

Georges Canguilhem: del cuerpo subjetivo a la localización cerebral

Georges Canguilhem: from the subjective body to the brain localization

Sandra Caponi¹

¹Posdoctorado en Filosofía de las Ciencias. Université Paris VII, Francia. Profesora del Departamento de Salud Pública, Universidade Federal de Santa Catarina. Investigadora del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil. sandracaponi@gmail.com

RESUMEN Partiendo de las reflexiones de Canguilhem sobre normalidad y patología analizamos las ambigüedades del concepto de salud mental. Ante el limitado espacio que ciertos saberes médicos dedican a la comprensión de sufrimientos individuales, crece la preocupación por medir, cuantificar y localizar funciones cerebrales asociadas con desvíos de conducta, estados de angustia, dificultades de aprendizaje o sentimientos de fracaso. El texto de Canguilhem *El cerebro y el pensamiento* nos conduce a revisar los supuestos epistemológicos y éticos de los actuales saberes dedicados a la localización cerebral de funciones morales e intelectuales, y nos permite iniciar una reflexión crítica sobre los axiomas y presupuestos de la ciencia del cerebro. Tomando como referencia sus reflexiones sobre el concepto de salud y sobre la historia de las ciencias, se discuten los límites y las dificultades de esa búsqueda por establecer parámetros objetivos y universales de salud mental iniciada en 1810.

PALABRAS CLAVE Cerebro; Salud; Salud Mental.

ABSTRACT Starting from Canguilhem's remarks about normality and pathology, we analyze the ambiguities of the concept of mental health. Due to the little attention given to the understanding of individual sufferings by certain medical knowledge, we observe an increasing concern to measure, quantify and locate brain functions associated with unusual behaviour, states of anguish, learning problems or feelings of failure. The text of Canguilhem *The brain and the thought* leads us to review the epistemological and ethical assumptions of current knowledge devoted to find the brain location of moral and intellectual functions; and it allows us to initiate a critical reflection about the axioms and presumptions of the science of the brain. Thus, taking as reference Canguilhem's reflections on the concept of health and on the history of sciences, we discuss the limits and difficulties of the quest to establish universal and objective parameters of mental health, begun in 1810.

KEY WORDS Brain; Health; Mental Health.

INTRODUCCIÓN

Como afirma Paul Rabinow (a):

Canguilhem realizó un ataque frontal al edificio de la normalización tan esencial para los procedimientos de la ciencia y de la medicina positivistas. Es el sufrimiento, y no las mediciones normativas o los desvíos del patrón, lo que establece el estado de enfermedad. (1 p.145)

Cuando hablamos de salud no podemos evitar las referencias al dolor o al placer y de ese modo, estamos introduciendo, sutilmente, eso que Canguilhem denominó *cuerpo subjetivo*. Si consideramos este elemento, no podremos dejar de hablar en primera persona allí donde el discurso médico se obstina en hablar en tercera persona.

Sin embargo, desde la publicación de *Lo normal y lo patológico* (2) hasta hoy, se han reforzado cada vez más las tentativas por multiplicar estrategias para medir nuestra salud con aparatos cada vez más sofisticados, reservando un espacio cada vez menor al *cuerpo subjetivo* (3,4). Así, aunque los textos de Canguilhem se refieren indistintamente al sufrimiento psíquico o físico, aunque se refiere tanto a los parámetros de normalidad y desvío estadísticamente definidos para el nivel de glucemia, la tensión arterial, la frecuencia de infartos de miocardio o las destrezas motoras e intelectuales, su insistencia en privilegiar el sufrimiento individual, permite una nueva perspectiva de análisis sobre ese concepto complejo y ambiguo que es el de salud mental.

Recientemente, Jacques-Alain Miller (5) ha destacado la relevancia de los estudios de Canguilhem para comprender las dificultades implícitas en la idea de salud mental. Retomando las consideraciones de Miller, nos proponemos realizar una relectura de los textos que Canguilhem dedica al concepto de salud, a partir de una perspectiva ya no psicoanalítica, sino epistemológica. Analizamos de qué modo se articulan los conceptos y saberes referidos a ese conjunto de capacidades mentales y morales a partir de las cuales nos reconocemos como individuos.

Ante el limitado espacio que el saber médico dedica a la comprensión de los sufrimientos

individuales, crece la preocupación por medir, cuantificar y localizar lesiones en ese órgano privilegiado que es nuestro cerebro, para construir explicaciones causales para los más diversos desvíos de conducta, estados de angustia, dificultades de aprendizaje o sentimientos de fracaso. Esa red explicativa, basada en datos cuantitativos y observaciones de nuestras conexiones neuronales, pretende ser curativa, preventiva y maximizadora de capacidades individuales. Esta pretensión no es exclusiva de los actuales estudios de fisiología cerebral, neurociencia o psiquiatría, se trata de un sueño largamente acariciado a lo largo del siglo XIX. Canguilhem desarrolla en su texto *El cerebro y el pensamiento* (6) de 1980, la trayectoria seguida por los investigadores que persiguieron ese sueño, desde la frenología de Gall hasta la identificación del cerebro con un sistema computacional. Este texto puede auxiliarnos a pensar de otro modo los recientes desarrollos de las neurociencias, particularmente el uso de Pet-Scan para localizar lesiones y funciones cerebrales, y la expansión del uso de psicofármacos para un número creciente de trastornos de humor y de ansiedad. A estas cuestiones están dedicadas las dos últimas partes de este trabajo.

LOS LÍMITES DE LA SALUD MENTAL

Tomamos como punto de partida para esta exposición las reflexiones que Jacques-Alain Miller dedica al concepto de salud de Canguilhem en dos de sus lecciones, tercera y cuarta, dictadas en 2008-2009 en el curso denominado *Choses de finesse en psychanalyse* (5). En esas lecciones, particularmente en la segunda, Jacques Miller se dedica a analizar el concepto de salud que aparece formulado por Canguilhem en una conferencia dictada en la Sorbona en 1980, posteriormente publicada en un pequeño libro con el nombre de *La salud, concepto vulgar y cuestión filosófica* (7), y que, más tarde, formará parte de la compilación: *Escritos sobre la medicina* (8).

