

Ensayos

EN LA CONSTITUCIÓN DE UNA FILOSOFÍA DE LA VIDA Y LA ENFERMEDAD, EL TRABAJO EPISTEMOLÓGICO Y AXIOLÓGICO DE SUS CONCEPTOS Y PROBLEMAS FUNDAMENTALES¹

Alejandro Bilbao Z.
Departamento de Humanidades y Arte
Universidad de Los Lagos
Investigador asociado CIIR-ANID
Pontificia Universidad Católica de Chile
Manuel.bilbao@ulagos.cl

Resumen / Abstract

En este artículo se establece un análisis histórico, axiológico y epistemológico de las condiciones de advenimiento de una filosofía médica abocada al estudio de la enfermedad. El examen de estas condiciones toma en cuenta los estudios clásicos y contemporáneos de la filosofía de la medicina, analizando sus distintas perspectivas y enunciados. La reflexión en torno de los supuestos y conceptos asociados a tal tipo de filosofía, localiza la enfermedad en sus distintas dimensiones: en el ámbito del acontecimiento biológico (*disease*), del orden social (*sickness*), y de la experiencia vivida (*illness*). Tres puntos de deliberación presentan el cuerpo nodular de estos análisis: a) la constitución disciplinaria y conceptual de la enfermedad como un hecho total: variantes epistemológicas de la medicina y la filosofía antigua; b) la psicopatología en la constitución de una filosofía de la enfermedad, el análisis epistemológico de dos conceptos: normal-patológico; y c) la filosofía de la vida de G. Canguilhem, su curso antropológico y normativo en la definición de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: filosofía de la medicina, antropología de la enfermedad, salud, disease, sickness, illness.

¹ Esta publicación se enmarca en el contexto de una investigación más vasta titulada: “Filosofía y medicina en G. Canguilhem: axiología, ontología y política de lo viviente”. Mis agradecimientos a ANID/Programa Fondecyt-regular 1210534.

IN THE CONSTITUTION OF A PHILOSOPHY OF LIFE AND ILLNESS, THE EPISTEMOLOGICAL
AND AXIOLOGICAL WORK OF ITS CONCEPTS AND FUNDAMENTAL PROBLEMS

The article establishes a historical, axiological and epistemological analysis of the conditions for the advent of a medical philosophy devoted to the study of disease. The examination of these conditions takes into account classical and contemporary studies of the philosophy of medicine, analyzing their different perspectives and statements. Reflection on the assumptions and concepts associated with such a philosophy locates illness in its various dimensions: in the realm of the biological event (disease), of the social order (sickness), and of the lived experience (illness). Three points of deliberation present the nodular body of these analyses: a) The disciplinary and conceptual constitution of illness as a total fact: epistemological variants of medicine and ancient philosophy; b) Psychopathology in the constitution of a philosophy of illness, the epistemological analysis of two concepts: normal-pathological; c) G. Canguilhem's philosophy of life, its anthropological and normative course in the definition of illness.

KEYWORDS: *philosophy of medicine, anthropology of disease, health, disease, sickness, illness.*

Introducción

RI La reflexión que la filosofía extiende a los procedimientos y técnicas de la medicina, considera el examen epistemológico y axiológico de las diversas ciencias que organizan sus áreas de conocimiento –fisiología, anatomía, biología molecular, ingeniería genética–. En el esfuerzo que estas ciencias establecen para comprender, definir y actuar ante el evento de la vida y la enfermedad, se observan distintas derivas de análisis en términos epistemológicos y axiológicos. Para la filosofía de la medicina, estos criterios de examen emergen asociados a problemas filosóficos de extrema relevancia, que ubican en un primer plano a las acciones de valor que se concentran en la demarcación de la enfermedad. Reparar en la relevancia que la idea de valor comporta para la medicina, admite un ejercicio filosófico que resalta los dilemas asociados a la determinación objetiva de la enfermedad como una entidad real. Inscribir la noción de valor en la comprensión de los fenómenos vitales asociados a la vida y la enfermedad, es conceder un lugar destacado a las normas que figuran para las ciencias de la vida, el lugar del individuo y su relación con la enfermedad. Para Georges Canguilhem, esta preocupación resalta en la interrogación relativa a lo viviente, la *idea* y el sentido de lo viviente; la inteligencia no puede aplicarse a la vida sin reconocer la originalidad de sus manifestaciones (Canguilhem 2009a: 16). De un modo temprano, para la medicina hipocrática y galénica, la introducción de la enfermedad en los modos de reflexión de sus

respectivas metodologías de observación, establece la subordinación de la biología y la medicina a las reglamentaciones del curso de la vida. La progresión de estas ciencias a lo largo del siglo XX, y en el presente siglo, emplaza la inquietud filosófica como un relevante agente reflexivo de las peligrosas extrapolaciones que la ciencia expresa en su comprensión del ser viviente. Para G. Canguilhem, considerar una filosofía de la vida y la enfermedad, es elaborar una teoría del valor útil a reducir la cientificidad que amenaza desmesurar las manifestaciones de la vida.

De igual modo, para Canguilhem, los criterios de valor presentes en el accionar clínico-terapéutico de la medicina, interrogan la asignación instrumental concedida a la relación médico-enfermo. La presencia de esta dimensión axiológica en la relación terapéutica, introduce el problema de los intermediarios sociales y subjetivos en el espacio de inteligibilidad de la enfermedad (Canguilhem 2009b: 15). El tenor de este examen permite comprender el modo de la reflexión filosófica para evaluar estas valorizaciones, al vincularlas a modelos médicos históricamente situados y de conformación heterogénea (Canguilhem 1996: 152-153; Foucault 2000: V-XV). La necesidad epistemológica y axiológica para establecer las bases filosóficas y antropológicas de la enfermedad requiere, en consecuencia, establecer acciones de deslinde ante los imaginarios históricamente organizados en la ideologización de un número importante de conceptos y problemas (la noción de especie, de evolución, de individuo, la oposición entre lo normal y lo patológico). Estas acciones de deslinde permiten develar la enfermedad como un fenómeno inscrito en la vida, inserto en un ciclo continuo de correspondencias; entre lo subjetivo y lo objetivo –la enfermedad como experiencia vivida y como acontecimiento biológico–, entre lo individual y lo colectivo –dimensión singular y social de la enfermedad–, entre el orden y el desorden –sistema de normas y valores de delimitación para lo normal y lo patológico–.

