

**Medicina Narrativa. Relaciones entre el lenguaje,
pensamiento y práctica profesional médica.**

Autor: Lic. Silvia Carrió

Dirección de Tesis: Dra. Denise Najmanovich

Maestría en Psicología Cognitiva y Aprendizaje

FLACSO

Buenos Aires, diciembre de 2007

silcarrio@yahoo.com.ar

Resumen

El modelo biomédico occidental ha pretendido que su sistema de saber es el reflejo del orden natural. Esta concepción, aún hegemónica, ha entrado en crisis porque impide entender cómo las diferentes culturas y sus prácticas describen la realidad en modos diversos, y cómo han variado los significados sobre estar sano y enfermo.

Este trabajo muestra algunos de los modos en que la cultura da forma a la mente y cómo los diferentes géneros discursivos son mediadores en la producción de sentido. La práctica médica no es ajena a esta mediación lingüística. Sin embargo, las habilidades necesarias para aprender a escuchar las historias de los pacientes suelen estar ausentes en la formación, que enfatiza la formulación de preguntas y respuestas exigidas por el formato estandarizado de las historias clínicas.

La fragmentación dentro de cada disciplina y entre disciplinas, se refuerza por la convicción de que es la realidad la que está organizada según sus categorías. Sin reflexión sobre estos supuestos, los discursos y perspectivas se vuelven inconmensurables. Los desarrollos en Medicina Narrativa pueden permitirnos reconocer que vivimos en un mundo de narraciones - incluidas las de la ciencia- porque la realidad, independiente de nosotros, nos es inaccesible. Este reconocimiento puede hacer que, pacientes y médicos, modifiquemos pautas de comunicación estereotipadas y mejoremos la calidad de nuestros encuentros.

Agradecimientos

Quiero agradecer a todos mis maestros pero sobre todo a mi padre, cuya biblioteca todavía me sorprende.

A Denise Najmanovich por su generosidad.

A Ignacio Usandivaras, Carmen de Cunto y Nicolás Cacchiarelli del Servicio de Pediatría del Hospital Italiano de Buenos Aires, con quienes compartí la posibilidad de imaginar y concretar experiencias que nos transformaron.

A Ricardo Rabinovich, que nos permitió trabajar con la historia de Ricky.

A mis médicos, por su compromiso y capacidad de escucha.

A la oportunidad de integrar mis intereses en un único relato.

Y a mi hijo Rafael, por comprender el significado del tiempo dedicado a este trabajo.

Palabras preliminares

Con frecuencia, los pacientes se lamentan de la calidad de los encuentros con sus médicos porque sienten que no los escuchan, que no están seguros de haber comprendido sus explicaciones o que se van de la consulta sin haber alcanzado a decir o preguntar lo que más les preocupaba.

Por su parte, a menudo los médicos también se lamentan de las dificultades en la comunicación con sus pacientes. Reconocen no haber sido formados explícitamente en el tema y sienten que la actividad asistencial es tanta y tan exigente que, al cabo de unos pocos años, ellos que eligieron por vocación una profesión de ayuda al prójimo, se encuentran emocionalmente agotados, al borde del "burnout", con poca disponibilidad para atender reclamos.

Desde hace casi 20 años estoy vinculada a la formación de profesionales en el área de la salud, tanto desde el asesoramiento pedagógico en distintas instituciones hospitalarias, como en la carrera docente. Desde el inicio, ha sido un núcleo de interés el modo en que la formación médica aborda el tema de la relación médico-paciente, predominantemente de manera empírica o desde un enfoque psicoanalítico.

Mientras tanto, siempre fui una ávida lectora. Mi interés por la literatura me llevó a desempeñarme como asesora pedagógica en una escuela de narración. Allí aprendí sobre el poder de los relatos.

El descubrimiento de los recientes desarrollos de la llamada "Medicina Narrativa" me ha orientado a profundizar sobre el fundamento teórico de la inclusión de cursos de literatura y de narración en la formación médica, a considerar los posibles beneficios del uso de relatos en el tránsito desde un paradigma de conocimiento disciplinar que alguna vez pretendió ser completo, verdadero, objetivo y universal, hacia un modelo complejo que reconozca el contexto, el perspectivismo y la imposibilidad de separar de manera tajante al observador de lo observado.

