

1. Knock o la cultura de la salud

El uso actual del término "medicalización" denota la influencia de la medicina en casi todos los aspectos de la vida cotidiana, y connota una apreciación crítica por los efectos negativos, paradójales o indeseables, de tal fenómeno. En realidad, la medicina siempre ha ejercido un poder normalizador o de control social – básicamente por los conceptos de *salud y enfermedad, normal y patológico* – estableciendo un orden normativo rival del de la religión y el derecho, que ha venido incrementándose desde la modernidad con la conquista de un auténtico estatuto científico, profesional y político (1). Pero otra historia comienza con el modelo sanitario dominante tras la Segunda Guerra Mundial, la medicalización como sinónimo de una cultura de la salud (= bienestar) o sociedad terapéutica. La crisis del estado benefactor en la década del '70 aparejó el tiempo de reflexión sobre los límites de la medicina, incluso más allá de la economía: se cuestiona la supuesta relación proporcional entre consumo y producción de salud, pero también el alcance de los conceptos médicos como criterios de moralidad (en cuanto a la conducta responsable y el estilo de vida, particularmente), del mismo modo que se denuncia la mala salud iatrogénica o expropiación del cuerpo por la institución médica (2).

La medicalización de la vida está dramática, tragicomicamente representada en *Knock o el triunfo de la medicina*, una pieza de Jules Romains (3). Se trata de una verdadera profecía en un testimonio literario de 1923, cuyo argumento es un caso paradójico y extremo de fanatismo profesional, que en una rústica comarca del sur francés logra un éxito completo. Knock, estudiante crónico recientemente graduado, viene a suceder al veterano doctor Parpalaid en el cantón Saint Maurice, donde en pocos meses transforma la magra clientela anterior de atrasados y avaros campesinos, renuentes a la atención de la salud, en una población consumidora de servicios médicos, con un gran sanatorio-hotel como principal atractivo y actividad económica de la región. La lectura y comentario del texto es un feliz ejercicio de comprensión del triunfo de la medicina o cultura de la salud en el mundo real que nos toca vivir.

La de Knock es una medicina pedagógica crematística, el maestro de escuela y el farmacéutico son sus principales aliados: para el primero, todos somos "portadores de gérmenes"; para el segundo, los remedios son los debidos alimentos. La nueva práctica se base en nueva teoría, la redefinición de los conceptos de salud y enfermedad. con tal estrategia Knock llena su consulta de virtuales enfermos y virtuosos pacientes, esos mismos a los que el viejo doctor despedía con la frase "No es nada en absoluto; mañana estará levantado mi amigo". El culto de la medicalización comunitaria, aparece claro cuando Knock se dirige al fondo del escenario para contemplar desde una ventana el paisaje del cantón en mirador.

— En doscientos cincuenta de esas casas hay doscientas cincuenta habitaciones donde alguien confiesa la medicina, doscientas cincuenta camas donde un cuerpo extendido testimonia que la vida tiene un sentido y, gracias a mí, un sentido médico (...). Piense usted que, en algunos instantes, van a dar las diez, que para todos mis enfermos las diez es la segunda toma de temperatura rectal, y que, en algunos instantes, doscientos cincuenta termómetros van a penetrar a la vez.

El triunfo de la medicina es la muerte de los médicos.

2. El lenguaje medicalizado

La más pura expresión de la medicalización de la vida es, naturalmente, el lenguaje ordinario medicalizado, cuyo estudio sería de sumo interés con la metodología sociolingüística o del análisis semiótico pragmático – relación de los signos con los intérpretes –, un estudio atendido al uso (y abuso) del lenguaje antes bien que a su significado, según recomendaba Wittgenstein, el primero en prestar *atención médica* al lenguaje, "tratándole cual una enfermedad" en su concepción de la filosofía como "actividad terapéutica".