La reflexión de Miller se inicia destacando la pertinente elección del título de esta conferencia. Es que, desde el inicio, Canguilhem anuncia su ambición de pensar al concepto de

salud desde una perspectiva ajena a la validación científica. Se propone, por el contrario, defender un concepto de salud vulgar que escapa a las mediciones, a los cálculos, a las estadísticas y a los parámetros de riesgo. Un concepto de salud que no puede ser abordado desde una perspectiva poblacional, pues se refiere a individuos concretos situados en contextos sociales específicos. Como afirma Miller, se trata de un concepto de salud que es eminentemente social y al mismo tiempo ajeno a toda reducción a parámetros científicos preestablecidos (5). Es un concepto que, operando una inversión de las dualidades platónicas, prefiere reivindicar la *doxa* sobre la *episteme*, la opinión bien fundada y el entendimiento de la propia subjetividad sobre los cálculos de normalidad y desvío.

Canguilhem destaca las dificultades que padecen esas tentativas de definir en términos científicos el concepto de salud. Pues, si nos restringimos a los valores que deben ser considerados normales para un determinado órgano, veremos que "no encontramos un solo intervalo normal para cada función de un órgano: estrictamente hablando, encontramos un número infinito de esos intervalos" (9 p.16).

Sin embargo, la asociación salud-normalidad parece ser el soporte de la definición más corriente y más utilizada por los profesionales del área de salud, esto es, la definición bioestadística de salud enunciada por Boorse (10). Allí, el punto de partida para definir la salud y la enfermedad son los valores patrones de las funciones consideradas normales. Cualquier desvío o alteración en esos patrones, independientemente de una vinculación con las capacidades o el sufrimiento de los individuos, instalará una alarma que deberá ser investigada como indicativa de una situación de riesgo o de un estado patológico.

Aunque esta definición bioestadística es posterior a los estudios desarrollados por Georges Canguilhem, podemos intentar comprender los argumentos explicitados en *Lo normal y lo patológico* como una respuesta a la definición de salud-enfermedad enunciada por Boorse. Para Canguilhem el recurso a las medias estadísticas o a los valores frecuentes puede resultar un auxilio, posibilitando una información complementaria. Pero, no debemos reducir la salud a parámetros de normalidad y desvíos estadísticos (2-4).

Para Canguilhem, no es posible imaginar que la vida se desarrolle en la soledad del organismo individual ni que podamos alcanzar un saber por la comparación entre organismos. "El ser vivo y el medio no pueden ser llamados normales si son considerados por separado" (2 p.145), solo puede afirmarse de un ser vivo que es normal si se lo vincula con su medio, si se consideran las soluciones morfológicas, funcionales, vitales a partir de las cuales responde a las demandas que su medio le impone. Como afirma Canguilhem, "lo normal es poder vivir en un medio en que fluctuaciones y nuevos acontecimientos son posibles" (2 p.146).

Dicho de otro modo, no es la fuga de los intervalos normales lo que indica el momento en que se inicia una enfermedad, sino las dificultades que el organismo encuentra para dar respuestas a las exigencias que su entorno social le impone. Y es, justamente la consideración de ese sufrimiento, de ese sentimiento de impotencia individual que se escapa a las medias estadísticas, lo que nos permite intentar una definición menos restricta del concepto de salud. Dagognet dirá, tomando como ejemplo al diabético, que

...no es posible atenerse a la dosis de azúcar para afirmar un diagnóstico. Debemos renunciar a una teoría puramente cuantitativa de la enfermedad. Escuchemos al enfermo, porque la verdadera diabetes implica un "ensamble" que desborda la sola y simple glucemia. No solo concierne al páncreas sino que afecta, también, la circulación. La enfermedad siempre se irradia como si el organismo todo estuviera afectado, como si estuviera limitado en sus iniciativas. Estar enfermo es, entonces, perder la libertad, es vivir en la restricción y la dependencia. (11 p.19)

Tanto en la primera edición de *Lo normal y lo patológico* de 1943, como en los ensayos que después de veinte años darían lugar a la versión revisada de esa obra, Canguilhem tomó como punto de partida para analizar el concepto de salud a la tercera parte del "Conflicto de las facultades" de I. Kant:

Podemos sentirnos bien, esto quiere decir, juzgar según nuestra impresión de bienestar vital, pero nunca podemos saber si estamos bien. La

ausencia de la impresión (de estar enfermo) no permite al hombre expresar que él está bien sino aparentemente, solo puede decir que él está aparentemente bien. (7 p.13)

Kant sugiere en estas líneas que la salud es un objeto ajeno al campo del saber objetivo, y es a partir de ese enunciado que Canguilhem puede sustentar su tesis de que "no hay ciencia de la salud". La salud –dirá– "no es un concepto científico, es un concepto vulgar (*doxa*). Esto no quiere decir trivial sino simplemente común, al alcance de todos" (7 p.12).

Si no aceptamos la asociación cuerpo-mecanismo y pensamos que para una máquina su estado de funcionamiento no es su salud y su desregulación nada tiene que ver con la enfermedad, entonces deberemos excluir al concepto de salud de las exigencias de cálculo (de contabilidad) que poco a poco absorbieron su sentido individual y subjetivo. A partir del momento en que hablamos de la salud como un fenómeno "no contabilizado, no condicionado, no medido por aparatos", parece que ella deja de ser un objeto exclusivo de "aquel que se dice o se piensa especialista en salud" (7 p.16).

Pero el cuerpo subjetivo no se opone al saber científico, uno no representa la negación del otro. Los conocimientos que toman al cuerpo como objeto son aliados y no enemigos de una comprensión más amplia del concepto de salud. Cabe al saber médico *sugerir* los mejores artificios para mantener nuestra salud. Y si hablamos de sugerir es porque es preciso que el saber médico se disponga a aceptar que es necesario que, cada uno de nosotros, lo instruya sobre aquello que "solo yo estoy capacitado para decirle". Un buen médico será, entonces, aquel que pueda auxiliarnos en la tarea de dar un sentido, que para mí no es evidente, a ese conjunto de síntomas que de manera solitaria no consigo descifrar. Será aquel que acepte ser un exégeta, un traductor, más que un conocedor.

