causa positiva es el mayor fundamento de la medicina y su pretendida científicidad desde el siglo XIX en Occidente, precisamente toma del ‘Positivismo’ campeante en aquel momento para constituirse en referente de lo verdadero y de verdad, supuestamente, inobjetable en nuestra forma cultural. Por el contrario, el segundo modelo de tipo sustractivo implica que “el enfermo no sufre de alguna cosa en demasía, que debe eliminar, sino [...] de alguna cosa en menos” (Laplantine, pág. 114), por ende no tiene que ver con el arte quirúrgico sino con las representaciones cercanas a la ‘perdida’ como ‘perder la razón’, ‘perder la memoria’ o, como en la cultura musulmana la enfermedad es antes que algo identificable más bien un efecto de una negación o ausencia en el ejercicio espiritual, y ante lo cual se remite por ejemplo el uso de plantas medicinales que organicen ese factor que ha sido sustraído para que se adicione y se restablezca cierto orden. De allí que la terapéutica no extrae sino que añade a esa ‘negatividad’ o ‘ausencia’ causante de desequilibrio.

El cuarto punto analizado por Laplantine a propósito de los modos de respuestas para solventar preguntas sobre la ‘etiología’ de las enfermedades es el que toma al par de modelos que consideran o bien que la enfermedad se produce por agentes que producen una condición maléfica o bien como una operación benéfica para la vida. Al lado de los sistemas de representaciones sobre la causa de las enfermedades de tipo ontológica o relacional, aditiva o sustractiva, o de tipo exógeno o endógeno, F. Laplantine sugiere que ocupan un lugar importante las significaciones sobre la enfermedad que la toman como un aspecto positivo o negativo en un sentido experiencial, es decir, que la enfermedad puede considerarse como un acontecimiento que por su ocurrencia produce efectos positivos o negativos para la vida, su sostenimiento y desarrollo. En ese sentido, señala que la percepción generalizada sobre las enfermedades y su ocurrencia en la medicina occidental son cotejadas como una experiencia de un ‘mal absoluto’ que debe evitarse, así como un sin-sentido que debe rápidamente eliminarse. De esta percepción de base moral, la medicina promueve los valores de lo normal y lo anormal como aspectos normativizantes dentro de los contextos sociales, es decir, ejerce una influencia que promueve cierto horizonte de vida asimilado como normal en desmedro de otros calificados como ‘anormales’. Entonces se trata de una trasposición de percepciones de lo orgánico en aspectos sociales y culturales, de donde luego por ejemplo, se establecen criterios de vida a partir de las representaciones sobre lo ‘patológico’ que debe ser evitado, ya que el sujeto que sufre de tales ‘desviaciones’ anormales debe ser sometido a actividades correctivas. Por otra parte, la percepción de la enfermedad en un sentido benéfico sostiene que un proceso patológico es un pasaje que multiplica el impulso vital, lo exalta y lo enriquece. Ejemplo paradigmático de esta concepción la plantea Cannon en su libro *La Sabiduría del Cuerpo (1946)* en el contexto de pensamiento norteamericano, texto contemporáneo de los estudios desarrollados por G. Canguilhem en la Francia de la ocupación Nazi, y publicados bajo el nombre de *Lo Normal y lo Patológico*, donde concibe al proceso patológico como un estimulante cualitativo de las formas en que la vida se produce. Este aspecto perceptivo de la enfermedad es importante porque señala la significación que pueden comprender los procesos patológicos, y cierta lectura del síntoma, por ejemplo en el campo de la llamada ‘salud mental’, que desde esta perspectiva no tuviera que ser extraído, eliminado o corregido sino comprendido y puesto en trabajo, cuestión que no sucede en ciertas líneas de interpretación como las conductuales o cognitivo-conductuales que asimilan las manifestaciones sintomáticas como algo a desaparecer por medio de una cantidad diversa de técnicas y cuyo fin último es producir ‘normalidad’ ya que lo patológico es cotejado como un ‘mal’ a ser extraído o enderezado. Bien podría radicalizarse esta perspectiva de lectura de una experiencia benéfica de la enfermedad, y promoverse un ‘derecho a la enfermedad’, es decir, poner de revés la promoción de la salud como derecho, tan cara y fundamental para la forma cultural moderna en occidente, ya que detrás se juega el modo en que la *Polis* y la política asumen a la vida y la ponen al servicio de su extensión y salvaguarda, así como de su cuidado, administración y control que ha sido analizado por M. Foucault a través del concepto de “biopolítica”. De ponerse en entredicho o al menos en interrogación el ejercicio ‘biopolítico’ de nuestra forma cultural dominante, la enfermedad puede ser tomada como coextensiva a la vida y parte nodal en la construcción y sostenimiento de la misma.