La medicina medicaliza la vida a través del lenguaje y de la manera en que ésta organiza la experiencia y construye el mundo. Por un lado, la ciencia médica es un lenguaje técnico, vale decir "bien hecho", con los prestigios del vocabulario grecolatino – *mors latina cum graeco velamen*, según la ironía molieresca –, constituido en terminología sistemática universal o unívoca, con un *corpus* lingüístico cuya influencia se extiende a otras disciplinas, como es hoy el caso en el nombre de la teoría de los signos (clínica es la primera acepción de "semiología" o "semiótica") y en la jerga de la economía, tan sensible al discurso médico ("síndrome", "diagnóstico", "pronóstico", etc.). Por otro lado, la *praxis* médica traduce en sus propios términos la experiencia de la vida y construye un código de comunicación social que invade el lenguaje corriente, del cual Wittgenstein también ha dicho que "es una parte del organismo humano y no menos complicado que él". Un ejemplo es la "somatización" – en el sentido social y no en el clínico del término – de la vida emocional, traducida como depresión, infarto o estrés; y ni qué hablar de la "psicoanalización" de los sentimientos, vertidos como castración, trauma o Edipo. Muchas actividades humanas, desde los oficios a la publicidad, imitan el modelo médico de la sociedad iatrogénica (7).

Figuras paradigmáticas de la medicalización del lenguaje son las metáforas médicas en nuestra cultura, particularmente la enfermedad como metáfora según ciertos estilos patológicos que ejemplifican la construcción social de la realidad, caso ayer de la tuberculosis y la sífilis, hoy del cáncer y el SIDA (8). Naturalmente, no podemos pensar sin metáforas, porque todo pensamiento es interpretación. La moderna teoría de la metáfora no ve en ésta sólo una figura poética o retórica, un mero tropo, desplazamiento de sentido o sentido figurado (9). La función de la metáfora – que literalmente significa "transporte" – es la comprensión y estructuración de un tipo de experiencia menos claramente delineado, en términos de otro tipo de experiencia que entendemos de manera más directa e inmediata (10). El de la metáfora no es un problema meramente lingüístico, sino antes bien conceptual. Metafórico es el sistema ordinario de conceptos en términos del cual pensamos y actuamos.

Esta teoría de la metáfora encuentra justa e interesante aplicación en la historia y la práctica del símil médico en nuestra cultura (11). Durante la modernidad se desarrolla un paradigma médico-político – cierto es que las metáforas gobiernan el mundo- con un discurso propio que en nuestros días juega un papel extraordinario en la comunicación social. El modelo médico en el discurso político y, en general, para la comunicación dirigente-sociedad, se remonta al siglo V de Atenas con Tucídides, creador de la historia política en su *Tratado de Historia de la Guerra del Peloponeso* (12).

Tucídides aplica el método hipocrático al análisis de los hechos sociales, utilizando los conceptos de enfermedad, contagio y la distinción entre síntoma y causa, los términos diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Pero además da en la clave de la metáfora con su referencia a la "cosa humana" (*tó anthropínon*) como experiencia fenomenológica y hermenéutica paradigmática en la medicina. Sobre este modelo médico-político, tan difundido en la moderna investigación social, llamó con brillantez a la atención crítica un ensayo de G. K. Cherteston titulado "El error clínico", recogido

en su libro *Lo que está mal en el mundo*, que denuncia la falacia de las metáforas en el argumento científico, cuyo prototipo es "el hábito de describir exhaustivamente una enfermedad social y luego proponerle la correspondiente droga" (13).

El "discurso médico" en los actuales medios masivos de comunicación tiene un uso notable por parte de la dirigencia política en general, y de la Argentina en particular durante los últimos años (14). El argumento paradigmático del código político medicalizado (o del código médico politizado) presenta la forma siguiente:

El país (la sociedad) está enfermo (o enferma).

El diagnóstico (el juicio político) es tal enfermedad.

El tratamiento (la receta) consiste en estas medidas.