INDICE

1- INTRODUCCIÓN	6
Definición del problema y principales interrogantes.....	6
2- RELACIÓN ENTRE PENSAMIENTO, LENGUAJE Y REALIDAD EN LA PRÁCTICA MÉDICA.....	11
Metáforas a través de las que vivimos.....	14
Las metáforas de la ciencia	18
3- EL PAPEL DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA PALABRA EN LA PRODUCCIÓN DE SENTIDO.....	27
La mente oral.....	28
La mente letrada	33
Sentido, interpretación y significado	39
4- EL CUERPO EN LA MODERNIDAD. EL MODELO BIOMÉDICO.....	41
La Medicina occidental como espejo del orden natural.....	43
El lenguaje de la medicina y sus metáforas.....	46
5- LOS GENEROS DISCURSIVOS COMO MODOS DE MEDIACIÓN.....	48
La narrativa en la producción de sentido	54
Las narraciones y sus diferencias con otras formas de discurso en el campo de la medicina.....	60
6- LA NARRATIVA EN LA ENSEÑANZA.....	64
El papel de las narraciones en la educación médica.....	69
7- MEDICINA NARRATIVA: UN PUENTE EN EL ENCUENTRO ENTRE MÉDICOS Y PACIENTES	72
8- LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES REFLEXIVOS.....	82
Relato de una experiencia: Medicina Narrativa en Pediatría.....	86
9- CONCLUSIONES.....	91
10- BIBLIOGRAFÍA	95

1- INTRODUCCIÓN

Definición del problema y principales interrogantes.

Algunos estudiosos del paradigma tradicional de la atención de los problemas de salud consideran que la biomedicina atraviesa un momento de crisis: si bien sus méritos difícilmente puedan discutirse, el despliegue de su gran capacidad tecnológica coincide con un creciente nivel de insatisfacción en ambos términos de la relación médico-paciente por la pérdida de la empatía y de las bases de la relación terapéutica.

El aumento de la atención de enfermedades crónicas, con las que se convive por años, ponen a médicos y pacientes en relaciones prolongadas en las que las capacidades de comunicación y de compartir/acordar elecciones éticas de tratamiento y cura resultan cada vez más necesarias. También, en algunos sectores, la difusión del acceso a internet por parte de los pacientes ha producido cambios en esta relación: llegan a la consulta con su propio diagnóstico y una serie de saberes y temores que es necesario tener en cuenta.

La nueva tecnología impacta además, en muchos casos, en el registro de las historias clínicas y en los modos de comunicación con los pacientes.

Pero el ejercicio de la medicina está tomando formas que generan malestar. En los últimos años asistimos a la descripción del progresivo agotamiento, despersonalización y baja realización personal del personal de salud. Los estudios sobre burnout (Maslach & Leiter, 1997), describen en los médicos "quemados por el trabajo":

1. Evitación del compromiso emocional: la pérdida de contacto relacional puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro.

2. Disociación instrumental extrema: se expresa en conductas automáticas y rígidas tales como comunicación unidireccional, exceso de pedido de estudios, repetición de discursos automatizados, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias.

3. Embotamiento y negación: la falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constantes se manifiesta en conductas interpersonales oposicionistas, actitudes descalificativas, intervenciones hipercríticas y carencia de registro de autocrítica.

4. Impulsividad: paso a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato a los pares u otros miembros del equipo.

¿Cómo se fue construyendo este modelo? ¿De dónde provienen el lenguaje, pensamiento y práctica médica que predominan en la actualidad? ¿Cuáles son hoy los desafíos que enfrenta la formación profesional?

La medicina contemporánea proclama la posibilidad de un conocimiento racional y objetivo de las enfermedades, concebidas como un reflejo directo y transparente del orden natural, revelado por la verificación física, los análisis de laboratorio y las técnicas de diagnóstico por imágenes. El conocimiento, desde esta perspectiva *representa*, como una copia fiel, la realidad preexistente.

Pero, ¿las enfermedades son biológicas? ¿Las descripciones de la medicina reflejan, sin más, lo que *verdaderamente* sucede en el cuerpo? ¿En qué cuerpo? ¿Qué papel juega el lenguaje en los diferentes estilos perceptivos de las diferentes medicinas? ¿El lenguaje simplemente describe o crea divisiones en la naturaleza?

Las relaciones entre lenguaje, pensamiento y práctica profesional médica merecen estudiarse en profundidad. Analizar cómo las distintas tecnologías de la palabra producen mundos, mentalidades y sentidos, permite considerar cómo se fue construyendo el tipo de pensamiento y modos de conocer que dieron lugar al modelo biomédico occidental y a su concepción del cuerpo como una máquina compleja.