Considerando una deriva de análisis que toma en cuenta los problemas históricos y epistemológicos enlazados a las posibilidades de construcción de una filosofía de la enfermedad, el presente estudio se ordena en tres apartados. En el primero, “La constitución disciplinaria y conceptual de la enfermedad como un hecho total; variantes epistemológicas de la medicina y la filosofía antigua”, se analizan las grandes concepciones epistemológicas y metodológicas de la medicina hipocrática y galénica, sus conceptos, la demarcación de sus problemas e *impasses*, y el lugar que estos ocupan en la constitución de una filosofía médica asentada en las nociones de norma y valor. En el segundo apartado, “La psicopatología en la constitución de una filosofía de la enfermedad, el análisis epistemológico de dos conceptos: normal-patológico”, se analizan los tiempos biológicos, sociales y existenciales de la enfermedad, examinándolos desde las querellas contemporáneas abiertas entre naturalistas y normativistas. En el tercer y último apartado, “La filosofía de la vida de G. Canguilhem, su curso antropológico y normativo en la definición de la enfermedad”, se revisan y definen las condiciones de posibilidad de

una filosofía médica asentada en la idea de norma y de valor, analizando el evento que comporta la enfermedad.

1. La constitución disciplinaria y conceptual de la enfermedad como un hecho total; variantes epistemológicas de la medicina y la filosofía antigua

Para la medicina antigua, el carácter fundamental de las relaciones atribuidas a lo normal y lo patológico, se encuentra en el punto central de sus preocupaciones antropológicas y filosóficas. La medicina griega de los siglos V y IV a. C., se presenta como un saber lógicamente organizado, independiente, en consonancia con las reglamentaciones lógico-inferenciales instituidas por la disciplina filosófica. De un modo práctico, el obrar del arte médico como *techné* es anterior a la filosofía, pero en lo relativo a los procesos inferenciales que sustentan el accionar de esta dimensión terapéutica, la filosofía es primera de un modo lógico. Para Hipócrates, la disciplina filosófica ocupa un lugar destacado en la orientación valórica que debe ser concedida a los principios rectores de la medicina, los que, apreciados de un modo lógico y filosófico, delimitan el carácter de su cientificidad (*epistamai*). Las indagaciones relativas a la enfermedad (*diskrasis*) deben realizarse de acuerdo con la observación directa –tocar, ver y escuchar lo sensible–, para posteriormente dirigir este examen a las valorizaciones que son propuestas por el entendimiento (valoración que comporta la faceta interpretativa de los síntomas que conforman la enfermedad). El estilo de esta metodología define una concepción de la enfermedad que se instaura por medio de inferencias lógicas y acciones deductivas (Magdelaine y Jouanna 1999: 37-45). En concordancia con el ejercicio lógico-deductivo del entendimiento, los métodos de observación que se exponen en el corpus hipocrático, sus formulaciones teóricas, y principios generales, visibilizan cómo el arte médico se erige en oposición al azar (*tyché*) y a lo denominado espontáneo (*to automaton*). En el universo griego de fines del siglo V a. C., la delimitación de la medicina como *techné* revela una de sus condiciones primordiales: esta debe proceder según los criterios estipulados por el principio de causalidad (*dia ti*). La existencia de este principio, prefigura tempranamente en la medicina hipocrática de los siglos V y IV a. C., los imperativos de la lógica determinista, a partir de la cual, más tardíamente, Aristóteles ve el cimiento de la oposición establecida entre las actividades que son ejecutadas por los profanos de las realizadas por los hombres de arte (Aristóteles 2008: 981^a 28-30). En el contexto de la medicina hipocrática, la genealogía del arte médico evidencia la relevancia de los problemas lógicos y filosóficos de la observación, de la demostración, y la argumentación, elementos constitutivos al orden de la salud y la enfermedad. Los alcances relativos al problema de la observación en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad concentran importantes elementos de naturaleza axiológica, confiriendo el marco determinante de la posterior filosofía

platónica, que concede al principio de casualidad un lugar preponderante en la definición de la ciencia (Platón 2008: 500e-501^a). Pensar conceptualmente lo normal como expresión de los comportamientos que son propios de la salud, es considerar la adecuación entre temperamento y constitución (*katastasis-katástasis*), admitir la necesidad de la moderación que debe instalarse entre ambas. Situación que sortea la presencia de los desequilibrios y las reacciones patológicas que puede desarrollar un organismo (*metriotes-Aurea mediocritas*). Por otra parte, la irregularidad y el cambio (*metabolé-metabolí*), consideradas para explicar el evento de la enfermedad, reemplazan el exceso del dominio moral (*hybris-ἕβρις*). Estos conceptos trazan el itinerario de una disciplina que observa, en la enfermedad, la expresión de un fenómeno natural, deliberado en correspondencia con el saber filosófico (Pellegrin 1994). La extensión a otros dominios de este tipo de racionalidad –con sus métodos de observación e inferencia– constituye para el pensamiento griego, el reflejo de los progresos históricos de la civilización (Romilly 2010: 109-132). El elogio de la genialidad humana ante la enfermedad, expresión del pasaje de la animalidad a la civilización, se plasma en obras como *Prometeo* (Esquilo 2010: v. 442-471), *Antígona* (Sófocles 1999: v. 332-364) y en *Las suplicantes* (Eurípides 2003: v. 201-218). En cada una de estas obras, es factible apreciar el relato de la vida humana asociado al encuentro con la muerte, la moral, la enfermedad, el tormento y el sufrimiento.

El momento de constitución de la medicina occidental inaugurado por el saber hipocrático, nombra la enfermedad mediante principios dinámicos, que observan en los agentes mórbidos entidades reales, que alteran los equilibrios de las sustancias humorales y la relación que estas mantienen con los órganos del cuerpo. Las hipótesis que presentan a la enfermedad como un hecho natural conciben las condiciones de existencia de los organismos como estructuras orgánicas complejas, que se debaten entre el orden (salud) y el desorden (enfermedad). La enfermedad no es solo desorden, también es expresión del esfuerzo de la naturaleza que existe en el hombre por obtener un nuevo equilibrio, cuyo cometido es la curación. El ejercicio terapéutico debe tolerar estas acciones espontáneas, la técnica médica se ve compelida a imitar la acción médica natural (*vis medicatrix naturae*). El gesto de esta imitación es el de acrecentar esta tendencia, prolongar un movimiento íntimo (Canguilhem 1996: 16). Esta medicina dinámica –basada en relevantes argumentos filosófico-naturales– concibe el orden natural como el agente determinante en la serie de correspondencias que se instituyen entre lo normal y patológico, entre la salud y la enfermedad. Sin embargo, el sistema médico hipocrático –que enlaza el régimen de los humores con el movimiento de la naturaleza y los principios físicos– no contempla entre sus enunciados las alteraciones que quebrantan la lógica de la regulación homeostática, supuesto cardinal de un número importante de sus tesis. Las acciones espontáneas del organismo se advierten en un sistema de constantes que se orienta según la lógica del equilibrio y la preservación de la vida.