Hasta acá hemos expuesto lo que F. Laplantine trabaja alrededor de los modos de percibir el ‘origen’ de las enfermedades en las diferentes vías de interpretación etiológica, queda entonces seguir con la exposición y empezar el trabajo de descripción de los modelos terapéuticos, propuesto por el autor bajo la denominación de “formas elementales de curación” (Laplantine, pág. 181).

En primer lugar establece el par de opuestos constituido por los modelos de tipo ‘alopático’ y ‘homeopático’. El primero de estos modelos constituye el fundamento de la bio-medicina y su paradigma reinante en las percepciones del padecimiento humano, y que consiste en la búsqueda de anulación del factor morbo por medio de la provisión de ‘antis’: anti-bióticos, anti-térmicos, anti-inflamatorio, anti-depresivos, etc., que poseen una eficacia de innegable operación pero concebida desde una particular perspectiva. Como método de curación o terapia, esta concepción se inserta en las técnicas de superación o eliminación de síntomas sostenidas por ciertas escuelas psicológicas como el conductismo, que al ocuparse de la ‘conducta’ como aspecto central de su práctica, establecen la necesidad de corregir los problemas o desviaciones de la misma. En el campo de la ‘salud mental’, pasa por ejemplo en el caso de las así catalogadas ‘depresiones’, que entendidas como problemas cognitivo-conductuales poseedoras de un, supuesto, fundamento biológico, supuestamente descubierto y esclarecido por las neurociencias, promueven terapias que corrijan los constructos cognitivos y sus efectuaciones fenoménicas conductuales por medio de técnicas (‘psicotécnicas’), y por medio de químicos inducidos (‘fármacos’) para promover la ‘superación’ de dichas conductas. Cosa distinta sería platearse la ‘depresión’ leída bajo una seria y rigurosa pregunta por la subjetividad y las condiciones de existencia que la sostienen, es decir, considerar que la vida humana, desde los y con los griegos, está traspasada por la tragedia y la tristeza (así como de la comedia), por la pérdida y el duelo, por el hecho de tener una familia y un papá y una mamá que cumplen con los encargos necesarios de inserción en la cultura y la cuota de malestar producida por tal inscripción. Entonces, ya no se pensaría en técnicas de supresión o corrección sintomática sino en espacios que brinden la oportunidad de que ese malestar de la existencia subjetiva pueda ser dicho, que pueda encontrar un espacio en donde tenga lugar y, claro, pueda ser trabajado bajo la premisa de cierta responsabilidad subjetiva en el sufrimiento. De este modo, el ‘encargo político’ al que ciertas técnicas psicoterapéuticas se apegan y sostienen cuando trabajan para producir ‘normalidad’, pueden ser puestas en entredicho. El modelo ‘homeopático’ concebido como modelo, tal como Laplantine lo lee, considera no sólo la terapéutica de la ‘Homeopatía’ (la prescripción del agente patologizador en cantidades mínimas) sino toda aquella forma que busque por medio de ceremonias rituales (por ejemplo la invocación a santos para el alivio de determinados males: San Genaro para la gota o San Ignacio para la tiña) o espacios de trabajo formal (como los provenientes del psicoanálisis según Laplantine) orientados por “tratar el mal por el mal, y no por su contrario, abrir la herida y no curarla, recordar el conflicto y no olvidarlo” (Laplantine, pág. 195), es decir, podríamos añadir, sostener ciertos ‘imposibles’ al momento de confrontar a la subjetividad y su padecimiento. Es que hay, y es importante sostenerlo, ‘imposibles’ en la cura.