Najmanovich (2000) define la "función historizante" como la capacidad de dar sentido al pasado, abordando la complejidad y la no-linealidad de los procesos. La función historizante no registra "hechos puros" sino que produce

narraciones acerca de un pasado que no está separado de nosotros. Historiar es, entonces, una de las formas claves de comprender y producir sentido.

En occidente, el discurso de la ciencia en general, y el de la medicina en particular, es pretendidamente aséptico: un discurso sin narrador. El vocabulario anatómico-fisiológico que describe lo que el cuerpo *es*, separado del cosmos, con sus metáforas naturalizadas, permite producir algunos sentidos e imposibilita otros. La especialización y el discurso disciplinar conllevan el peligro de aislar y fragmentar fenómenos complejos.

Los enfoques socioculturales nos invitan a relacionar el funcionamiento de la mente con el contexto cultural, institucional e histórico. Desde esta perspectiva, la acción humana es una acción mediada a través de herramientas culturales. Considerar los géneros discursivos como mediadores implica analizar su capacidad para transformar la relación del hombre con el mundo y consigo mismo. También, desde este planteo, podríamos afirmar que los diferentes géneros discursivos pueden producir perspectivas y acciones diferentes.

Las narraciones pueden funcionar como puentes entre médicos y pacientes y ser un método privilegiado para el reconocimiento de la perspectiva de la observación.

Según Elwyn y Gwyn (1998), aún los profesionales que se propongan presentar *objetivamente los hechos*, necesitan traducir su percepción de *verdades bioestadísticas* a relatos para dar sentido a la experiencia de sus pacientes.

Pero los médicos utilizan habitualmente maneras fijas, estandarizadas, de hablar y no resulta sencillo interesarlos en los aportes de otras disciplinas que podrían ayudar a comprender qué ocurre en la compleja interacción de la entrevista clínica. Las enfermedades son sucesos socialmente construidos, reproducidos y perpetuados a través de las conversaciones y uno de los focos centrales del entrenamiento clínico debe ser aprender a recibir y dar relatos, ya que es a través del escuchar y contar historias que los seres humanos logran comprender sus experiencias.

Los desarrollos de la Medicina Narrativa promueven la introducción de relatos en la formación médica, buscando generar, en los profesionales de la salud,

destrezas imaginativas que ayuden a cruzar la brecha entre *saber* acerca de la enfermedad del paciente y *comprender* su experiencia.

Asimismo, se proponen facilitar el reconocimiento e integración de aspectos del propio compromiso emocional con los pacientes, en un determinado contexto.

Este trabajo de tesis, en el que me propongo considerar los desarrollos teóricos que pueden ser el fundamento de la inclusión de narraciones en la formación médica, concluye con el relato de una experiencia compartida con médicos pediatras en la institución donde trabajo. Porque, como propone Actis, en una época como la actual "...la lectura puede contribuir a reconstruir redes de relaciones entre los miembros de una institución y entre esa institución y la comunidad, a través de la idea de que leer- en tanto construcción de sentido y actividad cultural socializada- constituye una práctica esencialmente vinculante." (Actis, 2005, pág. 11). Iniciemos entonces esta travesía o, parafraseando a Eco (2003), un paseo posible por los bosques narrativos.

2- RELACIÓN ENTRE PENSAMIENTO, LENGUAJE Y REALIDAD EN LA PRÁCTICA MÉDICA

“Para comprender cuándo se ha producido la mutación del discurso, sin duda es menester interrogar algo más que los contenidos temáticos o las modalidades lógicas, y recurrir a esta región en la cual las “cosas” y las “palabras” no están aún separadas, allá donde aún se pertenecen (...). Será menester poner en duda la distribución originaria de lo visible y de lo invisible, en la medida en que está ligada a la división de lo que se enuncia y de lo que se calla: entonces aparecerá en una figura única, la articulación del lenguaje médico y de su objeto”.

Michel Foucault

El nacimiento de la Clínica

La práctica médica, como todas las prácticas humanas, está mediada por el lenguaje y debe ser estudiada en su contexto.