Al considerar estos postulados con los avances de la medicina de las enfermedades mentales del último tercio del siglo XIX y de los primeros años del

siglo XX, es factible localizar la emergencia de comprensiones antagónicas a los supuestos dinámico-naturales de la medicina hipocrática. En el último decenio del siglo XIX, los iniciales hallazgos elaborados por el psicoanálisis consideran la presencia de los agentes traumáticos en el origen de las neurosis, antecedentes *insignes* de la subversión teórica y metodológica que afecta a la medicina de las enfermedades mentales desde comienzos del siglo XX (Freud 1986a: 27-45). De modo más tardío, en 1920, las puntualizaciones freudianas relativas a la pulsión de muerte ilustran el accionar antivital y antihomeostático que envuelve el curso de la vida y de la enfermedad (Freud 1986b: 7-62). La conjetura freudiana de retorno a un estado inorgánico, configura la antítesis de las tendencias homeostáticas que obran según el sentido de la vida y de la naturaleza, y que los griegos suponen asociada a los regímenes de la salud y la enfermedad. Estas ideas presentan las puntualizaciones psicoanalíticas como la expresión de una filosofía de lo negativo, signo inverso de los fines de la medicina griega, anclada –en sus procedimientos y dogmas– a un modelo filosófico-natural. En el modelo freudiano, esta negatividad nombra los sistemas de registro que operan en la elaboración de las inclinaciones inconscientes, la repetición de los sentidos no elaborados, y los procesos de elaboración y descarga. Esta mecánica, que no explicita orden natural alguno, introduce la vida en el pasaje a la *existencia*, régimen que para los postulados freudianos, anexa la vida a la muerte (Lacan 1978: 271). Empero, en lo relativo al encuentro médico-paciente y a los criterios axiológicos que explicitan la orientación que debe ser dada al método psicoanalítico, el modelo freudiano prolonga la actitud de la medicina hipocrática al concentrar su atención en la singularidad del individuo. En este sentido, la originalidad de este encuentro establece las bases de una antropología mayor, asentada en los hallazgos de la lógica inconsciente, que convoca de un modo original las distintas dimensiones implicadas en la concepción de la enfermedad como un hecho total. Dimensiones que el *entendimiento* freudiano concibe de acuerdo con los postulados de una filosofía biológica amparada en otras referencias doctrinarias (Assoun 1984: 9-20).

Considerando una medicina que obra según los movimientos espontáneos y positivos de la naturaleza, los postulados hipocráticos muestran la enfermedad como una forma de defensa de la vida ante la violencia del medio que de algún modo la niega. En ese momento, la vida es observada en los mecanismos que obran en el sentido de su autoconstitución, sustraída a los cambios súbitos del medio. La vida es de este modo un comportamiento de la materia bajo medidas que permiten el mantenimiento de un orden preexistente. La medicina del corpus hipocrático elabora, de este modo, elementos importantes de una filosofía biológica y normativa, que pretende asentarse en una visión antropológica de conjunto (Canguilhem 1996: 116). Bajo el propósito de conservarse a sí mismo, el cuerpo se ve obligado a extraer estas defensas de sus reservas o a desviar sus funciones. Una vez admitido este tipo de incidencia de lo patológico en el organismo, las acciones terapéuticas se orientan a impedir en el ser viviente tal tipo de desgaste. De algún modo, “Curar la

vida de la vida misma equivale a impedir a la vida de jugar a la vida; esta no sabe detenerse, auto afectándose” (Dagognet 1997: 185). Develar la armonía de estas relaciones, es la tarea que le cabe al médico-filósofo, para así interiorizarse en los principios que explicitan las bases etiológicas de la enfermedad.

Para la medicina galénica posterior a Hipócrates, las condiciones de examen que permiten apreciar los principios fundamentales de la enfermedad se desarrollan al alero de enunciados y conceptos que delinean otros supuestos y correspondencias. Los métodos de la medicina deben ser sistematizados según el rol fundamental que cumplen los teoremas en el establecimiento de etiologías y diagnósticos, declinando el valor de los procedimientos lógicos de la inferencia, tan importantes para la medicina hipocrática (Barnes 1991: 56-60). Los grandes textos de la medicina galénica esbozan la construcción de los momentos anteriores al ejercicio práctico de la medicina, por cuanto expresan el *órganon* lógico-filosófico necesario para la observación de la enfermedad. La delimitación de las condiciones de examen previas al accionar médico se torna patente en obras como *Sectas para los debutantes* (Galeno 1998), en el estudio sobre los elementos empíricos presentes en el estudio de la enfermedad en *Esquema empírico* (Galeno 1998), en las indagaciones metodológicas referidas a la práctica médica (Galeno 2000), en *Los sofismos verbales* (Galeno 1998), y en *La institución lógica*. El estudio de estos textos evidencia que el eclecticismo de Galeno, comporta una función de síntesis de las visiones médicas y filosóficas de los siglos V y IV a. C. Esta recapitulación se corresponde con el propósito de brindar a la medicina una metodología precisa, capaz de formular las leyes y constructos universales de la enfermedad. Gran parte de estos textos ilustran la discusión que Galeno sostiene con las orientaciones y sectas de la medicina de la época (medicina dogmática, empírica, y metódica), concibiéndolas como ejemplos fácticos de diversos aspectos a ser considerados en la fundamentación científica de los métodos de la medicina. La diferenciación de estas orientaciones o sectas (*hairesis-αἵρεσις*), emula –en el ámbito de las ideas relativas al funcionamiento del cuerpo– las oposiciones epistemológicas y axiológicas establecidas por las escuelas filosóficas griegas, situadas en el debate de los aspectos que deben considerarse en el conocimiento de los objetos y el mundo físico (Hadot 1995). Al igual que en estas discusiones, Galeno somete a examen la participación del entendimiento, de la experiencia y los procedimientos lógicos del entendimiento (inferencia-teorema) en el discernimiento de la enfermedad. Para Galeno, las preocupaciones epistémicas más relevantes de la medicina son aquellas que permiten observar las relaciones del entendimiento con los hechos, las correspondencias de lo evidente con lo no evidente, de lo invisible con lo visible (Pellegrin 1998: 33-34).