Recordemos una cita de Canguilhem destacada por Miller:

Mi médico es aquel que acepta, de un modo general, que yo lo instruya sobre eso que solamente yo estoy capacitado para decir, esto es, aquello que mi cuerpo me enuncia a través de

síntomas que para mí no son claros. Mi médico es aquel que acepta que vea en él a un exégeta y no a un reparador. La definición de salud, que incluye la referencia de la vida orgánica a la experiencia del placer y del dolor, introduce subrepticamente el concepto de cuerpo subjetivo en la definición de un estado que el discurso médico cree posible describir en tercera persona. (5 p.4)

Miller dirá que, en esa referencia, Canguilhem aproxima las figuras del médico y la del psicoanalista. Destacando que existe un elemento de transferencia cuando el individuo es escuchado, cuando el médico se transforma en un lector de síntomas, independientemente de ser ellos orgánicos o psíquicos.

ERRORES E INFIDELIDADES

Quizá la mayor riqueza del análisis de Canguilhem radique en su insistencia en tomar como punto de partida las infidelidades, los errores, o como diría Miller, los síntomas. *Lo normal y lo patológico* introduce una importante inversión en los estudios referidos a la salud, una inversión por la cual se privilegia el estudio de las anomalías, de las variaciones, de las infracciones para comprender el alcance y los límites de los conceptos de normalidad y salud:

...hoy insistiría en la posibilidad y aún en la obligación de esclarecer las formaciones normales por el conocimiento de las formas monstruosas. Afirmaría aun con mayor convicción, que no hay diferencia entre una forma viva perfecta y una forma viva malograda. (2 p.13)

El concepto de salud deberá integrar las variaciones y las anomalías, deberá atender a las particularidades de aquello que para unos y otros implica salud y enfermedad.

Pensar a la salud a partir de variaciones y de anomalías implica negarse a aceptar un concepto que se pretenda de valor universal, y consecuentemente, implica negarse a considerar a la enfermedad en términos de no-valor o contra-valor:

Al contrario de ciertos médicos siempre dispuestos a considerar a las enfermedades como crímenes, porque los interesados son de cierta forma responsables, por exceso o por omisión, creemos que el poder y la tentación de tornarse enfermo es una característica esencial de la fisiología humana. Transponiendo una frase de Valery se puede decir que la posibilidad de abusar de la salud forma parte de la salud. (2 p.162)

Desde esta perspectiva, la salud puede ser pensada como la posibilidad de caer enfermo y de poder recuperarse, como "una guía reguladora de las posibilidades de acción" (2 p.164).

Para Canguilhem, lo que caracteriza a los organismos es su prodigalidad, un cierto exceso de cada uno de nuestros órganos, que nos permite garantizar cierto margen de seguridad por encima del desempeño normal.

Pulmón de más, riñones de más, páncreas de más, aun cerebro de más si limitáramos la vida a vida vegetativa. El hombre se siente portador de una sobreabundancia de medios de los cuales es normal abusar. (2 p.146)

Pero, si por un lado el concepto de salud se refiere a las funciones orgánicas, por otro lado, debe referirse también al "cuerpo subjetivo". Es a partir de esa singularidad que debe ser pensado el ser vivo:

...ese existente singular cuya salud expresa los poderes que lo constituyen, a partir del momento en que debe vivir bajo la imposición de tareas, esto es en relación de exposición a un medio que él mismo no escogió. (7 p.22)

Es esa polaridad dinámica con el medio lo que define un ser vivo como individual e irrepetible:

Lo normal no tiene la rigidez de un determinante que valga para toda la especie, sino la flexibilidad de una norma que se transforma en relación a las condiciones individuales, entonces es claro que el límite entre lo normal y lo patológico se hace impreciso. (2 p.145)

Esta imprecisión que se refiere a las fronteras estadísticas que separan a varios individuos considerados simultáneamente, es en cambio "perfectamente precisa para un único y mismo individuo considerado sucesivamente". Pues, como Canguilhem insistirá, "lo patológico implica un sentimiento directo y concreto de sufrimiento y de impotencia, sentimiento de vida contrariada" (2 p.187). La salud, por su parte, implica una dimensión de la existencia esencialmente creativa, implica la capacidad de reinventar ese conjunto de capacidades y poderes necesarios para enfrentar las agresiones a las que inevitablemente estamos expuestos. Y será una tarea para cada uno de nosotros –con el auxilio de esos exégetas o lectores de síntomas, médicos, psicólogos o psicoanalistas–, definir el momento en que se inicia una patología. Como afirma Miller:

En el fondo, todas las afirmaciones de Canguilhem se refieren a lo siguiente: no existe universal de la salud como una verdad del cuerpo, el único universal de la salud es su carácter social. (5 p.6)

Miller entiende que las reflexiones de Canguilhem se limitan a la salud orgánica o fisiológica. Sin embargo, debemos recordar que nunca dejó de circular entre el espacio de los sufrimientos orgánicos y el de los psíquicos. Entre las infidelidades y los riesgos que nuestro medio nos impone, debemos integrar nuestros fracasos cotidianos, nuestras tristezas y conflictos, esto es, ese espacio ambiguo al que llamamos *salud mental*.

La definición de la salud como abertura al riesgo, como capacidad de enfrentar desafíos y novedades, no puede restringirse a la inmunidad que nos produce una vacuna frente a los agresores externos, se refiere a los desafíos cotidianos que a todos nos cabe enfrentar. Miller opone a la afirmación de Canguilhem "la salud es la verdad del cuerpo", otra definición que considera más apropiada: "la enfermedad es la verdad del hombre" (5 p.3). Esa proposición que Miller entiende como antinómica, puede ser pensada como complementaria si observamos que, para Canguilhem, todo interrogante debe iniciarse observando los desvíos, los fracasos y las anomalías. Para Miller:

...la enfermedad es la verdad del hombre, o en términos más precisos, el síntoma es la verdad del hombre. Esa es una perspectiva que se impone cuando no tomamos como punto de partida lo físico, lo somático, sino lo psíquico o lo mental. En el universo mental siempre hay algo demás, o algo que es demasiado poco, o algo que está fuera de lugar. (5 p.3)

Cabe recordar que para Canguilhem la búsqueda de la salud perfecta, como la búsqueda de la completa felicidad, no solo es una tarea inútil, sino que está siempre próxima a las intervenciones autoritarias de los higienistas. Por esa razón, es preciso pensar en un concepto de salud que sea capaz de integrar a nuestras vidas los fracasos, los sufrimientos, los desvíos.

