

**Discusión capítulo quinto: “Fisiología y Patología”
en *Lo normal y lo patológico* de G. Canguilhem. (p. 155 - 177)
Reynaldo Padilla-Teruel
Universidad Carlos III Madrid
reynaldo.padilla@upr.edu**

*“¿Y era esto la vida? ¡Muy bien!
¡Pues que vuelva a empezar!”
F. Nietzsche*

En el capítulo, nuestro filósofo aborda el problema de la fundamentación de la fisiología y la patología como ciencias de la naturaleza. Comienza por decir que no sería rigurosamente exacto definir la fisiología como la ciencia de las leyes o de las constantes de la vida normal (p. 155). Primero porque el concepto de normal no es uno de medición objetiva y segundo porque lo patológico tiene que ser comprendido como una especie de lo normal. Más adelante, propone y muestra que sería algo más apropiado definirla como la ciencia de los modos de andar estabilizados de la vida (p. 157), pues solo se llega cierta estabilidad “rompiendo con una estabilidad previa”. En esta definición se representa el aspecto de fluctuación, en oposición podríamos decir, a lo estático e invariable de la norma. También, según Canguilhem, con esta definición “es posible deslindar más correctamente la relaciones entre la fisiología y la patología” (p. 157). De aquí que unos modos se estabilicen en nuevas constantes que a su vez podrán ser nuevamente superadas (constantes de valor propulsivo), y otros se estabilicen en constantes donde todo esfuerzo estará inclinado a “preservar de toda eventual perturbación” (constantes de valor repulsivo) (p. 158).

Por otro lado, la patología era definida como una “fisiología con obstáculos” (Virchow), haciendo derivar la enfermedad de “funciones normales”. Esta idea implica “que la enfermedad no crea nada por sí misma” (p. 161), pues no se admite que esta tenga ninguna norma biológica propia, más bien “un obstáculo solo retardará o detendrá o desviará una fuerza o una corriente pero no las alterará. Una vez levantado el obstáculo, lo patológico volverá a ser fisiológico”, pero esta “nueva norma no es la norma de antes” (p. 162). Esta nueva norma es curiosamente la nueva constante sobre la que comentamos anteriormente característica de la fisiología. Entonces, el “deslinde” al que se refiere Canguilhem entre fisiología y patología no es una separación a modo de independencia, sino sutiles modulaciones o modos de andar que a veces devienen en enormes transformaciones. Usualmente es el individuo quien primero se da cuenta de esas transformaciones, pues las ha observado y sufrido en su cuerpo ahora enfermo. Sabe que aunque mórbida, esta será su nueva constante de vida.

Ahora bien, si la constante de vida es el objeto de estudio tanto de la fisiología como de la patología, cosa que se ha ido desprendiendo del anterior análisis, y si pensamos esta constante de vida es la vida vivida por el individuo, esto sería admitir una estructura histórica dentro del orden de las ciencias de la naturaleza y dentro del orden de los objetos de sus procedimientos exactos. Más que la vida, hablamos realmente de la vida en salud. Y más problemático aun es la idea que se tenga de la salud; idea esencial y fundamentalmente histórica. Entonces, todo esto implica que si bien la fisiología es una ciencia de la naturaleza, lo es genuinamente por su “indagación de constantes e invariantes, por sus procedimientos métricos, por su marcha analítica en general” (p. 155) y lo es “menos” por la polaridad dinámica que representa su objeto de estudio, a saber, la vida. La patología, por su parte, se nutre de la clínica, pero la clínica no es ciencia, y su relación inseparable con la terapéutica –o sea, la restauración de lo normal en el individuo– la hace retornar a la fisiología, aunque sea como intento de devolverle la vida a un paciente. A partir de aquí, Canguilhem hace de la vida, y lo que esta significa, el factor determinante para la fisiología, la patología y la medicina.

La vida en un sentido vitalista, su historicidad y la repercusión de que esa historicidad sea casi un contrasentido para las ciencias naturales es escandaloso, pues de esa historicidad de la vida vivida ya no tan constante dependen en gran medida la fisiología y la patología. El verdadero problema es que somos incontinentes en las estadísticas. Filosóficamente hablando, toda diferencia que resulte determinante a lo fisiológico y en igual medida a lo patológico (también determinante para el límite entre estas ciencias), será siempre una diferencia significativa en el plano de la vida vivida, no en el plano de la ciencia, tampoco del método, ni del objeto de estudio.