A diferencia del momento filosófico anterior al escepticismo, concentrado en una interrogación relativa al saber, a su génesis, a sus instrumentos y su estructura, la medicina galénica es concordante con la filosofía escéptica, que pone en entredicho las posibilidades reales de su existencia. En términos estrictos, las preocupaciones lógicas y filosóficas de la medicina galénica se concentran en establecer los criterios

metodológicos necesarios para considerar a la medicina como *episteme*. Durante el siglo XIX, la medicina experimental de Claude Bernard constituye una de las extensiones prácticas de este órgano lógico y epistemológico, observable en las indicaciones de método que el determinismo de Bernard concibe para el trabajo científico (2013: 32-33). Por fuera de las importantes interrogaciones anatómicas y fisiológicas de la medicina galénica (Galeno 2007), las teorizaciones relativas a la variante filosófica de la enfermedad exaltan la relevancia de los factores metodológicos presentes en la observación de los distintos tiempos que ocurren en ella. Elementos considerados cardinales en la etiología y el diagnóstico del mal que se supone se encuentra asociado a sus manifestaciones.

Ante estas concepciones, que ocupan un lugar destacado en la medicina que se construye hasta fines del siglo XVIII, las ideas de Brown subvierten un número importante de sus consignas al introducir el problema de la incitabilidad en fisiología (Brown 2000; Canguilhem 1996: 26-27). Para Brown, la enfermedad es la expresión de una variación en el sentido del exceso o del defecto de tal incitación, que es demasiado intensa o significativamente débil. Estas elucidaciones polemizan con los desarrollos de la medicina hipocrática de los humores y con el solidismo que se afianza a fines del siglo XVIII con los estudios anatómicos de Morgagni (Amédée 2017: 6-45; Paoli 2013). La enfermedad no se debe a alteraciones primitivas de sólidos o de fluidos, sino a las variaciones en intensidad de la incitación. Con ello, lo patológico corresponde al ámbito de los desórdenes que afectan a las funciones del organismo, supeditándose a los exámenes que elabora la fisiología patológica. Los argumentos de Brown anticipan los postulados de F. Broussais, y la fundación de la medicina experimental por parte de Bernard en el siglo XIX. Mediante la observación y evaluación numérica de la disposición variable de los órganos ante la incitación, la concepción de Brown refuerza las valorizaciones de Galeno inclinadas a la búsqueda de un método asentado en la experiencia y que tenga valor universal. En lo relativo a la enfermedad, los intereses de Brown restringen las acepciones biológicas concedidas a las formas de funcionamiento del organismo. Las conductas patológicas son consideradas en las distancias que estas expresan con las constantes fisiológicas, la enfermedad es una alteración del medio interno, que se expresa en la exacerbación o el defecto de las funciones normales del organismo.

2. La psicopatología en la constitución de una filosofía de la enfermedad, el análisis epistemológico de dos conceptos: normal-patológico

En el dominio de los primeros desarrollos psicopatológicos del siglo XIX, que preparan el advenimiento del método clínico en la medicina de las enfermedades mentales, la figura de Philippe Pinel define un terreno divergente de valores y conceptos que vinculan la medicina con la filosofía, y las posibilidades de sostén que

ella esboza para la construcción de una antropología de la enfermedad (Pinel 1809). Para Pinel, Las alienaciones mentales y la locura son manifestaciones orgánicas de la vida cerebral, que deben ser indagadas según el lenguaje que es aportado por la medicina como ciencia estricta (Bercherie 2004: 22-24). Este entendimiento, estrecha las relaciones de la psicopatología con los procedimientos de la anatomía cerebral y la fisiopatología, permitiendo el acercamiento de las ideas alienistas al lenguaje de la filosofía de los ideólogos del siglo XVIII (Destutt de Tracy 2014: 39-91; Condillac 2014). Empero, estas adherencias filosóficas suponen un nuevo marco para el lugar que la filosofía guarda ante la medicina. En lo sucesivo, la filosofía será considerada un saber externo al orden médico, pues sus postulados no expresan los principios organizadores del saber científico de la medicina, ni conceden valor lógico alguno a las formas de su proceder. En un contexto disciplinario más amplio, esta situación de externalidad afecta los vínculos históricos que la filosofía mantiene con la etnología, la psicología y la sociología (Michel 2018: 5-9). El valor concedido por la filosofía a la vida y la enfermedad no comporta ningún saber general referido al hombre, la psicopatología debe formularse estableciendo un lenguaje científico, que permita vincular la enfermedad a órganos y funciones. En el primado de los procedimientos anatomopatológicos, la enfermedad se emplaza en el espacio conceptual que organiza el interés taxonómico y no propiamente antropológico (Foucault 2000: V-XV). La aspiración taxonómica converge con los postulados galénicos relacionados con los principios generales que deben conducir la observación y la clasificación de las enfermedades, acentuando la faz solidista que adquiere la medicina de los primeros años del siglo XIX.

Epistemológicamente, la psicopatología genera esfuerzos de clasificación y observación similares a los utilizados por la botánica, en tanto que las enfermedades pueden ser pensadas en términos de géneros, clases y especies (Foucault X-XI). La progresión de los hallazgos experimentales de la medicina del siglo XIX, inequívocamente solidista y anatomista (Laplantine 1992: 55-75), influirá en la organización posterior de la biomedicina del siglo XX, estableciendo para Illich, “la usurpación de la idea de salud” (1975: 6-7). Para Jaspers, el esfuerzo de la medicina solidista para figurar la enfermedad en términos estrictamente anatómicos, reifica los procedimientos clínicos de la medicina en el “dominio de los conceptos y de las reglas generales” (1922: 15). Gesto que tempranamente se consuma en el procedimiento experimental de Bernard, que considera la medicina como “una ciencia de la enfermedad, y a la fisiología como una ciencia de la vida” (2013: 56). Similar ángulo de trabajo que aspira a forjar leyes generales, ofrecen las tesis fisiológicas de las facultades intelectuales de Broussais, que explicitan las diferencias entre lo normal y lo patológico mediante distinciones cuantitativas, válidas para los fenómenos mentales y orgánicos (2013: 440). En términos históricos, el acento en la dimensión biológica de la enfermedad (*disease*) da cuenta de la hegemonía que ejercerá en la definición de lo patológico, cuestión profusamente abordada por Foucault (2011: 10-11), Illich (1975) y Conrad (1975: 12-21). La crítica de