LA LOCALIZACIÓN CEREBRAL DE LOS COMPORTAMIENTOS

Como dijimos, cuando hacemos referencia a la salud, debemos integrar ese elemento, ajeno a toda científicidad, que es el *cuerpo subjetivo*, pues él nos permite comprender de qué modo ese individuo se vincula con su medio, de qué modo construye respuestas a los desafíos que su existencia le impone (2-4). Solo en esa polaridad individuo-medio será posible demarcar las fronteras que, para cada uno de nosotros, separa la salud de la enfermedad. Sin embargo, cada vez son más los esfuerzos dedicados a localizar en el cerebro nuestros sufrimientos, nuestros pensamientos y nuestras afecciones.

Canguilhem aborda esta cuestión en una conferencia de 1980, publicada poco después con el nombre de *El cerebro y el pensamiento* (6). En ese texto, escrito treinta años atrás, no es posible encontrar referencias a los desarrollos actuales de la neuropsiquiatría o de la neuropsicología. No existían entonces grandes expectativas sobre los estudios realizados a partir de imágenes cerebrales como los Pet Scan, cuya tecnología era incipiente en los años '70, ni podía imaginarse el alcance de nuevos desarrollos tecnológicos como las imágenes por Resonancia Magnética Funcional (fMRI).

Aun así, la reflexión crítica que este texto propone no ha perdido relevancia, ni ha dejado de tener actualidad. Canguilhem se interroga por los diferentes esfuerzos realizados en los siglos XIX y XX por localizar sufrimientos psíquicos, patologías, pensamientos o deseos en ese órgano privilegiado que es nuestro cerebro. Analiza estos esfuerzos localizacionistas mostrando que, pese a su fragilidad tecnológica, siempre despertaron inusitadas expectativas, erigiéndose rápidamente en el fundamento científico que permitiría validar las intervenciones sociales más diversas. Como afirma Canguilhem en el inicio de su texto, parece que el modo como pensamos ha dejado de ser una cuestión puramente teórica o filosófica; poco a poco diversos "poderes" (6) se han propuesto la tarea de entender y gestionar esas facultades humanas que son el pensamiento, la capacidad de decisión o el modo como realizamos nuestras elecciones. Entre esos saberes y estos poderes están las neurociencias pero también la psicología del comportamiento, la informática y la producción de psicofármacos.

En los treinta años que nos separan de la publicación de ese texto los conocimientos tecnocientíficos se han multiplicado, ganando cada vez más prestigio y poder, mientras tanto, las reflexiones teórico-filosóficas fueron perdiendo prestigio y relevancia para el discurso médico (12). La multiplicación de estudios de imágenes cerebrales y las investigaciones dedicadas a descubrir nuevos psicofármacos y nuevas patologías psíquicas, aunque siguen caminos diferentes, fueron erigidos en saberes privilegiados para explicar el modo como pensamos, actuamos o deseamos. Pero entre la reflexión teórica y las intervenciones tecnocientíficas existe una distancia que no podemos desconsiderar. Estas últimas persiguen el sueño de localizar las más diversas funciones humanas en nuestro cerebro para anticipar o corregir perturbaciones o desvíos, de acuerdo a parámetros científicamente establecidos de cómo debemos pensar, sentir o actuar. Por el contrario, cuando la reflexión filosófica se propone "saber cómo pensamos y de qué modo lo hacemos, lo hace para defendernos contra la incitación oculta o declarada a tener que pensar como quieren que pensemos" (6 p.11).

Cuando se intenta trazar un análisis retrospectivo de las innumerables tentativas de reducir

el pensamiento al funcionamiento de un órgano, casi inevitablemente aparecerá el nombre de Descartes (13). Por esa razón, Canguilhem se preocupa por desarticular el mito que sitúa al mecanicismo cartesiano en el origen de los esfuerzos por reducir nuestro pensamiento a funciones orgánicas:

Se acostumbra, con frecuencia, a situar el inicio de esas explicaciones en Descartes. Esto es un perfecto contrasentido. Descartes enseñaba que el alma indivisible está unida al cuerpo por entero por medio de un único órgano, que es, por decir así, físicamente puntual: la glándula pineal (el conarium de los antiguos, nuestra hipófisis). (6 p.12)

La función de la glándula pineal es metafisiológica o, si se prefiere, metafísica, siendo imposible hablar de subordinación del pensamiento o del alma a la sustancia extensa, esto es, a nuestro organismo. Entre sustancia extensa y sustancia pensante existe articulación y no subordinación.

Los estudios dedicados a determinar la relación entre facultades mentales y cerebro se inician, en 1810, con la publicación del trabajo de Gall, *Sur les fonctions du cerveau et sur celles de chacune de ses parties* (14). En ese momento, la frenología dará inicio a la *ciencia del cerebro*, que entonces pasará a ser considerado como el único soporte físico de todas las facultades intelectuales y morales. Gall, oponiéndose a las teorías sensualistas que afirmaban que las impresiones y experiencias influían directamente en el desarrollo de las facultades, postulaba "el innatismo de las cualidades morales y de las capacidades intelectuales" (6 p.12). Un innatismo que no encuentra su fundamento en la preexistencia del alma, como en el caso de los espiritualistas, sino en las características anatómicas de forma, tamaño y color de ese sustrato orgánico privilegiado que es el cerebro.

Más allá de las innumerables dificultades y fragilidades epistemológicas que la frenología presentaba, al intentar reducir todo el conocimiento sobre las facultades humanas a la craneología, es decir a la observación y comparación de cráneos para deducir las características anatómicas del cerebro, siempre se presentó como un

instrumento científico para resolver problemas prácticos. Gall afirmaba que el alcance práctico de este nuevo conocimiento sería aplicable "a la pedagogía, para conocer las aptitudes de los estudiantes, a la medicina y al dominio de la seguridad". Sin embargo, fue en EE.UU. que la frenología se transformó rápidamente en un conocimiento aplicado, fundamentalmente, a la selección de personal y la detección de delincuencia.