Este argumento prototipo encierra una metáfora fundamental o tácita – la sociedad como organismo o cuerpo humano colectivo; y tres metáforas proposicionales o explícitas como los términos de un silogismo – mayor, medio y menor – que definen las premisas y la conclusión. La metáfora básica e implícita es de naturaleza ontológica o metafísica: el cuerpo, metáfora central de la sociedad para la tradición política, cuerpo individual y cuerpo social en relación micro-macro cósmica (15). La metáfora mayor es de carácter antropológico: salud y enfermedad, normal y patológico son categorías trasladables de la experiencia humana carnal al orden y el desorden de la organización social, a la continuidad y la crisis estructurales (16). La metáfora media es de índole gnoseológica o metodológica: el juicio clínico o diagnóstico consiste en el análisis de lo sensible y lo inteligible, en el reconocimiento de las causas por los efectos, de la enfermedad a través de sus síntomas (17). La metáfora menor es de condición prescriptiva o normativa: la conducta terapéutica es aquella que restablece el equilibrio perdido del sistema, según las normas comunes al organismo y la sociedad (18).

En suma, las señaladas metáforas médicas en el código de comunicación social cumplen cuatro principales funciones: a) la función de real, ontológica o cosmológica (metáfora fundamental); b) la función de experiencia, vivencias o fenomenológica (metáfora mayor); c) la función de interpretación, hermenéutica o epistemológica (metáfora media); d) la función de prescripción, normativa o axiológica (metáfora menor). La medicalización del lenguaje, por tanto, no es una mera herramienta lingüística prestada por la medicina, sino una particular organización del mundo, creación de un objeto propio o construcción social de una realidad. La metáfora es un "transporte" reversible, de ida y vuelta, movimiento de un dominio a otro de la experiencia que constituye nuestra representación del mundo. Lo que el argumento paradigmático revela es tanto el hecho de que la política imita a la medicina como el de que ésta refleja aquella. No afirmamos superficialmente que la medicina contamina con su jerga técnica el lenguaje ordinario, sino que éste testimonia la construcción social del conocimiento médico. Y no es que la medicina no sea científica por estar influida por las fuerzas sociales, sino que la ciencia y la medicina son empresas sociales (19).

3. El tribunal de medicina

La medicina, con su triple dimensión científica, profesional y asistencial, se ha convertido en institución paradigmática de moderna reforma social. La salud ya no es más asunto privado, entendida como "ausencia de enfermedad" por una medicina en la que aparentemente armonizaban la ciencia, el arte y el sacerdocio; la salud es ahora cosa pública, objetivada como "bienestar" según una atención médica en la que notablemente confluyen la industria, el comercio y la política. De esta forma el progreso sanitario para la calidad de vida es quizá el de mayor relevancia en la historia reciente de la humanidad; pero así también crecen los costos del éxito, los perjuicios en salud y dinero

que no se alcanzan a disimular por los beneficios del sistema en sus límites éticos y económicos, en una crisis de sus valores del bienestar y financieros (20).

La medicina es la nueva Pandora de la sociedad industrial; revestida de todos los dones y a la vez fuente de muchos males, ella alimenta la *Esperanza* de la humanidad en la Ambrosía, el pan de la salud y la inmortalidad que se transforma en el pan de la enfermedad y la locura. Cajas de Pandora suelen ser emblemáticamente las unidades de cuidado intensivo, donde el deseo de los hombres de combatir la muerte termina con la expropiación de ésta, con baja calidad de vida y altos costos (20% de los gastos hospitalarios). El imperativo tecnológico de la actual medicina produce ambiguos beneficios y en ocasiones conduce a situaciones trágicas que replantea los fines de la medicina, y que la llamada bioética intenta racionalizar apelando a los principios morales de autonomía, beneficencia y justicia. Asclepio fue castigado por actuar en sentido antidarwiniano, pues resucitando los muertos despoblaba el Hades. En este marco cabe distinguir tres grandes instancias configuradoras del debate público con lenguaje bioético: apelación a la justicia en la atención de la salud, apelación al beneficio en las intervenciones biomédicas, apelación a la autonomía en la relación terapéutica (21).