estos autores atañe igualmente a la patologización de los problemas de la vida humana y a la sustitución de soluciones terapéuticas para abordar los problemas sociales tradicionales (pobreza, marginalidad social, precarización laboral). Este último aspecto constituye el punto nodular de la crítica de Zola (1972: 487-504), quien utiliza la expresión “medicalización generalizada” para referirse a estos problemas. En los últimos años de la década del sesenta, el texto *The myth of mental illness*, escrito por T. Szasz (1974), interrogará ampliamente el concepto médico de enfermedad y su pretensión de objetividad, inscribiendo estas indicaciones en el movimiento antipsiquiátrico. Estos y otros aspectos, hacen de la definición de enfermedad una tarea compleja, su comprensión se convierte en un problema estructural que debe considerar otras dimensiones (Laplantine 1992: 288-303). Los modelos relacionales de la enfermedad –asentados en otros criterios conceptuales para describir la experiencia del sufrimiento y del dolor– contribuyen en lo sucesivo a la observación de las variantes institucionales, políticas y socioeconómicas de la enfermedad (*sickness*). En el esfuerzo por forjar filosóficamente una antropología integrativa y normativa, estos mismos modelos enfatizan la vertiente subjetiva y vivida del sufrimiento (*illness*).

En términos axiológicos pero también epistemológicos, estas tres dimensiones abren un nuevo marco de síntesis para un grupo extenso de problemas. Para Eisenberg (1977: 9-23), *illness* debe ser reservado para caracterizar la experiencia subjetiva de la enfermedad, mientras que para Fabrega (1997: 201-228), designa los componentes socioculturales relacionados con lo enfermo. Esta dimensión de la enfermedad, se opone a *disease*, comprensión biomédica fundada en el conocimiento objetivo de los síntomas físicos del enfermo. En términos estrictos, la enfermedad como *disease* relega a un segundo plano su aspecto existencial y social. Hasta 1927, Fabrega reserva el término de *illness* para referirse a las interpretaciones no occidentales de la salud y de la enfermedad, aludiendo al campo de los sistemas médicos exteriores al modelo biomédico. Para Genest (1981: 5-19), estas distinciones no son del todo fértiles, pues olvidan tres aspectos esenciales: que la oposición de la enfermedad-sujeto (Eisenberg) de la enfermedad-sociedad (Fabrega), diferenciadas de la enfermedad objeto (*disease*), recubre una serie de oposiciones implícitas, de carácter no crítico. Por una parte, lo popular y lo científico, la medicina popular y la medicina científica, lo experimental de base empírica y lo simbólico, lo objetivo y lo subjetivo, lo natural y lo cultural. Por medio de estos tres aspectos, las aprensiones de Genest ilustran la nula necesidad de abolir los aspectos socio-culturales e históricos que operan en la medicina, definida como una ciencia de la enfermedad en su dimensión biológica (*disease*). Al mismo tiempo, estas observaciones muestran que dada la extensión de la vivencia interna y subjetiva de la enfermedad (*illness*), se confunde con lo psicológico y lo social, cuando el esfuerzo de comprender la enfermedad como un hecho total, debería ir en la dirección de poder diferenciarlas, para luego articularlas.

Las preocupaciones de los últimos treinta años del siglo XX, sintetizadas en las inquietudes de Eisenberg y Fabrega, se expresan en las polémicas que se establecen entre normativistas y naturalistas. En un texto titulado “Health as a Theoretical Concept” Boorse cree factible pensar la existencia de conceptos teóricos y objetivos para definir la salud y la enfermedad, los que delimita desde la noción “función biológica” (1977: 542-573). La concepción naturalista de Boorse, se asienta en un análisis conceptual de las categorías fisiológicas de la salud y de la enfermedad, sin tener en cuenta cómo el análisis filosófico de estas funciones considera la existencia de las condiciones biológicas de los organismos. Las controversias abiertas por esta posición, resultan de los juicios de valor que son inevitables para este tipo de definiciones, tópicos centrales de las indagaciones de Nordenfelt (2000) y Wakefield (1992: 373-388), quien considera la necesidad de distinguir los componentes biológicos (*disfuncionales*) de los componentes normativos (*perjudiciales*) para definir la enfermedad. Para Boorse y Wakefield, se trata de definir la enfermedad desde el concepto de función biológica –de un modo sistémico para el primero y etiológico para el segundo–. Este tipo de análisis conceptual, será abordado de modo crítico por G. Hesslow (1993: 1-14), cuando indica los límites conceptuales en la definición de la enfermedad. La inutilidad práctica de los postulados naturalistas de Boorse, constituye lo nodular de sus apreciaciones.

La filosofía de la medicina que se escribe en las últimas décadas del siglo XX, y que concentra los supuestos de la filosofía de Boorse y de Nordenfelt, desconoce en su argumentación, las elaboraciones de Canguilhem relativas a la vida y la enfermedad. La progresiva composición de las ideas filosóficas y antropológicas que suponen los postulados normativistas de Canguilhem (escritos inicialmente en 1943 y continuados en 1963), se ordenan en un período anterior a los estudios de Boorse. A diferencia de las argumentaciones de Canguilhem –que inscriben los problemas filosóficos de la medicina en una filosofía de la vida y de la normatividad–, los supuestos anglosajones no consideran del mismo modo tales inquisiciones. Frente a las tesis de Canguilhem, estas hipótesis no contemplan la existencia real de los mecanismos biológicos que operan en el organismo, y los modos que posee para establecer una relación con los sistemas simbólicos que obran en la cultura.