Escribe Canguilhem:

“la fisiología procedió de una patología que es necesario declarar subjetiva y por ello imprudente por cierto, pero por cierto audaz y por ello progresista. Toda patología es subjetiva con respecto a mañana (p.163) ... No existe patología objetiva” (p. 174)

Si bien ha sido tarea difícil definir a la fisiología como ciencia de lo normal, igualmente difícil y problemática es la definición de la patología como la ciencia de la enfermedad. Separadas artificialmente o no, la fisiología y la patología constituyen la base científica de la medicina, y en este sentido, su insumo debe ser del tipo causal y no valorativo. Sucede que lo normal y lo patológico son, en efecto, juicios de valor; son conceptos que si bien han tenido gran utilidad para el desarrollo de la medicina científica de los últimos dos siglos, también han estado sujetos a inmensas confusiones y malinterpretaciones en la misma medicina y en otras disciplinas como la psicología y la filosofía.

Sobre esto nos dice Canguilhem, trayendo a su discusión a Ricker, lo problemático de los términos y conceptos que denominan como teleológicos; términos que se refieren a la finalidad del organismo. Son términos y conceptos como: movimiento, nutrición, generación, también otros como actividad, adaptación, regulación y autoconservación, por ejemplo, utilizados para referirse a la finalidad del organismo, o mejor dicho, a su totalidad. Lo problemático con estos conceptos es que indican hacia la finalidad del organismo en el sentido del sentido mismo de esa finalidad y el sentido en cuanto a su propósito, cosas que desbordan las cuencas del cientificismo pero no por ello representan saberes menos valiosos para la medicina. Apuntan pues, a valores biológicos que a fin de cuentas solo son problemáticos para el pensamiento científico. En medicina, esto representa una vuelta al organismo total, a su comportamiento y sus afecciones vivientes. Pues si bien estos conceptos son teleológicos, cumplen con una función específica y fructífera en la práctica médica, una función que en cuanto al curar, es más bien pragmática.

Este referirse al organismo en su totalidad se traduce filosóficamente a la noción de ser vivo, rebasando así la noción meramente biológica de la vida como proceso. Pues si bien el ser humano es un organismo como cualquier otro, su vida no puede limitarse a sus procesos biológicos, sino que tiene que ser comprendida a partir del sentido vital de sus constantes biológicas. Es por eso que para Canguilhem “es médicamente incorrecto hablar de órganos enfermos, de tejidos enfermos o células enfermas” (p. 171).

Según Canguilhem, y con buena razón, solamente el organismo es quien se enferma. Estar-enfermo es un modo de ser solo para el organismo en su totalidad; y son las constantes vitales, ya sea por su propulsividad o por su repulsividad, las que “introduce[n] en la conciencia humana las categorías de salud y de enfermedad” (p. 171). Así pues, estar-enfermo es un valor biológico negativo para un ser vivo total e íntegro en relación a su medio ambiente, y buscar la enfermedad en la célula, en el tejido o en el órgano solamente es insuficiente.

Como ya se menciona en algún momento, la vida es polaridad dinámica. Podemos decir que dicho dinamismo yace en el hecho de la aperturidad y disposición con la que ocurra el devenir modular de la perturbación; o dicho de otra forma, vivir es salud transformada en enfermedad. Aquí recordamos a Jean Améry¹ (2011) cuando afirma que “envejecer es una enfermedad” y que “hoy estamos un poco menos sanos que de lo que estábamos ayer y apenas un poco más de lo que estaremos mañana” (p. 49). Aunque este ejemplo parezca algo negativo, o más bien decadente, no solo hay decadencia en el dinamismo al que se hace referencia; sino que hay, pues, como solemos decir: altas y bajas. Y quizá el dinamismo del vivir no se agota en el recorrido de un polo a otro, sino en las constantes e impredecibles fluctuaciones

1 Améry, J. (2011). *Revuelta y resignación, acerca del envejecer*. Valencia: Pre-Texto.

entre estos polos que son salud y enfermedad. Pero esto nos lleva a lo ya mencionado que la salud no se recupera nunca al 100% de como estábamos antes de la enfermedad. Entonces, quizá sí sea el progreso de la decadencia lo que está de fondo en ese ir de un polo a otro, detrás de ese estar sano, enfermar(se) y curar(se). ¿Cuán justo es pensar, entonces, que la vida como polaridad dinámica consta del constante fluctuar entre salud y enfermedad una y otra vez, cada vez partiendo de una salud “menos sana” que la anterior, así *per sécula seculórum* hasta el desgaste?