Consideremos, en principio, la contribución de Ludwik Fleck (1896-1961) a la teoría de la ciencia, de influencia crucial para los conocidos desarrollos de Khun sobre los paradigmas en la investigación científica. Para este precursor, la ciencia no es una actividad individual sino el trabajo de comunidades de investigadores en un determinado “colectivo de pensamiento”. Conocer es siempre una actividad social, cooperativa, en la que sujeto y objeto no son independientes y no puede haber conocimiento de la “realidad absoluta” porque el conocer transforma la realidad. No existe un observar sin presupuestos y el “estilo de pensamiento” implica una forma de percibir orientada.

Fleck se basó en el estudio de casos médicos para demostrar tanto el carácter colectivo de la investigación como su dependencia de factores externos a la ciencia. Analizando el logro del serodiagnóstico de la sífilis, destaca presiones

de grupos sociales, rivalidades, el significado moral de la enfermedad, las expectativas de las instancias políticas, la necesidad de justificación pública del grupo de investigadores, etc.

El condicionamiento social del saber incluye el condicionamiento histórico. En la concepción histórica del saber de Fleck es clave la relación entre objeto, actividad cognoscitiva y marco social de la ciencia.

Las concepciones científicas no se basan simplemente en las observaciones de los materiales empíricos sino en ideas o "protoideas" que tienen un pasado, concepciones propias de cada época que persisten, a pesar de los cambios de los estilos de pensamiento, pero reinterpretadas desde esas transformaciones. Estas nuevas "mutaciones" configuran "sistemas de ideas", "colectivos de pensamiento" que sólo permiten percibir lo que encaja con ellos: de allí la imposibilidad de entendimiento, de traducción de conceptos entre los partidarios de los diferentes estilos de pensamiento.

En la obra de Fleck el análisis de la investigación de la sífilis como enfermedad infecciosa, lo lleva a considerar cómo los hallazgos diagnósticos se encuadran dentro de un sistema de entidades nosológicas prefijado. Desde esta perspectiva es imposible hablar de "verdad o error" de las concepciones científicas: su valor es fundamental mientras se sostienen y no son abandonadas por falsas, sino por la modificación de los estilos de pensamiento.

Consideremos con más detenimiento la relación entre el pensamiento, el sistema clasificatorio prefijado en el lenguaje y el comportamiento. Whorf (1940) sostiene que los hábitos del lenguaje son inconscientes y automáticos y que las ideas ingenuas que tenemos sobre él constituyen una "lógica natural" que nos hace suponer que la utilización del lenguaje, sólo "expresa" lo que previamente ha sido formulado de una manera no lingüística, en el pensamiento, independiente de las particularidades de las lenguas. Con esta lógica ingenua suponemos que las gramáticas de las lenguas son meras normas de corrección convencional y social, y que el uso del lenguaje no depende tanto de las reglas de la gramática como del "correcto, racional e inteligente" proceso de

pensamiento. El pensamiento puro, así concebido, seguiría las mismas leyes de la lógica y de la razón, para cualquier observador del universo.

Las reglas tienen sentido para nosotros porque tienen excepciones. Según Whorf, una hipotética raza de hombres que sólo pudiera ver el color azul no podría formular la regla de que sólo ve azul ya que necesitaría la experiencia excepcional de ver otros colores -y la palabra "azul" no tendría ningún significado-.

Cuando experimentamos una interrupción de una regularidad esto contrasta con nuestro "fondo de experiencia", sobre el que en general permanecemos inconscientes, y podemos aislar ese fenómeno y pensarlo como una regla.

Para Whorf, es nuestra lógica habitual la que nos hace creer que los fenómenos de una lengua no están relacionados con los fondos de experiencia de sus hablantes y, cuando nos referimos a la razón y al pensamiento "correcto", creemos que nos referimos a algo universal a todas las lenguas, que representa un sustrato común. Esa lógica natural también nos hace creer que los acuerdos a los que llegamos con los otros hablantes son independientes de nuestros procesos lingüísticos.

Whorf y otros lingüistas, en cambio, sostienen que las lenguas no son instrumentos que reproducen ideas -no se trata de encontrar las palabras que expresan los pensamientos- sino que son ellas mismas formadoras de ideas. La formulación de las ideas no es independiente del lenguaje y es diferente en las diferentes gramáticas. La naturaleza es dividida en categorías según nuestra lengua. Es nuestra lengua la que nos ofrece divisiones en la naturaleza, no la naturaleza la que está dividida de ese modo.