El segundo par de modelos terapéuticos los establece el autor como ‘aditivos’ y ‘sustractivos’ que antes ya los revisamos de modo sucinto, y que conciernen a esas maneras en que la curación se la consigue o bien por medio de la adición de elementos que ayuden la superación de los males o bien por medio de la sustracción del agente patógeno. Concepciones que van desde la ingesta de plantas medicinales hasta la inducción de químicos y la farmacología contemporánea, así como desde la cirugía y toda lectura que en su comprensión requiere de la eliminación del factor mórbido, como por ejemplo suceden en ciertos rituales (la peregrinación a Saint-Sabin o la ayawasca) que buscan la expulsión de lo ‘enfermizo’.

Muy cercana a la propuesta de los modelos señalados, Laplantine considera al par de modelos terapéuticos ‘exorcista’ o ‘adorcista’. El primero de ellos se lo puede considerar como una secuencia del modelo sustractivo -anteriormente analizado, pero que se diferencia por cierto

recurso puesto en juego y que colinda con una apreciación religiosa. Lo mismo con el modelo 'adorcista', promovido por Luc de Heusch, que reconoce y rescata el valor y el sentido de la enfermedad, y en esa vía, en tanto rescata el 'sentido' colinda con la religión y la significación de lo sagrado. La enfermedad desde esta perspectiva es asumida como una 'posesión' sagrada, como una prueba a ser pasada con el acompañamiento, más no curación, de alguien que oriente y guíe en el proceso como un agente pasivo que reconoce en el 'enfermo' a su principal motor de la cura. La enfermedad es 'un camino' por ejemplo, ha ser transitado por quien lo padece, y ha ser leído y descifrado en su sentido y en el mensaje que otorga al enfermo.

A estos modelos Laplantine añade los modelos de curación 'sedante' y 'excitante', siendo el primero de estos la 'monedita de oro' de la hegemónica concepción en 'salud mental' que promueve supuestas 'curas' a través de fármacos, calmantes y tranquilizantes, cuando se trata por ejemplo de comprender las manifestaciones sintomáticas de los niños bajo el marbete psicopatologizador de "TDAH" (trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad). De hecho se trata de una modalidad orientada para la política, que busca la 'normalidad' conductual y promueve diversas maneras de corregirla y controlarla, claro, no sin dejar jugosos réditos económicos para la industria farmacéutica. De ahí que este modelo pueda ser entendido como un factor económico y político en la concepción de la 'salud mental' en la actualidad, en desmedro de otras formas en las que la pregunta por la subjetividad es central. Pero el modelo sedante no sólo está implicado en lo expuesto sino también en, por ejemplo, las prácticas orientales del yoga o la meditación, las cuales por medio de ciertas técnicas del manejo de la 'consciencia' operan como disipantes y moderan la actividad. El modelo 'excitante' podría ser la otra cara de la 'monedita de oro' en el campo de la 'salud mental' y en la medicina, cuando no sólo se promueven vías de actividad estomacal o digestivas sino también conductuales. Así como toda práctica sostenida de los 'revigorizantes' o 'reconstituyentes', o los 'suplementos' vitamínicos o energéticos, o incluso la farmacopea popular que prescribe cierta alimentación o alimentos 'excitantes' como el café, vino o hervidos de hierbas como en el caso del té de mate que se utiliza mucho en la zona austral del continente.