3. Canguilhem: filosofía de la medicina, antropología y normatividad en la definición de la enfermedad

Para la medicina, los criterios que conforman la dimensión de la enfermedad suponen el examen de las formas de determinación de lo considerado enfermo. Uno de los conceptos fundamentales de este examen es lo patológico, cuya precisión, extensión y amplitud figurativa, se ordena según las relaciones que

mantiene con su término contrario, lo normal. Para Canguilhem, el análisis histórico y epistemológico de estos conceptos comporta un interés de renovación metodológica, que no debe confundirse con una aspiración de transformación asociada a una filosofía preconcebida, o a la introducción de supuestos metafísicos en la medicina (Canguilhem 1996: 8). Por ello, en lo relativo a la progresión del conocimiento médico, esta deriva metodológica considera, junto con los argumentos que son brindados por la racionalidad científica, la preocupación por los elementos clínicos y terapéuticos presentes en la enfermedad. En la filosofía de Canguilhem, estos aspectos retoman las oposiciones kantianas referidas a las preocupaciones fisiológicas de la antropología, y el sentido pragmático que la antropología debe tener mediante la idea de *experiencia* (Kant 2002: 32-34; 109-112). Estos dos últimos elementos, denotan que los avances de la medicina no pueden ser admitidos considerando solo la dimensión del conocimiento. Como productos de la racionalidad, los conceptos que definen los fenómenos asociados a la vida y la enfermedad, se encuentran en la lógica de la vida, en la experiencia, es esta última la que los identifica en el error o en su acercamiento a las leyes del organismo. Esta variable presenta a la medicina como el encuentro de una técnica científica y sus conceptos, ante un cuerpo que toma por objeto (Péquignot 1953: 7). De un modo histórico, las condiciones de análisis establecidas por la medicina, presentan la faceta corporal de la vida humana como un elemento esencial en la organización y progresión de sus inquietudes clínicas y prácticas; esto no se encuentra exento de deliberaciones filosóficas de importancia, por cuanto se torna necesario determinar a qué tipo de cuerpo la enfermedad convoca, nombra y afecta. La dimensión práctica de la medicina, introduce en consecuencia, mediante sus técnicas y procedimientos, la idea de valor, variable esencial en la indagación antropológica de la enfermedad (Roudinesco 1998: 31; Laplantine 1992: 16; Dagognet 1997: 26-27). En tanto análisis reflexivo de los problemas humanos concretos revelados por el saber y la práctica de la medicina, la filosofía de la medicina de Canguilhem interroga las raíces biológicas de los valores que obran en la condición humana (Lecourt 2016: 49).

En continuidad con los estudios clásicos de la medicina hipocrática de los siglos V y IV a. C., y de los postulados decimonónicos de Xavier Bichat (1994), Canguilhem ve en la salud y la enfermedad una especificidad esencial del ser humano. El análisis de ambas dimensiones se desarrolla en el contexto de una filosofía de la vida y de la enfermedad que se organiza por fuera de los límites temáticos impuestos por la filosofía de la medicina de los últimos años del siglo XX. La antropología de Canguilhem –que piensa la relación entre la salud y la enfermedad– no puede ser desvinculada de los problemas normativos asociados a la biología del ser viviente y a la relatividad que aporta con su existencia individual. Si para los debates de los años setenta fue esencial la noción de función biológica para determinar el sentido de la normatividad, sumado a la influencia de los juicios de valor para definir lo considerado adecuado o inadecuado para el organismo (salud/enfermedad),

para Canguilhem, se trata de relaciones. La salud del ser viviente se define en la relación que mantiene con un medio determinado, por lo que, en consecuencia, es absolutamente relativa (Canguilhem 1996: 91). Este último aspecto, es central en el ser humano, que transforma su medio por la acción del trabajo y la cultura. La historia humana modifica el curso de todo evento o problema, probando que no existe una verdadera selección en la especie humana. Para Canguilhem, el hombre crea permanentemente nuevos medios, por la vía de la selección su evolución ha alcanzado un punto límite en la medida en que se trata de un ser capaz de existencia, de resistencia, de actividad técnica y cultural en todos los ámbitos. La existencia de un grupo único y absoluto de normas que reglamente la vida, se ve anulada y relativizada por la noción de medio (*milieu*) que Canguilhem elabora a lo largo de sus textos dedicados a la filosofía de la medicina (2021: 301-525). En este contexto, la salud se define como la capacidad del individuo para instituir diversas normas, de las cuales no es factible establecer *a priori* sus valores vitales. Tres grandes aspectos se desprenden de la relatividad que aporta la noción de medio para pensar la filosofía de la enfermedad construida por Canguilhem. Primero, la comprensión de lo normal –que Canguilhem distingue de la salud como concepto opuesto a la enfermedad– no puede ser aislada de la existencia de un medio del cual el individuo forma parte. La naturaleza de este medio es social y cultural, el problema de lo patológico en el ser humano no podría limitarse a la sola dimensión biológica (*disease*). Segundo, la normatividad biológica e inconsciente que obra en el organismo se prolonga en una normatividad de carácter social y cultural, otorgando una idea de conjunto de los fenómenos asociados a la noción de organismo en filosofía (Goldstein 1983). Tercero, si la salud y la enfermedad se ven capturadas por la normatividad que obra en la vida, su relación no puede ser la de una contradicción lógica. La enfermedad, lo patológico, no es sinónimo de ausencia de normas, esta expresa un tipo de normatividad que restringe la potencialidad del individuo ante la vida. Es el “contrario vital” de lo denominado sano, el individuo enfermo posee una capacidad de adaptación menor ante un número reducido de medios (Canguilhem 1996: 9).

Para Canguilhem, la enfermedad es un acontecimiento biológico, social y existencial: “la vida humana puede tener un sentido biológico, un sentido social y un sentido existencial” (1996: 155-169). Estos registros abarcan las tres dimensiones presentes en los debates de la filosofía anglosajona de fines del siglo XX (*disease-sickness-illness*), sin considerar el acentuado interés descriptivo de las querellas establecidas entre normativistas y naturalistas. La normatividad trabajada por Canguilhem no es el resultado del análisis lingüístico emanado de las tesis positivistas de R. Carnap (1950: 3-8), que inspira las distintas tesis de Boorse. Esta normatividad corresponde a un acontecimiento biológico, concreto y real, organizado según las premisas de una filosofía biológica entendida en el sentido de los fenómenos sociales totales descritos por Marcel Mauss en el ámbito de los estudios antropológicos (1999: 147-148).

En la definición de la salud y la enfermedad, Canguilhem toma en cuenta las tesis de Selye (1956) relativas a las reacciones de alarma orgánica emitidas por el organismo. Estas reacciones estructurales, denominadas por Selye de adaptación (que son respuestas ante desequilibrios por estrés) son consideradas normales o biológicamente favorables bajo ciertas circunstancias. Empero, la reacción reiterada del organismo ante repeticiones anormales de estas experiencias, lo conducen al desgaste y a la generación de alteraciones desadaptativas, de incidencia funcional y morfológica (hipertensión, úlcera de estómago). Estas tesis son reorientadas por Canguilhem para mostrar que, las diferencias para definir la desadaptación entre un individuo y otro, solo son asignables en el ámbito de la normatividad interna del organismo. Esta derivación confiere a la salud un ribete inminente subjetivo y normativo. Antes que individual, la manifestación de esta subjetividad normativa es para Canguilhem esencialmente universal. Las tesis de la normatividad biológica y de la relatividad individual, expresan que una antropología de la enfermedad es aquella que define la subjetividad como una propiedad compartida por todo lo denominado humano. En las relaciones que mantiene con su medio, esta subjetividad es vitalidad fundamental, que permite apreciar o despreciar, elegir o preferir la salud.