Esas categorías no están en el mundo sino que el mundo se organiza en nuestras mentes a través de los sistemas lingüísticos que mantenemos implícitamente, de acuerdo con la comunidad que comparte nuestra misma lengua. Según Whorf, los términos de este acuerdo son "absolutamente obligatorios" de modo que nadie tiene la libertad de describir la naturaleza con total imparcialidad, estamos forzados a utilizar los modos de interpretación o las categorías de pensamiento que nos provee la lengua, lo que subraya la relatividad de los sistemas conceptuales y su dependencia del lenguaje.

Partiendo de su propia experiencia en una compañía de seguros contra incendios, Whorf plantea que al analizar gran cantidad de informes sobre las circunstancias que habían acompañado el comienzo de incendios y explosiones, su comprensión cambió de modo radical al incluir no sólo las condiciones puramente físicas sino, también, el importante papel del significado que la gente daba a cada situación específica, significado que después influía sobre su comportamiento. El significado lingüístico, residente en el nombre o en la descripción lingüística utilizada comúnmente, hacía pensar que las situaciones no comportaban peligro y esto inducía el comportamiento que causaba el fuego. Considerar, por ejemplo, que un bidón de gasolina vacío o la piedra caliza no son inflamables proviene del significado que "vacío" o "piedra" tienen habitualmente en nuestro lenguaje. Con estos y otros ejemplos, Whorf analiza la manera en que las fórmulas lingüísticas con las que expresamos una situación dada nos impulsan a seguir una cierta línea de comportamiento. Estos modos estereotipados de hablar son los que analizan, clasifican y colocan la situación en un mundo conformado por los hábitos lingüísticos de un grupo determinado.

Metáforas a través de las que vivimos

En el planteo de Lakoff y Johnson (1986) las metáforas, consideradas tradicionalmente como un mero recurso poético, impregnan absolutamente nuestro lenguaje, nuestro pensamiento y nuestra acción y pueden ser la clave del fenómeno de la comprensión. Para estos autores nuestro sistema conceptual convencional, ordinario, es metafórico y *"La esencia de la metáfora es entender y explicar un tipo de cosa en términos de otra"* (pág.41).

Según estos autores, algunas metáforas están tan arraigadas en la cultura, "impregnan tanto nuestro pensamiento" que parecen "descripciones directas y autoevidentes" de los fenómenos a los que se refieren, absolutamente naturales. Lo central de este planteo es que las metáforas, lejos de ser un ornamento, estructuran nuestra comprensión permitiéndonos entender nuestras experiencias en términos de sistemas totales. Por eso, sostienen, una de sus principales

características es la sistematicidad: se usan dentro de un sistema global. Conceptualizar de manera metafórica influye sistemáticamente en la forma en que pensamos y en cómo actuamos en nuestras actividades cotidianas. Lakoff y Johnson afirman que “la misma sistematicidad que nos permite comprender un aspecto de un concepto en términos de otro (...) necesariamente ha de ocultar otros aspectos del concepto en cuestión” (pág.46), así se destacan algunos aspectos del concepto mientras se ocultan otros que no son consistentes o no se ajustan a la realidad. La estructuración metafórica es parcial, “si fuera total un concepto sería en realidad otro, no sería meramente entendido en términos de otro” (pág. 49).

Los conceptos metafóricos más importantes de una cultura dependen de los valores más importantes de esa cultura y constituyen un sistema coherente. Un aspecto clave en este desarrollo es lo que los autores denominan la base o “fundamento experiencial” de las metáforas, considerando que existen metáforas distintas sobre un mismo contenido surgidas de bases experienciales distintas.

Decir que nuestro sistema conceptual está estructurado metafóricamente significa afirmar que entendemos la mayoría de los conceptos en términos de otros conceptos. Algunos conceptos “emergen” directamente de nuestra experiencia de tener un cuerpo que mantenemos de manera erecta y si bien toda experiencia es cultural, algunas son “más físicas” que otras, están más vinculadas a nuestra permanente actividad corporal en el mundo. En ese sentido, Lakoff y Johnson distinguen conceptos centrales ligados a nuestro funcionamiento corporal, a nuestra experiencia espacial y perceptiva (ARRIBA-ABAJO, DENTRO FUERA, OBJETO, SUSTANCIA, RECIPIENTE, etc.) y conceptos metafóricos emergentes referidos a nuestro funcionamiento emocional, mental o cultural, menos ligados a nuestras actividades corporales. El fundamento de las metáforas, afirman, “es que nosotros conceptualizamos característicamente lo que no es físico en términos de lo físico (...) lo menos claramente delineado en términos de lo más claramente delineado” (Lakoff y Johnson, pág. 99). Sin embargo, oponiéndose a las teorías estándares, plantean que no es posible establecer claramente la diferencia entre conceptos directamente emergentes y