La recesión económica de los años '70 agudizó la conciencia del precio de la salud; una explosión de costos sanitarios sin resultados correspondientes terminó con la pretendida ecuación, *atención médica = salud*. El comportamiento de esta última como bien de consumo en una población cada día más crónica y envejeciente, y la expansión de servicios médicos encarecidos por la tecnología, la mala praxis y el abuso de la seguridad social, determinan un generalizado aumento de consumo y gasto sanitarios, volviéndose escasos los recursos disponibles y necesario asignarlos racionalmente. La financiación de la salud es ahora el meollo de la política sanitaria, y ésta a su vez un aspecto muy significativo de la política en general tras la crisis del estado benefactor.

La teoría y la praxis de la justicia configuran entonces el concepto y el cuidado de la salud. El problema de la justicia distributiva – paladín de la bioética en la política sanitaria – es complejamente ético y económico, de principios y de resultados, deontológico y utilitarista, con niveles de macro y micro aplicación de recursos. Las tres principales doctrinas de la justicia social – igualitarista, liberal y redistribucionista – compiten en la fundamentación de los alternativos sistemas de acceso a la salud: socializado, libre y mixto. Pero además de una teoría, es preciso una praxis de la justicia como la manera más adecuada de asignar recursos limitados o escasos; y esto quiere decir el análisis proporcional de costos-beneficios para maximizar las consecuencias de las acciones, conforme a las leyes de la racionalidad económica y sus principios de rendimiento y utilidad

La recesión económica de los años '70 agudizó la conciencia del precio de la salud; una explosión de costos sanitarios sin resultados correspondientes terminó con la pretendida ecuación, *atención médica = salud*. El comportamiento de esta última como bien de consumo en una población cada día más crónica y envejeciente, y la expansión de servicios médicos encarecidos por la tecnología, la mala praxis y el abuso de la

seguridad social, determinan un generalizado aumento de consumo y gasto sanitarios, volviéndose escasos los recursos disponibles y necesario asignarlos racionalmente. La financiación de la salud es ahora el meollo de la política sanitaria, y ésta a su vez un aspecto muy significativo de la política en general tras la crisis del estado benefactor.

La teoría y la praxis de la justicia configuran entonces el concepto y el cuidado de la salud. El problema de la justicia distributiva – paladín de la bioética en la política sanitaria – es complejamente ético y económico, de principios y de resultados, deontológico y utilitarista, con niveles de macro y micro aplicación de recursos. Las tres principales doctrinas de la justicia social – igualitarista, liberal y redistribucionista – compiten en la fundamentación de los alternativos sistemas de acceso a la salud: socializado, libre y mixto. Pero además de una teoría, es preciso una praxis de la justicia como la manera más adecuada de asignar recursos limitados o escasos; y esto quiere decir el análisis proporcional de costos-beneficios para maximizar las consecuencias de las acciones, conforme a las leyes de la racionalidad económica y sus principios de rendimiento y utilidad.

Por otra parte, además de costosas las tecnologías biomédicas resultan eventualmente ambiguas en su poderío e inciertas en su novedad, por lo que su sentido tradicional de beneficio terapéutico necesita redefinirse desde el punto de vista ético. La prolongación artificial de la vida a cualquier costo, como decíamos, constituye un relativo fracaso cuando las personas ven sus vidas sometidas a circunstancias bajo las que no desean vivir. La reproducción artificial, en el otro extremo, desconcierta como desafío al orden jurídico y social establecido para la maternidad y paternidad. En consecuencia, se amplía el espectro de la atención de la salud, que incluye desde el consejo genético a la cirugía cosmética; y los fines de la medicina – tradicionalmente reparadora y cada vez más modeladora de la naturaleza humana – se someten al análisis de beneficios.