La frenología dio inicio así a dos series de estudios dedicados al cerebro. Por un lado, están los primeros estudios de psicopatología y entre ellos las investigaciones sobre afasia realizadas por Charcot y Broca, siguiendo el camino abierto por Gall y sus discípulos que permitieron localizar el centro cerebral del habla. Por otro lado, una serie de estudios que se proponían encontrar la localización precisa de comportamientos, aptitudes y delitos, para profundizar el sistema *fisiológico-psicológico* creado por la frenología con la finalidad de comprender los mecanismos cerebrales que producen hechos intelectuales y morales como el pensamiento o los comportamientos. Fue en la última mitad del siglo XIX que comenzaron a sucederse los estudios sobre la topografía cerebral que posibilitarían las intervenciones directas, como las técnicas de psicocirugía conocidas como lobotomías.

Es importante destacar que, aun sin grandes sucesos, la neurología experimental comenzó a elevarse a la categoría de conocimiento incuestionable, permitiendo que se repitiera, una y otra vez, lo que 50 años antes había ocurrido con los primeros estudios de frenología. En palabras de Canguilhem:

Destaco, nuevamente, la rapidez con la cual el supuesto conocimiento de las funciones del cerebro fue colonizado por técnicas de intervención, como si el desarrollo teórico hubiera sido congénitamente provocado por un interés práctico. (6 p.15)

SINAPSIS, MÁQUINAS Y FÁRMACOS

Hoy, casi cien años más tarde, podríamos repetir la misma crítica de Canguilhem a las actuales imágenes por emisión de positrones o a

las imágenes de resonancia magnética funcional, presentadas como la nueva panacea para las neurociencias. Ellas prometen transformarse en fundamento incuestionable para intervenciones prácticas. Sin embargo aunque las utilidades prácticas de estas observaciones parecen ser múltiples, en pedagogía, medicina, psicología o control del crimen, existen innúmeras controversias sobre la precisión y efectividad de estos estudios por imágenes que, como los frenologistas, parten de una premisa cuestionable: que existe una equivalencia perfecta entre funciones mentales y mecanismos cerebrales identificables.

La incesante proliferación de estas imágenes en los más diversos medios, con la promesa de tornar cuantificable y científico el conocimiento sobre nuestros pensamientos, nuestros sufrimientos y nuestras acciones, no legitima, por su sola reiteración, que estemos frente a estudios epistemológicamente bien fundamentados. Aquí y allí se levantan múltiples argumentos críticos que cuestionan el valor de estas imágenes, considerando que se trata de representaciones groseras cuyo valor ha sido sobrestimado (12,15).

Pero, en *El cerebro y el pensamiento*, Canguilhem no restringe sus críticas a la búsqueda de la localización cerebral de pensamientos y comportamientos propia de los estudios neuropsiquiátricos, muestra cómo esa pasión localizacionista atravesó saberes y discursos, incluyendo algunos trabajos iniciales de Freud, como el artículo "Cerebro" publicado en 1888. Pero fue el propio Freud quien inició una demoledora crítica a esta concepción localizacionista pocos años más tarde. En 1915 escribía:

Todas las tentativas de encontrar en la localización cerebral el lugar de los procesos psíquicos, todos los esfuerzos por entender a las representaciones como inscriptas en las células nerviosas fracasaron radicalmente. (6 p.15)

Quizá en el futuro podamos afirmar en relación a la tecnología de imágenes cerebrales lo mismo que Pierre Janet, profesor del Collège de France, enunciara en 1923:

Fue exagerado vincular a la psicología con el estudio del cerebro. Hace cerca de cincuenta años que nos hablan demasiado del cerebro [...]

Llegará una época en que nos reiremos de todo eso que no es exacto. Lo que llamamos pensamiento, los fenómenos psicológicos, no son la función de ningún órgano en particular: no es ni la función de la punta de los dedos, ni tampoco la función de una parte del cerebro. El cerebro no es más que un conjunto de conmutadores, un conjunto de aparatos que pone en movimiento los músculos por excitación. Lo que llamamos idea, lo que denominamos fenómenos de psicología, es una conducta de conjunto, el individuo tomado como un todo. Pensar no es la función de ningún órgano en particular. Pensamos con nuestras manos tanto como con nuestro cerebro, pensamos con nuestro estómago, pensamos con todo: no debemos separar uno del otro. La psicología es la ciencia del hombre por entero: no es la ciencia del cerebro. Ese es un error que ha hecho mucho mal, por mucho tiempo. (6 p.16)

La predicción de Janet aún no se ha cumplido, y las investigaciones sobre localización cerebral de pensamientos y acciones se reproduce de manera alarmante. Sin duda, las sinapsis neuronales y la acción de los neurotransmisores son condición de posibilidad de nuestros pensamientos y acciones. Conocer con profundidad el modo como nuestro cerebro opera y funciona es tarea de fisiólogos y neurólogos. Pero, cabe a la filosofía interrogarse por los límites de estos saberes, por la validez de sus preguntas y por el alcance de sus afirmaciones. Como afirma pertinentemente Canguilhem: "el fisiólogo es maestro en su dominio, pero el filósofo es indiscreto siempre" (6 p.19).

Y esta indiscreción que Canguilhem considera legítima cuando entramos en el terreno de saberes e ideologías, aunque impertinente cuando se trata de entrar en la vida de las personas, pone en evidencia que investigaciones científicas en proceso de elaboración y redefinición, no definitivas ni concluyentes, se transforman por su reiterada y abusiva difusión, en conquistas científicas definidas y consolidadas.