Para finalizar esta exposición de los modelos terapéuticos, cabe señalar que si bien esta esquematización de modelos se los presenta como separados por un recurso pedagógico, ello no implica la interpenetración de muchos de ellos y su asociación. Así, podrían operar varios modelos o etiológicos o terapéuticos de modo simultáneo y sin anulación recíproca. Además cabe señalar que también la interrelación de los modelos de interpretación de la causa de las enfermedades y sus tratamientos pueden igualmente estar imbricados entre sí, sobre todo, cuando el recorrido por estos análisis nos llevan a tomar en consideración de modo muy serio, que depende de los modelos etiológicos asumidos para derivar en tratamientos específicos.

\* \* \*

Para concluir expondré algunos puntos trabajados por Laplantine al momento de levantar una crítica al modelo de representación de la enfermedad y curación dominantes en la actualidad. Vale repetir que se trata de una crítica al discurso hegemónico y las representaciones con que enviste la comprensión de lo que debe entenderse por 'salud', 'enfermedad', 'curación' y que, podemos acotar, derivan en sus esquemas hacia interpretaciones sobre la 'salud mental'.

Para Laplantine, el encuentro entre el médico y el paciente es un "fenómenos social total" (Laplantine, pág. 335), que incluye en la relación un sinfín de factores que empiezan en el reconocimiento de la subjetividad del médico, de sus horizontes particulares de sentido, el nexos con su contexto familiar inmediato y la serie de prejuicios con los que ha crecido por el mismo hecho de estar inscrito en un mundo donde se habla y se dicen cosas respecto a 'los médicos', a 'la familia', a 'la curación' y 'la salud', la 'vida' y los modos de manejarla 'saludablemente'. El enfermo por su parte no está exento de similares influencias en tanto sujeto que vive dentro de un contexto discursivo-cultural, y sobre todo, y es lo más interesante, puede llegar a compartir los mismos pre-juicios sostenidos por los médicos en su cotidianidad. Ambos, médico y enfermo,

más allá de la específica forma de relacionarse por medio de una demanda de consulta, forman parte de un contexto ideológico en el que han crecido y se han formado, escuchando múltiples referencias sobre lo que debe hacer 'la medicina' y lo que deben hacer los sujetos para asimilar todo el abanico de principios que la práctica médica elabora y promueve, que no son sólo 'curativos' sino que se vuelven en un eje de organización social, cultural y subjetiva.

Por ello el concepto de "medicalización"<sup>4</sup> se vuelve en recurso necesario para la formación de médicos, psiquiatras y psicólogos, ya que permite desembrollar la incidencia del pensamiento médico y de su práctica desplegada en todo ámbito de la vida social y que se vuelve en un elemento de análisis irrecusable al momento de preguntarse por la incidencia de la medicina en la organización política y económica, así como en la formación de los Estados y la construcción de 'ciudadanía'. Concepto que en la actualidad no podría ser abordado sin la consideración de las implicaciones económicas de la industria farmacéutica y de la performatividad de 'patologías' para la ganancia de réditos económicos. La medicina postfordista se vuelve en elemento de considerable peso al momento de extraer ganancias a través de la promoción de mercancías consumibles, y en donde las farmacias y su estructura se acercan más a las formas de un 'micromercado'. La medicina, la psiquiatría, la psicología y sus discursos hegemónicos, en este sentido se vuelven un eje articulador de ideologías políticas (en la promoción de normas y normalidades), de ideologías económicas (a promover el consumo de esas normas y normalidades), de ideologías sociales (como agente de normatividad) y culturales (al restringir la existencia de otros modos de aproximación al padecimiento que no siendo dominantes en la discursividad social, son igual o incluso mejor y mayormente sostenibles). Así, la medicalización, como proceso de organización social, cultural, político y subjetivo (lo cual no es negar la importancia de la medicina en nuestro contexto cultural y sus avances y respuestas en pos de la vida) produce un desarraigo social y subjetivo que desecha y reduce la práctica a una instrumentalización del humano.