Finalmente, el logro más revolucionario en la actual ética médica es la "introducción del sujeto moral en medicina", la promoción del agente racional y libre en la relación médico-enfermo, a partir del principio de autonomía que Kant introdujo frente a la heteronomía de la ética clásica, describiendo incluso por vez primera el problema del paternalismo como violación de la autonomía apoyándose en el principio de beneficencia. Pero también es cierto que el giro de la ética médica desde el principio de beneficencia al de autonomía no se ha hecho en verdad *more* kantiano, pues la autonomía de que se trata en el modelo contractual de la relación médico-paciente se reduce al derecho de los individuos a tomar sus propias decisiones terapéuticas, según la tradición ilustrada de las libertades civiles defendidas (de Locke en adelante) contra el poder del Estado, tradición que sólo recientemente ha llegado a la medicina en las democracias pluralistas. En éstas se renuevan los valores individuales y sociales, y se tolera la divergencia en materia moral, por lo que la relación terapéutica ya no cuenta con una moralidad socialmente establecida y compartida, de modo que la autoridad no se deposita sino en la libre decisión de los individuos, y se sanciona el divorcio entre el médico y el enfermo.

Estos tres núcleos conflictivos del interés público por la medicina han dado especial fermento a la bioética en tanto que nueva ética médica, e incluso, nueva filosofía médica. En efecto, la bioética significa mucho más que un epifenómeno de la atención médica norteamericana, ella configura una nueva concepción, un nuevo modelo de racionalidad en la medicina, que surge como consecuencia de una crisis de la razón heredada (23). Se trata de una reformulación sistemática en el orden de la patología, la clínica y la terapéutica, cuya realización histórica ha tenido lugar en tres

sucesivas instrucciones del sujeto en medicina, el sujeto del *páthos*, del *lógos* y del *éthos*.

Primeramente el cambio se produce en la patología general, cuando los conceptos de *salud* y enfermedad son definidos respectivamente como *bienestar* y *malestar*, en términos antropológicos y axiológicos abarcadores de un amplio espectro individual y cultural. Un segundo momento lo constituye el cambio de la clínica, porque las realidades del enfermo y la enfermedad se comprenden desde una lógica probabilística, distinta de la lógica clínica tradicional determinista, para la cual existen especies morbosas y tratamientos específicos (y el determinismo es la versión lógica del paternalismo moral) (24). Final y consecuentemente, sobreviene el cambio en la terapéutica, como ponderación de los valores técnicos y humanos que intervienen en la conducta médica, normatizada por los principios de beneficencia, autonomía y justicia. En suma, la bioética representa el nuevo estatuto médico antropológico, epistemológico y ético, es decir, la actual filosofía de la medicina.