No se puede determinar lo normal por medio de referencias a criterios estadísticos, se debe considerar al individuo y su normatividad cuando este es sometido a situaciones generadoras de estrés. Las normas corresponden a un trabajo realizado por individuos concretos, estas valen menos por su contenido descriptivo (por el resumen de los síntomas sobre los que se apoya el diagnóstico), que “por la revelación de los comportamientos totales del organismo, modificado en el sentido del desorden” (Canguilhem 1996: 41). El sentido antropológico total que es concebido por Canguilhem en lo referido a la enfermedad y la salud, continúa en la significación otorgada por el contenido sintomático de una alteración, que solo deviene enfermedad cuando la existencia del individuo en relación de equilibrio con un medio determinado se transforma en un vínculo alterado.

Lo que era adecuado para el organismo normal en sus relaciones con el entorno, se transforma para el organismo modificado en algo inadecuado o peligroso. Es la totalidad del organismo que reacciona, siendo en lo sucesivo incapaz de realizar las posibilidades de actividad que le eran esenciales. La adaptación al medio personal es una de las presuposiciones fundamentales de la salud. (1996: 42)

En consecuencia, la enfermedad no es una manifestación de pérdida o de ausencia de normas, refleja el resultado de una vida reglada por normas vitalmente inferiores. Estas impiden al ser humano la participación activa en un tipo de vida considerada anterior. La relevancia de la vertiente antropológica del análisis de Canguilhem es en este punto esencial. Para pensar las relaciones

entre la subjetividad, la salud y la enfermedad, es necesario considerar el acto normativo que cada individuo conduce en la enfermedad y en la salud, acto de valoración, que embrolla los supuestos bio-psíquico-sociales presentes de un modo clásico para comprender la enfermedad y la salud. La idea de hecho social total ordena estas dimensiones en un plano de acción conjunta, no por niveles mecánicos de afectación, sino ordenados según un valor biológico de base. Sin ser un epifenómeno de las funciones biológicas del organismo, el registro cultural y socioeconómico erige una fuerza de determinación de la enfermedad. Los trastornos psicósomáticos y gran parte de las enfermedades mentales, no pueden comprenderse sin tener en cuenta el papel de la cultura y su acción mediante expectativas, valores, conflictos, significaciones y formas de experiencia que ejercen un poder sobre la construcción y producción de estos trastornos.

La filosofía de la medicina elaborada por Canguilhem, reconsidera los postulados hipocráticos de la singularidad del individuo enfermo, introduciéndolo como la variable fundamental de todo aquello que la morbilidad nombra como enfermedad.

Conclusión

La discusión por los modos de representación de la enfermedad ha tenido querellas importantes en el ámbito metodológico y conceptual de la medicina y la psicopatología. De un modo histórico, el estatus de estos dilemas es observable en las valoraciones que han sido concedidas a la enfermedad en la historia de la medicina de Occidente. Considerando acentuaciones diversas, el legado establecido por la medicina hipocrática y galénica es visto en la organización del saber médico de los últimos tres siglos. Es factible apreciar las grandes tradiciones de este saber concentradas en la relevancia asignada a los aspectos biológicos de la enfermedad (*disease*), basamento importante de los procedimientos y técnicas de la biomedicina occidental. En los últimos cincuenta años del siglo XX, se dan a conocer la crítica de los procedimientos biomédicos en el ámbito de la medicina de las enfermedades mentales, destacando la relevancia de la dimensión social en el estudio de la enfermedad (*sickness*). De manera previa a la crítica antipsiquiátrica de los últimos treinta años del siglo XX, los postulados freudianos se inclinan a la observación de la dimensión subjetiva y vivida de la enfermedad (*illness*) por medio de una filosofía de la negatividad que abarca una representación del hombre en sociedad. Bajo otros supuestos epistemológicos, el legado hipocrático operante en las ideas de Freud, es igualmente observable en la psiquiatría fenomenológica de Jaspers (1922: 606-608), de Binswanger (2019: 177-190), y Minkowski (1933: 103-104).

El análisis de los distintos modelos de representación de la enfermedad –sus conceptos y consignas– desde los procedimientos conceptuales y metodológicos de la filosofía de la medicina permite aprehenderlos como elementos constitutivos de un mismo “hecho total”, lo que admite considerar la enfermedad de acuerdo con un sistema de normas vitales en permanente relación con un medio. La salud es en consecuencia el poder normativo capaz de interrogar las normas fisiológicas que operan en todo organismo. El desafío que para el ser humano plantea la relación con un medio, hace de la salud la acción dinámica de modificar permanentemente sus normas, reto que implica el riesgo de la enfermedad. En el ámbito psíquico, la existencia de las normas reivindica la dimensión de la libertad como una capacidad de revisión y de instauración, que implica igualmente la posibilidad del sufrimiento y la locura. El ámbito biológico inicial en el que se desarrollan estas normas, y su relación con un entorno, subvierten la idea clásica de enfermedad, considerada como la extensión anómala de una función normal (*disease*). La enfermedad no es un hecho carente de valor para los individuos que la padecen, supone una moral que fuerza a valorar de un modo positivo o negativo sus manifestaciones. Igualmente, para el individuo sano, lo normal deviene un concepto normativo, acción de valor que ubica la experiencia concreta e individual como uno de los agentes más importantes de la indagación filosófica y antropológica de la enfermedad. La filosofía médica que subyace en las tesis de Canguilhem renueva metodológicamente las preocupaciones de la medicina, al destacar la relevancia del espacio subjetivo que el individuo enfermo aporta en el conocimiento de la enfermedad. En continuidad con los preceptos metodológicos y filosóficos de la medicina hipocrática, para Canguilhem, la enfermedad debe ser escrita en primera persona.