Es esto lo que ocurrió en los años '80, cuando se imaginó que el perfeccionamiento de los sistemas de informática permitiría un completo entendimiento de los complejos mecanismos cerebrales que producen el pensamiento. Entonces, era tan común hablar de inteligencia

artificial, de máquina consciente o de cerebro artificial, como es hoy reducir a imágenes cerebrales la más amplia gama de facultades intelectuales o morales. Tanto en un caso como en el otro, las reflexiones de Canguilhem permanecen absolutamente actuales cuando afirma que

...un modelo de investigación científica se ha convertido en máquina de propaganda ideológica con dos finalidades: prevenir y desarticular la oposición a la invasión de una forma de regulación automatizada de las relaciones sociales; y disimular la presencia de los individuos que deciden por tras del anonimato de la máquina. (6 p.21)

Para Canguilhem, los esfuerzos dedicados desde Gall (14) a localizar en el cerebro los comportamientos y pensamientos padecen de las mismas dificultades que se repiten en la engañadora analogía entre cerebro y computador. Un computador puede calcular trayectorias, almacenar y comparar datos, establecer bancos de informaciones, esto es, tener una memoria. Pero su memoria es la del administrador, la del estratega, es una memoria de archivo o de inventario, capaz de resolver problemas y desafíos lógicos altamente complicados. Siendo así, la analogía con el pensamiento resulta imposible, pues, las facultades cognitivas y morales son irreductibles al cálculo.

El conocimiento humano no es solo capaz de autoreflexividad sino también capaz de simulación, capaz de hacer un uso social del lenguaje basado en sistemas de significaciones que adquieren sentido en el interior de un ambiente humano particular. Solo en la interacción del individuo con su medio el lenguaje adquiere significados precisos o ambiguos; solo allí es posible jugar con la palabra, mentir, ocultar, sugerir, desviar las informaciones. Porque "hablar es significar, dar a entender" (6 p.27). Pensar es vivir en una red de sentidos, es vivir en *relación* a otros, y esto no es idéntico a establecer relaciones entre datos, como lo hacen las máquinas. La palabra remite al pensamiento y este a un sujeto que está en un medio que es el suyo. Un medio que le presenta desafíos a enfrentar, que lo vincula con su historia y su memoria pasada, que le ofrece expectativas y posibilidades. Un sujeto

con voluntad y capacidad reflexiva para juzgar. El pensamiento no es una función puramente cerebral, no es ni un producto biológico, ni es una interacción mecánica; es, fundamentalmente, capacidad de invención, creación de nuevos modos de interactuar con el mundo.

Si es necesario incluir al entorno social en ese triángulo que articula pensamiento, cerebro y medio externo, deberemos tomar ciertas precauciones contra esa psicología del comportamiento que deriva de la teoría del condicionamiento de Pavlov. En su propia defensa, los comportamentalistas argumentan que están contra las teorías innatistas de las neurociencias que reducen el pensamiento a una función del cerebro. Se definen como no reduccionistas pues reconocen la importancia del ambiente externo en la construcción del pensamiento. Sin embargo, la consideración del medio no representa, en este caso, más que una extrapolación del mundo animal al humano:

Mucho de lo que esas teorías defienden está en el límite de confundir adiestramiento con aprendizaje y de considerar cualquier medio como un ambiente. Y, finalmente de pasar progresivamente del concepto de educación al de manipulación. (6 p.25)

De ese modo, queda en evidencia que no es el simple reconocimiento de la interacción individuo-medio, sino también el modo como se establece esa relación lo que debe ser considerado cuando hablamos de salud. Si se trata simplemente de dirigir conductas por recompensas o estímulos, no existirá lugar para sujetos capaces de una construcción reflexiva del yo, esto es, capaces de inventar caminos posibles para enfrentar desafíos.

Si no es posible reducir las funciones intelectuales y morales a sinapsis cerebrales, ni a circuitos electrónicos, ni a una simple respuesta a estímulos externos dirigidos a modelar los comportamientos, entonces, "¿sería posible entender el modo como el cerebro es capaz de inventar a través de una explicación química?" (6 p.22). En los treinta años que nos separan de la publicación de Canguilhem, ninguna de estas explicaciones fue descartada. Hoy continúan florecientes las investigaciones sobre localización cerebral

de procesos cognitivos, las analogías con las máquinas y redes de computadores, así como los esfuerzos por modelar comportamientos. Pero quizá las mayores energías e inversiones estén dedicadas a la investigación y descubrimiento de nuevos fármacos para controlar, curar u optimizar el desempeño de las funciones mentales y para anular o dominar los sufrimientos psíquicos.

Canguilhem destaca dos descubrimientos exitosos en el campo de la psicofarmacología, la L-Dopa para tratamiento de Parkinson y la clorpromazina para el tratamiento de la esquizofrenia, este último realizado en 1952. Aún hoy, estos continúan siendo los ejemplos de éxito en el campo, y cada día son mayores las reticencias contra el uso abusivo de antidepresivos, contra la Ritalina® para el de tratamiento de TDAH (Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad), o contra los benzodiazepínicos como Rivotril® (campeones de venta en Brasil) para el tratamiento de los llamados trastornos de ansiedad. Una confianza ingenua y excesiva parece haberse depositado en estos medicamentos, como si tuvieran un poder mágico para evitar y anticipar sufrimientos o para maximizar capacidades cognitivas. En 1980, cuando Canguilhem presentaba su conferencia, el interés "creciente por la química cerebral y por las moléculas apropiadas para modificar la transmisión de excitaciones a nivel de las sinapsis" (6 p. 22) estaba apenas iniciándose. Existían expectativas sobre el descubrimiento de los neuropeptídeos (como las endorfinas), sustancias endógenas que "permitirían la inhibición del dolor psíquico y de los sufrimientos morales" (6 p.22).

Entonces, Canguilhem manifestaba ciertas esperanzas en los psicotrópicos para controlar sufrimientos, criticaba las denuncias de la anti-psiquiatría contra la llamada *camisa de fuerza química*, consideraba necesario reconocer que los fármacos pueden, en ciertos casos, aliviar o atenuar problemas metabólicos por su acción sobre los neurotransmisores. Pero también señalaba que ya era posible prever excesos en la vulgarización de los potenciales beneficios de los psicotrópicos.