Referencias

1. Cf. José A., Mainetti. *Ética Médica. Introducción histórica*, Quirón, La Plata, 1989 (cap. VII "La medicina moderna" p.p. 57-69).
2. Cf. José A. Mainetti, *La Crisis de la Razón Médica. Introducción a la filosofía de la medicina*. Quirón, La Plata, 1988 (Cap. 1 La crisis de la medicina, pp. 9-20).
3. Jules Romaines es el seudónimo de Louis Farigoule, novelista y autor dramático, que escribió entre otras *Les hommes de bonne volonté*, en 27 tomos, y murió en París en 1972, a la edad de 87 años. *Knock ou le triomphe de la Médecine*, fue dedicada a Louis Jouvet, quien la representó por primera vez en la Comédie des Champs Elysées, el 15 de diciembre de 1923. La sátira tiene una referencia autobiográfica – J. R. la había escrito por despecho a su *reprobado* en un examen que le valió tener que abandonar la carrera de medicina – y su interpretación como comedia se debe principalmente a L. Jouvet quien la representó caricaturescamente y la llevó incluso al cine. Pero cabe una visión dramática de la misma como la de Tiegher, influida por la filosofía pirandelliana de la dualidad entre vida y forma, convertida en dualidad entre salud y enfermedad.
4. No por azar la tesis de Knock se atribuye a Claude Bernard, el primero en dar por tierra con la concepción ontológica de la enfermedad, mediante una definición fisiológica y cuantitativa de la salud. Cf. José A. Mainetti, "El dilema del diagnóstico", Quirón (1984)15, 1, pp. 5-6.
5. Cf. Leonardo Sciascia, "La medicalización de la vida", *Vuelta* 12, Julio de 1987, pp. 21-24. Se relata el avance arrollador de la medicalización en poblaciones de la Italia meridional, confirmando la profecía de la comedia de Jules Romaines.
6. "Por sí misma la consulta no me interesa sino a medias: es un arte un poco rudimentario, una suerte de pesca con red. Pero el tratamiento es la piscicultura" – viene de decir Knock, con lo cual anuncia la eventual desaparición del médico en el sistema, cuando ya no es alguien que descubre la enfermedad, le da un nombre y la cura, sino sólo el que firma la receta. Como dice Sciascia en el artículo citado, el triunfo de la medicina se transforma en la "degradación burocrática del médico". Otros dos temas de la medicalización que se abordan en la moderna bioética y están muy bien señalados en el pasaje transcrito, son el de la sociedad de los enfermos y el de la competencia de diversos bienes sociales con el de la salud.

7. Valgan estos ejemplos de nuestro lenguaje ordinario medicalizado: "mina infartante", "clínica del caño de escape". "T.V. dieta", "economía libidinal".
8. Véase el libro pionero de Susan Sontag, *Illness as Metaphor* (1978), ensayo ya clásico sobre el uso y de la metáfora de la enfermedad en nuestra cultura. Más recientemente le ha seguido *AIDS and Its Metaphors* 1989, donde la autora continúa su análisis extendiéndolo a la enfermedad "bioética" por antonomasia. Remito también a un par de mis escritos sobre el tema: "El estilo patológico del cáncer, Quirón (1984) 15, 2-4; "El SIDA y la crisis bioética de nuestro tiempo", Quirón, (1988) 19, 1.
9. Cf. Paul Ricoeur, *La métaphore vive*, Seuil, París, 1975, que rehabilita el lenguaje imaginativo contra la visión corriente en la filosofía contemporánea del lenguaje (positivismo lógico, filosofía analítica y lingüística), el lenguaje poético como innovación semántica y modelo de experiencia fenomenológica e interpretativa. (Metaforizar, como decía Aristóteles, es percibir lo semejante).
10. Cf. G. Lakoff and M. Johnson, *Metaphors We Use*, The University of Chicago Press, Chicago, 1980. (Hay edición castellana: Cátedra, Madrid, 1986).
11. Cf. José A. Mainetti, *Ética Médica: Introducción Histórica*, op. cit., acerca de las metáforas médicas en la construcción de tres paradigmas históricos de la medicina: el médico-filósofo de la Antigüedad, el médico-teólogo del Medioevo, y el médico-político de la Modernidad.
12. Cf. Ana M. González de Tobia, "Extensión del código de comunicación médico-paciente a la comunicación dirigente-cuerpo-social (Tucídides, siglo V a.C.- actualidad argentina)", Quirón (1989) 20, 2, 119-124.
13. G. K. Chesterton, *Lo que está mal en el mundo*, I: "El error clínico", en *Obras Completas*, Plaza y Janés, Barcelona, 1961, t. 1, p. 709. Según Chesterton, el caso social es exactamente opuesto al caso clínico: en este último sabemos cuál es el estado normal del organismo por restituir, mientras que en el primero lo ignoramos. "En el caso de desarreglos físicos hablamos primero de enfermedad por una excelente razón. Porque a pesar de que pudiera haber dudas sobre la manera en que se produjo el trastorno, no hay dudas sobre cuál debe ser el estado de normalidad. Ningún médico propone producir un nuevo tipo de hombre, con una nueva distribución de sus ojos o de sus miembros. El hospital podrá, por necesidad, devolver un hombre a su casa con una pierna de menos, pero no lo devolverá (en un rapto creador) con una pierna de más. La ciencia médica se contenta con el cuerpo humano normal y sólo trata de restaurarlo".
14. He recopilado un abundante e interesante material periodístico –oral, escrito y televisivo- sobre la moda del símil médico en nuestros medios de comunicación. La imagen de la terapia intensiva y la cirugía sin anestesia es recurrente en las recetas políticas de la hora. Quizás, como el propio Tucídides observara, la metáfora náutica es dominante en el discurso político de bonanza: la nave del estado en manos de un avezado timonel que en mar proceloso capea las tormentas, y restablecida la calma con viento en popa pone proa al futuro de grandeza que espera en el buen puerto augurado a la Nación. Esta imagen de la talasocracia griega tiene su contrapartida, las épocas de crisis, con la metáfora hipocrática tan adecuada a nuestro presente destino.
15. El cuerpo como metáfora social es una constante desde la teoría indoeuropeo del macro-microcosmos y la melotesia zodiacal – la gramática o semiótica del cuerpo coincidente con la cósmica – y desde Hobbes en *Leviatán* hay toda una tradición moderna del *corpus politicus* o *body politics*. Para bibliografía reciente sobre el cuerpo en la teoría social véase Bryan S. Turner, *The Body and Society*, Basil Blackwell, Oxford, 1984.
16. El tema de la enfermedad como símbolo del desorden político es también legendario. El cuerpo del rey es el cuerpo del reino ("atendido a cuerpo de rey",