Referencias bibliográficas

- Amédée Guillaume, Jean-Marie (2017), *De l'influence que la anatomie pathologique a exercée sur le progres de la médecine*. París: Hachette-BNF.
- Aristóteles (2008), *Métaphysique*. París: Flammarion.
- Assoun, Paul Laurent (1984), *L'entendement Freudien: logos et ananké*. París: Gallimard.
- Barnes, Jonathan (1991), “Galen on logic and therapy”, en Fridolf Kudlien y Richard Durling, eds., *Galen's method of healing*. Leiden: Brill. pp. 50-102.
- Bercherie, Paul (2004), *Histoire et structure du savoir psychiatrique*. París: L'Harmattan.
- Bernard, Claude (2013), *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. París: Flammarion.

- Boorse, Christopher (1977), "Health as a Theoretical Concept". *Philosophy of Science*. 44: 542-573.
- Bichat, Xavier (1994), *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*. París: Flammarion.
- Binswanger, Ludwig (2019), *Phénoménologie, psychologie, psychiatrie*. París: Vrin.
- Broussais, François (2013), *Traité de physiologie appliquée à la pathologie*. París: Hachette-Bnf.
- Brown, Juan (2000), *Elementos de medicina*. Madrid: Imprenta Real.
- Canguilhem, Georges (2021), *Oeuvres complètes, Écrits de médecine et de philosophie*, tomo II. París: Vrin.
- ___ (2009a), *La connaissance de la vie*. París: Vrin.
- ___ (2009b), *Écrits sur la médecine*. París: Seuil.
- ___ (1996), *Le normal et le pathologique*. París: PUF.
- Carnap, Rudolf (1950), *Logical Foundations of probability*. Chicago: University of Chicago Press.
- Condillac, Étienne-Bonnot (2014), *Essai sur l'origine des connaissances humaines*. París: Vrin.
- Conrad, Peter (1975), "The Discovery of hyperkinesis: Notes on medicalization of deviant behavior". *Social Problems*. 23/1: 12-21.
- Dagognet, François (1997), *Georges Canguilhem, philosophie de la vie*. París: Les empêcheurs de penser en rond.
- Destutt de Tracy, Antoine (2014), *Oeuvres complètes: Éléments d'idéologie logique*, tomo V. París: Vrin.
- Eisenberg, León (1977), "Disease and Illness". *Medicine and Psychiatry*. 1: 9-23.
- Eurípides (2003), *Les Suppliantes*. París: Belles lettres.
- Esquilo (2010), *Prométhée*. París: Broché.
- Fabrega, Horacio (1997), "The Scope of Ethnomedical Science". *Culture, Medicine and Psychiatry*. 1: 201-228.
- Freud, Sigmund (1986a), "Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histericos: comunicación preliminar", *Obras completas*, vol. II. Buenos Aires: Amorrortu.
- ___ (1986b), "Mas allá del principio de placer", *Obras completas*, vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Foucault, Michel (2000), *Naissance de la clinique*. París: PUF.
- ___ (2011), *Maladie mentale et psychologie*. París: PUF.
- Galien, (2007), *Oeuvres*, tomo I. París: Belles lettres.
- ___ (2000), *Oeuvres*, tomo II. París: Belles lettres.
- ___ (1998), *Traité philosophiques et logiques*. París: Flammarion.
- Genest, Serge (1981), "Tendances actuelles de l'ethnomédecine: maladie et thérapeutique en pays mafa". *Bulletin de liaison*. 8: 5-19

- Goldstein, Kurt (1983), *La structure de l'organisme*. Paris: Gallimard.
- Hadot, Pierre (1995), *Qu'est-ce que la philosophie Antique?* Paris: Gallimard.
- Hesslow, Germund (1993), "Do we Need a Concept of Disease". *Theoretical Medicine*. 14: 1-14.
- Hipócrates (1999), *L'art de la médecine*. Paris: Flammarion.
- ___ (1990), *L'ancienne médecine*. Paris: Belles lettres.
- Illich, Ivan (1975), *Némésis médicale*. Paris: Seuil.
- Jaspers, Karl (1922), *Psychopathologie générale*. Paris: Alcan.
- Magdelaine, Caroline y Jouanna, Jacques, ed., trad. y pres. (1999), *Hippocrate: L'Art de la médecine*. Paris: Flammarion.
- Kant, Immanuel (2002), *Anthropologie du point de vue pragmatique*. Paris: Vrin.
- Lacan, Jacques (1978), *Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, Le séminaire livre II*. Paris: Seuil.
- Laplantine, François (1992), *Anthropologie de la maladie*. Paris: Payot.
- Lecourt, Dominique (2016), *Georges Canguilhem*. Paris: PUF.
- Mauss, Marcel (1999), *Sociologie et anthropologie*. Paris: PUF.
- Michel, Johann (2018), *La fabrique des sciences sociales. D'Auguste Comte à Michel Foucault*. Paris: PUF.
- Minkowski, Eugène (1933), *Le temps vécu: études phénoménologiques et psychopathologiques*. Paris: Collection de l'Évolution Psychiatrique.
- Nordenfelt, Lennart (2000), *Action, Ability and Health. Essays in the philosophy of Action and Welfare*. Dordrecht: Kluwert Academic Publishers
- Paoli, François (2013), *Jean-Baptiste Morgagni où de la naissance de la medicina moderne*. Paris: Glyphé.
- Pellegrin, Pierre (1998), *Galien, Traités philosophiques et logiques*. Paris: Flammarion.
- Péquignot, Henri (1953), *Médecine et monde moderne*. Paris: Éditions de Minuit.
- Pinel, Philippe (1809), *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Paris: Brosson.
- Platón (2008), *Gorgias*. Paris: Flammarion.
- Romilly, Jacqueline (2010), *Le temps dans la tragédie grecque*. Paris: Vrin.
- Roudinesco, Élisabeth (1998), "Georges Canguilhem, de la médecine à la résistance: destin du concept de normalité", en *Actualité de Georges Canguilhem*, Actes du Xe Colloque de la Société internationale d'histoire de la psychiatrie et de la psychanalyse. Paris: Institut Synthélabo pour le Progrès de la Connaissance.
- Sófocles (1999), *Antigone*. Paris: Flammarion
- Selye, Hans (1956), *The Stress of life*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Szasz, Thomas (1974), *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. Nueva York: Harper & Row;

Wakefield, Jerome (1992), "The concept of Mental Disorder. On the Boundary Between Biological Facts and Social Values". *American Psychologist*. 47: 373-388.

Zola, Irving (1972), "Medicine as an institution of social control". *Sociological Review*. 20/4: 487-504.