Parece razonable imaginar que frente a ciertos éxitos alcanzados, surja la esperanza de "extender los poderes de la química al cerebro, no solamente para resolver problemas sino también para estimular la performance" (6 p. 23). En

los años '80 los neurólogos prometían la aparición de una sustancia capaz de desarrollar la capacidad de invención, una droga capaz de producir el sentimiento de "*dejà vu*" con el objetivo de aumentar la capacidad de resolver problemas. Sabemos que, como afirma Lewontin (16), el sueño por encontrar balas mágicas para resolver los más variados problemas cognitivos y comportamentales o para maximizar nuestras potencialidades, no solo no ha menguado sino que se ha multiplicado en estos últimos años, posibilitando algo que Canguilhem no podía prever: el surgimiento de nuevas patologías y la configuración de nuevos diagnósticos a partir del descubrimiento de nuevos psicotrópicos (17).

Treinta años atrás, Canguilhem ironizaba sobre el extremismo al que llegaban los vulgarizadores que prometían soluciones mágicas para potenciar nuestras funciones mentales o morales. Hoy ya no queda lugar para ironías, ese extremismo ya no es solo de los vulgarizadores sino también de los investigadores, de la industria farmacéutica y también del propio campo de la salud. La débil línea que separa sufrimientos normales de patologías y competencias cognitivas de déficits de atención, es lo que ha permitido la ampliación de la prescripción y el uso de psicotrópicos a niveles antes inimaginables (17,18).

Si esto es posible es, justamente, porque en el ámbito de los psicotrópicos se repite

...una misma estrategia teórica que caracteriza a la ciencia actual: a partir de observaciones y experiencias obtenidas en un determinado campo de la realidad, se construye un modelo, y, a partir de ese modelo, se continúa a refinar el conocimiento como si se estuviera refiriendo a la propia realidad. (6 p.19)

El modelo utilizado en la producción de nuevos psicofármacos es el de la clorpromazina que, en 1952, inauguró una nueva metodología de investigación que se repetirá hasta el infinito. Se trata de un tipo de explicación circular a la que Pignarre denomina *petite-biologie* (17). La efectividad del tratamiento para la esquizofrenia con clorpromazina permite deducir que la causa de la esquizofrenia es un déficit en un neurotransmisor, la dopamina, pues ese medicamento actuaría sobre ese neurotransmisor. Del mismo

modo el efecto de los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS) permite concluir que la causa de la depresión es el déficit de serotonina, pues esa medicación actúa sobre ese neurotransmisor. Pignarre opina que no es posible hablar aquí de verdadera investigación biológica, sino que en realidad se trata de una biología menor que se beneficia de la inexistencia de los marcadores biológicos presentes en el descubrimiento de otros medicamentos, como es el caso de los antibióticos (17). Sin embargo, si el modelo de la clorpromazina se repite y se perfecciona es porque, de ese modo, es posible reproducir al infinito la producción de nuevos medicamentos (y nuevas enfermedades) y, al mismo tiempo, mantener la ilusión de que la psiquiatría ha ingresado en la lógica de la localización cerebral.

PARA CONCLUIR

Tomando como punto de partida la reflexión que Canguilhem dedica a los conceptos de normalidad, patología y salud, fueron analizadas las críticas que este autor dirige al modo como se define hegemonicamente la salud física y mental. La idea de normalidad como frecuencia estadística y de patología como desvío de medias preestablecidas, obstaculiza el entendimiento de la complejidad del concepto de salud. Como vimos, Canguilhem considera necesario integrar a la salud a esa dimensión excluida al asociar salud y normalidad, que es la del cuerpo subjetivo. Iniciamos este estudio con algunas referencias a uno de los últimos cursos de Jacques Allain Miller (5) que evidencia la relevancia y actualidad de las reflexiones de Canguilhem, al menos para ese campo de conocimiento que es el psicoanálisis. Consideramos las dificultades implícitas en una definición de salud mental que tome como referencia esquemas universales de normalidad y patología. Esas dificultades se refieren tanto al sueño imposible de alcanzar un estado de salud mental ideal, esto es una vida sin sufrimientos ni fracasos, como a la reducción de nuestra identidad y de nuestra historia a medias estadísticas, a datos cuantitativos y objetivos.

Cuando esas medias y frecuencias ya no se refieren a la tensión arterial, al nivel de colesterol o al nivel de azúcar en sangre, sino a sufrimientos y comportamientos, a pensamientos y funciones cognitivas y morales, la distancia entre esos dos modos de entender la salud enunciados por Canguilhem, parece profundizarse.

La salud mental tomada desde una perspectiva que se pretenda exclusivamente científica, clasificará comportamientos, sufrimientos o dificultades intelectuales, a partir de parámetros preestablecidos que definen lo que debe ser considerado normal o patológico. Los diagnósticos que privilegian medias estadísticas, reacciones a psicofármacos o localización de lesiones cerebrales, tenderán a dejar en segundo plano, o a desconsiderar las necesarias referencias al cuerpo subjetivo. Esto significa que tenderán a desoír los relatos referidos a sufrimientos concretos de individuos concretos, que deben enfrentar determinados desafíos y dificultades, que poseen una historia de vida, proyectos y sueños que no pueden ser cuantificados ni medidos.

Por otro lado, el concepto vulgar de salud, que Canguilhem aproxima a una visión filosófica, estará obligado a tomar como punto de partida la interacción del individuo con su medio, a saber oír el relato de las estrategias, dificultades y soluciones encontradas para dar respuesta a los desafíos impuestos. Esto es, no podrá desconsiderar las múltiples redes que nos articulan con nuestro pasado, con nuestro presente y con nuestro futuro, el modo como cada uno de nosotros ha elegido construirse como sujeto moral de sus acciones, así como las dificultades y sufrimientos que a cada uno le cabe enfrentar. Es por esa razón que el texto que Canguilhem dedica al cerebro y el pensamiento culmina con una extensa referencia a la ética de Espinosa y con una reivindicación del ejercicio del pensamiento como algo que exige "la conciencia de sí en la presencia del mundo" (6 p.30). Esa conciencia de sí no puede ser medida, ni calculada, ni localizada con parámetros universales pues es lo que nos constituye como sujetos irrepitibles.