metafóricamente emergentes: algunos como el concepto básico de causación, generalmente considerado un constituyente último o "primitivo" indescomponible, parece ser parcialmente emergente y parcialmente metafórico. Para Lakoff y Johnson, la comprensión de la causación, por ejemplo, exige que se la considere como una gestalt, como un conjunto de elementos "un todo que los seres humanos encontramos más básico que sus partes" (pág.110).

Según estos autores la comprensión no se realiza en términos de conceptos aislados sino en términos de estas gestalts multidimensionales.

Así, las gestalts experienciales multidimensionales, como "maneras de organizar experiencias en totalidades estructuradas", nos permiten clasificar y entender una experiencia particular en términos de otra, sobreimponiendo - como en el ejemplo UNA DISCUSIÓN ES UNA GUERRA- una estructura de parte de un concepto (GUERRA) sobre otra estructura (CONVERSACION).

Situados entre el *mito del objetivismo* y el *mito del subjetivismo*, Lakoff y Johnson proponen una tercera alternativa a la que denominan *síntesis experiencialista*. Esta postura une la razón y la imaginación y plantea que la verdad es relativa a la comprensión, a nuestro sistema conceptual basado en nuestra permanente interacción con nuestro ambiente físico y cultural.

Consideran, además, el concepto de *definición* de una manera diferente que los enfoques tradicionales: las propiedades que caracterizan nuestros conceptos no son inherentes a los objetos que designan sino que son interaccionales, están basadas en nuestro aparato perceptual, nuestra actividad motora, funcional e intencional.

En la misma línea, Lizcano (1999) plantea que la tradición clásica, desde Aristóteles en adelante, ha considerado las metáforas como una fusión de analogías consistente en la traslación del nombre que designa una cosa a otra cosa, lo cual supone un mundo formado por *cosas*, estructuradas en géneros y especies según su propia naturaleza, que existen independientemente del lenguaje que las nombra y las clasifica. Este mundo en el que cada cosa es lo que es, y no otra, ha dado sentido a la histórica dicotomía entre significados propios, literales y ajenos o metafóricos.

Ya nombrar, para Lizcano (2006) constituye el *grado cero* de la metáfora: “Lo que de singular, instantáneo e irreplicable tiene cada cosa o acontecimiento pasa así a verse como ‘un caso de’ ese concepto que nombra el nombre: mediante la operación metafórica de nombrar, lo singular se hace particular” (Lizcano 2006, pág. 123).

Según la teoría experiencialista de Lakoff y Johnson, las explicaciones que los lingüistas y los lógicos utilizan para dar cuenta de la manera en que se fundamentan, estructuran, relacionan y definen los conceptos, son la *abstracción* y la *homonimia*. Para la explicación abstraccionista podemos decir que A es B porque existen un concepto general, abstracto, neutro, que “cubre ambos dominios” y permite entenderlos. Para la teoría de la homonimia -en sus versiones fuerte y débil- el uso de una misma palabra para diferentes conceptos se debe a la existencia de dos conceptos diferentes, independientes. Ninguna de estas explicaciones considera que existe una dirección en la metáfora: que utilizamos conceptos más concretos, más “claramente delineados” que tienen su fundamento directo en nuestra experiencia, para entender los conceptos más abstractos o menos delineados. Lizcano (1999) subraya, en este sentido, la diferencia entre metáforas y analogías: mientras la semejanza y la analogía son operaciones simétricas (si B es análogo a D, D es análogo a B) la metáfora es asimétrica, está orientada.

Para Lakoff y Johnson muchas de las semejanzas que percibimos provienen de “metáforas convencionales” (orientacionales, estructurales, ontológicas) arraigadas en nuestro sistema conceptual, en nuestra cultura, y sin estas metáforas básicas no encontraríamos tales semejanzas. Este planteo se enfrenta con lo que sostiene la teoría de la comparación en los desarrollos objetivistas clásicos: que las metáforas sólo pueden describir semejanzas preexistentes, inherentes a las entidades y no pueden crear semejanzas.