Es que vale decirlo, la 'cientificidad' promovida por la modalidad discursiva que articula la biomedicina se muestra 'ramplona', 'simplona' cuando acude al más triste y simple recurso de conocimiento 'empírico', y al más rechazante de las particularidades bajo el interés por conocer las 'generalidades' a través del uso de las estadísticas ('miel' y 'dulce' cuando se trata de establecer epidemiologías). Cabe repetirlo, no es un problema de método, sino del uso que se hace del mismo, del interés de conocer por la vía epidemiológica hasta la más recóndita y privada 'conducta'. Es que si se trata de conocer a la subjetividad, a los contextos sociales y culturales circundantes, la estadística no es precisamente la mejor de las compañías, pues su reduccionismo cuantificador opera como obturación de las experiencias más complejas.

Y la medicalización con su paraguas biomédico como paradigma, no tendría esa incidencia sino es a partir de un proceso de 'biologización' de la sociedad, la cultura y la subjetividad. Vale abrir el abanico de las posibilidades teóricas y conceptuales que destacan la experiencia humana no determinada por la biología y su ideología científica, aquellas que sostienen que entre humano y naturaleza hay un corte, un salto cualitativo que pone al humano, hablante, en un registro distinto del animal. Esto incluso, más allá de los intentos de establecer puentes en ese abismo por medio de teorías holísticas. ¿Cómo un médico puede conocer algo que no sea biología? ¿Cómo sería su práctica si incluye en su formación una atinada discusión con las 'ciencias humanas'? Un debate que no está cerrado, al contrario, debería estar más abierto que nunca en el momento en que la 'medicalización' radicaliza sus funciones e incidencias.

La era cultural promovida por la biología, su ideología científica y la oferta de sus verdades, no sólo construye la ficción de que el camino al 'progreso' está sólo limitado por impotencias del saber que pronto se podrán saldar, sino que, ya en la transescena de esta formulación y práctica social, la subjetividad es rechazada en nombre del 'avance científico' y de sus novedosos descubrimientos que supuestamente, 'localizan' su experiencia en determinadas ubicaciones cerebro-neuronales. De ahí que la medicina, la psiquiatría y ciertas psicologías, se revelen en su eficacia técnica al momento de producir conocimiento y practicarlo, de tal modo que delinear a la



subjetividad acorde a los requerimientos histórico-culturales del momento. Por ejemplo, el tan sonado TDAH que desconoce la necesaria pregunta de ¿dónde estará la atención de ese niño?, ¿en qué lugar de su fantasía y deseo está ese niño?, para supeditar toda aproximación a los (llamados) ‘niños hiperactivos con déficit de atención’ al tenor de las ideologías dominantes que promueven la prédica y los tratamientos con químicos que engordan farmacéuticas. De ahí que la experiencia subjetiva como una experiencia predominantemente deseante esté obturada, rechazada por la inminencia y dominancia del discurso medicalizador que otorga autoridad a quien maneja ‘diagnósticos’ como si se tratara de etiquetar sujetos para ponerlos a la venta y a la compra, al consumo y al servicio de un ejercicio de la *Polis* desligado de su palabra y su quehacer subjetivo.

\* \* \* \*

Sganarelle en la pluma de Molière parece reconocerlo. Y a partir de ello toma las riendas de la cura para con la hija de Geronte. No lo hace aumentando el halo de autoridad médica ni a partir de la infatuación de tener algo que los otros ignoran. No lo hace por medio de su saber... La vía por la que ese médico a palos consigue devolver el habla a la hija del millonario Geronte es justa y sencillamente porque la deja hablar...