decimos castizamente), como en el mito del Graal y en los cuentos de hadas, que Ionesco representa dramáticamente en *El rey se muere* .

17. Un motivo recurrente e ilustrativo de los dos niveles del análisis o "diagnóstico" político, es la inflación identificada con la fiebre: ambas tienen común semántica (*flamma*: llama, calor), constituyen un fenómeno a la vez cualitativo y cuantitativo (subjetivo y medible), pueden interpretarse como antípodas (realidad preternatural o defensa natural del organismo o la sociedad), provocan también conductas antitéticas "intervencionistas y no-intervencionistas", se prestan magistralmente al clivaje de síntoma y causa, suscitan por su identidad o personificación la acción combativa. Algo tan abstracto y complejo como la inflación parecen explicarse sencillamente por la fiebre (que no es menos abstracta y compleja que aquella).
18. Hay paralelismo entre el gobierno o régimen del cuerpo y de la sociedad, de modo que en la modernidad se realiza una somatocracia en la que coinciden el orden médico y el político, la medicina como política y la política como medicina. Todos somos pacientes de la política, en tanto que ésta nos prescribe o normaliza, pero, como afirmaba Nietzsche, no hay salud como tal, *salud normal*, sino salud de cada uno.
19. Claro está que no conviene exagerar en esto de la construcción social de la realidad en medicina, aún cuando se pueda argumentar, por ejemplo, sobre "la construcción social del canal de parto" cuando se practica indiscriminadamente la cesárea entre nosotros.
20. Cf. José A. Mainetti, "Bioética: una nueva filosofía de la salud", Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, nro. especial de Bioética, Junio 1990.
21. Cf. José A. Mainetti, *La Crisis de la Razón Médica. Introducción a la filosofía de la medicina*, op. cit. Cap. III: La crisis de la razón terapéutica, pp. 55-58.
22. Cf. José A. Mainetti, "Kant y la introducción del sujeto moral en medicina" *Cuadernos de Ética* N° 7, Junio de 1989, pp. 51-56.
23. Cf. José A. Mainetti, *La Crisis de la Razón Médica. Introducción a la filosofía de la medicina*, op. cit., *passim*.
24. Cf. Diego Gracia Guillén, *Fundamentos de Bioética*, Eunsa, Madrid, 1989, pp 171-172.