No se trata aquí de condenar la percepción científica de la salud; se trata, al contrario, de recuperar su relevancia y dignidad. El discurso científico es, para Canguilhem, un auxilio indispensable para la construcción de nuestra

subjetividad. Como ya dijimos, el conocimiento del cuerpo subjetivo no se opone al saber científico. Los saberes que se refieren al cuerpo como objeto deben ser aliados de una comprensión más amplia del concepto de salud. Aún los esfuerzos ingenuamente dedicados a localizar en el cerebro cada una de nuestras funciones cognitivas o morales pueden permitir conquistas inimaginables. Lo que no es aceptable, ni legítimo, ni epistemológicamente válido, es pretender derivar de supuestas localizaciones de funciones cerebrales estados patológicos o normales, sufrimientos aceptables o inaceptables, dificultades sociales o intelectuales universalizables.

Cuando la salud se reduce exclusivamente a la aplicación de instrumentos de observación, medición y cálculo, puede caer en la tentación de perseguir el viejo sueño de anticipar o corregir perturbaciones o desvíos, de acuerdo a parámetros científicamente establecidos de cómo es correcto (normal) pensar, sentir o actuar. La filosofía, como dijimos, se mueve en sentido contrario: si ella se interroga por el modo como pensamos, lo hace para "defendernos contra la incitación a tener que pensar como quieren que pensemos" (6 p.11).

De este modo, Canguilhem nos invita a revisar los supuestos epistemológicos y éticos de esos conocimientos dedicados a la localización cerebral de funciones morales e intelectuales. Algunos científicos reconocen que esa es una tarea necesaria para poder dar continuidad a las investigaciones a partir de premisas bien establecidas. Es esa la tarea emprendida, por ejemplo, por William Uttal en su libro *The Limits of localizing cognitive process in the Brain*. Allí declara:

...es antigua mi preocupación por el hecho de que, en nuestros esfuerzos por exorcizar consideraciones especulativas y filosóficas de aquello que queremos que sea ciencia empírica objetiva, los neurocientistas cognitivos hemos desconsiderado una importante herramienta metodológica, el análisis crítico de conceptos fundamentales, axiomas, presupuestos y premisas que subyacen a nuestro trabajo cotidiano de investigación. (12 p.331)

Vimos hasta qué punto la falta de reflexión crítica sobre los axiomas y presupuestos puede conducir, no solo a líneas de investigación poco promisorias, sino también a intervenciones autoritarias.

Establecer límites a las pretensiones colonialistas del conocimiento científico; evitar que investigaciones en proceso de elaboración, aún poco concluyentes, se transformen, por su reiterada y abusiva repetición, en conquistas científicas definitivas y consolidadas; cuestionar qué debemos entender por aquello que se pretende localizar (sufrimiento, valoración moral, capacidad de invención, etc); impedir que el espacio de la subjetividad y la construcción reflexiva del yo se reduzca a patrones de patología y salud, son tareas que le caben a la filosofía, pero también a la propia ciencia. Comprender a la salud mental como la capacidad de dar respuesta a las infidelidades y dificultades que el medio nos impone y no como el resultado de medias estadísticas, cálculos y mediciones, puede ser un buen punto de partida para revisar las pretensiones que, desde hace más de un siglo, están depositadas en la localización cerebral de lo normal y lo patológico.

NOTAS FINALES

a. Todas las citas incluidas en español de textos que fueron publicados en otros idiomas corresponden a traducciones libres de la autora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rabinow P. *Antropología da Razão*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1999.
2. Canguilhem G. *Le Normal et le pathologique*. París: PUF; 1990.
3. Lecourt D. Georges Canguilhem. En: Lecourt D, editor. *Dictionnaire d'histoire et philosophie des sciences*. París: PUF; 1999.
4. Roudinesco E. Georges Canguilhem: de la médecine á la resistencia. En: Braunstein JF, editor. *Actualité de Georges Canguilhem*. París: Institut Synthelabo pour le progrès de la connaissance; 1998. p. 14-42. (Les Empecheur de Penser en Rond).
5. Miller JA. *Choses de finesse en psychanalyse IV. Cours du 3 décembre 2008*. París: L'Orientation lacanienne; 2009.
6. Canguilhem G. Le cerveau et la pensée. En: Georges Canguilhem: *Philosophe, historien des sciences*. París: Albin Michel; 1993. p. 11-33.
7. Canguilhem G. *La Santé. Concept vulgaire & question philosophique*. París: Sables; 1990.
8. Canguilhem G. *Écrits sur la médecine*. París: Éditions du Seuil; 2002.
9. Nordenfelt L, Lindahl BIB, editores. *Health, disease, and causal explanations in medicine*. Norwell (MA): Kluwer Academic Publishers; 1984. (Philosophy and Medicine; vol. 16)
10. Boorse C. On the distinction between disease and illness. *Philosophy and Public Affairs*. 1975;5:40-68.
11. Dagognet F. *Pour une philosophie de la maladie*. París: Textuel; 1996.
12. Uttal W. Précis of the new phrenology: the limits of localizing cognitive processes in the brain. *Brain and Mind*. 2002;3(2):221-228.
13. Descartes R. *Meditaciones metafísicas*. Madrid: Hispamérica; 1981.
14. Gall F. *Sur les fonctions du cerveau et sur celles de chacune de ses parties*. París: J. B. Baillière; 1825.
15. Dobbs D. Hard science or technicolor phrenology? The controversy over fMRI [Internet]. 2005 [citado 10 Nov 2009]. Disponible en: <http://daviddobbs.net/page2/page6/page6.html>
16. Lewontin R, Ross R. *No está en los Genes: racismo, genética e ideología*. Barcelona: Crítica; 2003.
17. Pignarre P. *Comment la dépression est devenue une épidémie*. París: Hachette; 2001.
18. Guimarães L. Venda de antidepressivos no Brasil cresce 44,8% em 4 anos, diz pesquisa [Internet]. 26 Dic 2009 [citado 15 Jun 2010]. Disponible en: http://g1.globo.com/Noticias/Economia_Negocios/0,,MRP1411781-9356,00.html

FORMA DE CITAR

Caponi S. Georges Canguilhem: del cuerpo subjetivo a la localización cerebral. *Salud Colectiva*. 2010;6(2):149-161.

Recibido el 2 de febrero de 2010

Aprobado el 1 de marzo de 2010