1 Para poder tomar a la medicina como discurso, quizá tengamos que apoyarnos en alguna definición que nos permita rodear a la “representación” tal como, por ejemplo, se la define en el campo de la lingüística. Es que al hablar de ‘representaciones’ necesariamente nos situamos en el campo del lenguaje y nos reconocemos, en tanto humanos: hablantes. El *humus* del humano, la arcilla de la que está hecho es lenguajera. El humano es humano porque habla, porque es el único animal que simboliza. Es el animal, que deja de serlo, porque toda su experiencia vital está atravesada por su relación al lenguaje. Y hablar es estar inscritos dentro de un sistema de organización que, aunque no lo percibamos y muchas veces simplemente opere en cada momento de nuestra cotidianidad, es una organización compleja que implica la lengua, su gramática, las partículas específicas que la sostienen, los vocablos, los verbos, la sintaxis, la semántica, las representaciones, etc.. Por ello vale especificar que en tanto hablantes, los humanos nos libramos en el juego lenguajero abarrotado de ‘representaciones’ que no son las ‘cosas’ (no es el ‘carro’ como cosa, ni la ‘casa’ como objeto) las que nos organizan sino las ‘representaciones’ que, materia prima de nuestra humanidad, hacen a las cosas. Por ello Ducrot y Todorov (1980) sostienen que “se habla de las cosas en su ausencia, más que en su presencia”, y dicen de la ‘representación’ que “es la aparición de una imagen mental en el usuario de los signos” (Todorov, pág. 123). Entendiendo que ese usuario, es el humano por excelencia.

2 Encontrar una sola y única definición de ‘discurso’ implica un trabajo imposible, pues, al estar en el lenguaje y, al estar el lenguaje sostenido de homonimias, nos obligaría a definir cómo se entiende el ‘discurso’ en M. Foucault, o en E. Benveniste, o en J. Lacan. De hecho, aunque todos definan el ‘discurso’ y parezca que hablan de lo mismo, al investigar lo que cada uno, y otros, entienden por ‘discurso’ será disímil entre ellos. Por eso, En este artículo, nos señimos nuevamente al *Diccionario Enciclopédico de las Ciencias del Lenguaje* de Ducrot y Todorov para leer en ellos de que el acto de hablar, implica la puesta en discurso de aquello que la lengua nos ofrece como materia para hablar. En el humano el pasaje al habla implica la puesta en discurso (Todorov, pág. 347)

3 Como ejemplos de ello podemos situar autores como T. Mann, M. Proust, V. Woolf, M. Yourcenar, entre otros que, o bien configuran a la enfermedad, la medicina o la salud como un tropos en su trabajo literario o estuvieron gravemente aquejados por alguna enfermedad y cuyos pensamientos estuvieron estrechamente ligados a la medicina.

4 En el libro *Clasificar en Psiquiatría*, Néstor Braunstein, médico psiquiatra y psicoanalista argentino, define a la medicalización como “Una modalidad discursiva, en constante expansión, iniciada en el siglo XVIII, reforzada después en la primera mitad del siglo XIX, decretada

oficialmente como política de los estados a partir de la nacionalización de la medicina en Inglaterra en 1942, que dio lugar en todo Occidente a la constitución de ‘institutos de seguro social’ y cada vez más visible a medida que avanza el siglo XXI, por el cual diferentes, cuando no todos, los aspectos de la vida humana son vistos y tratados en términos del ‘saber médico’, supuestamente científico, avalado por cifras y estadísticas que muestran a las claras dónde está el bien (la ‘salud’, equiparada a la normalidad) y donde está el mal, la ‘enfermedad’ que nos acecha” (Braunstein, pág. 33). Para profundizar en el tema se puede leer la “Historia de la Medicalización” de M. Foucault, ensayo ubicable en el libro *La Vida de los Hombre Infames*.

## Referencias bibliográficas

1. Braunstein, N. (2013). *Clasificar en Psiquiatría*. Buenos Aires: siglo xxi.
2. Canguilhem, G. (1986). *Lo Normal y lo Patológico*. México: Siglo XXI editores.
3. Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre Medicina*. Buenos Aires: Amorrortu.
4. Foucault, M. (1996a). *La Vida de los Hombres Infames*. Buenos Aires: Editorial Altamira.
5. Laplantine, F. (1999). *Antropología de la Enfermedad*. Buenos Aires: Ediciones del sol.
6. Molière. (1996). *El médico a palos, Las mujeres sabihondas, El enfermo imaginario*. Madrid: Editorial EDAF.
7. Todorov, O. D. (1980). *Diccionario Enciclopédico de las Ciencias del Lenguaje*. México: Siglo xxi editores.