Habitamos en un mundo metafórico. Como señala Lizcano (2006) “creemos estar expresándonos libremente y estamos diciendo lo que la estructura de nuestra lengua y la multitud de metáforas que la habitan (que nos habitan) nos obligan a decir” (Lizcano 2006, pág. 27).

Las metáforas de la ciencia

El lenguaje es acción. Con el lenguaje no sólo hablamos de las cosas sino que, a través de él, modificamos el curso de los acontecimientos.

Austin (1971) toma como punto de partida el "lenguaje ordinario o natural", no técnico, para estudiar la relación entre las palabras y las acciones. Señala que, durante años, el presupuesto de los filósofos acerca del papel de un enunciado ha sido el de "describir" un estado de cosas o "enunciar algún hecho" de manera verdadera o falsa. Los gramáticos han puesto el acento en que no todas las oraciones serían "enunciados" ya que también formulamos preguntas, exclamaciones, órdenes, expresiones de deseo o permisiones. Y tanto los filósofos como los gramáticos, nos han hecho ver que no es sencillo distinguir los límites entre los enunciados y este otro tipo de oraciones. Existen enunciados formulados en forma gramaticalmente impecable que son sinsentidos y usamos expresiones que parecen enunciados sin la intención de registrar o dar información acerca de hechos, por ejemplo, cuando se manifiestan emociones o se pretende influir o prescribir conductas. También incluimos en enunciados, que parecen ser descriptivos, palabras desconcertantes con las que no buscamos indicar una característica de la realidad sino del propio enunciado: las circunstancias en las que se formula o cómo debe ser interpretado.

Las expresiones lingüísticas realizativas o preformativas, si bien pueden parecer enunciados fácticos, descriptivos, no "describen" ni "registran" nada, no son "verdaderas o falsas". En el acto mismo de expresarlas *realizan* una acción (Ej: yo declaro, apuesto, juro, prometo, etc.). Estas expresiones no sólo dicen, no son un mero decir. Según Austin, estaremos de acuerdo en que no basta con formular estas palabras, las circunstancias deben ser las apropiadas y es fundamental que estemos hablando "con seriedad" (no bromeando), que la formulación sea "un signo externo y visible de un acto espiritual interno" lo que convertiría esa expresión externa en una descripción (verdadera o falsa) de un acto interno.

Basándose en los desarrollos de Austin sobre los actos de habla, que no pueden ser evaluados por su verdad o falsedad sino por su eficacia, Fox Keller (2000), resalta el papel performativo de todo lenguaje, incluido el científico. No todas las metáforas, que son necesariamente sociales, son útiles de la misma manera, su efectividad depende de convenciones sociales compartidas. Las diferentes metáforas científicas pueden producir efectos diferentes y su eficacia "...depende no sólo de los recursos sociales disponibles sino también de los recursos técnicos y naturales a los que se puede tener acceso" (Fox Keller, 2000, pág. 14). Esto significa que no es sólo una cuestión de lenguaje: el cambio de una metáfora por otra, requiere la cooperación de los materiales disponibles.

Fox Keller analiza el poder y el surgimiento de la metáfora de la acción de los genes como agentes activos de la construcción del organismo, como *el* fundamento de la vida. Se pregunta si atribuir o negar poder causal a los genes refleja "hechos naturales" o los "hechos de la cultura de una disciplina" y, siguiendo el planteo de Lakoff y Jonson, si se trata sólo de una "manera de hablar" o de "una manera de pensar, de ver y hacer ciencia" (pág. 23). Fox Keller concluye que el discurso de los genes fue decisivo para el curso que siguió la investigación biológica, para el desarrollo de la genética como disciplina y para elevar el status de quienes se ocupaban de estudiar esta "actividad primordial".

Lizcano (2006) plantea que las metáforas nos permiten, y al mismo tiempo nos impiden, hacer y decir sin que nos percatemos de ello. Por eso se interroga sobre el papel que juega la ciencia en la constitución y legitimación del orden de cosas vigente y en la destrucción y deslegitimación de otros órdenes posibles.

Al analizar lo que denomina "la retórica del impacto", de tan frecuente uso cuando se habla del impacto de la ciencia y tecnología, se refiere a los prometedores estudios sociales que analizan las definiciones, conceptos y paradigmas de la ciencia, como metáforas que los científicos reelaboran y "disecan" para luego publicar como simple des-cubrimiento, limpio y puro, de 'la realidad'.

La pretensión de pureza de la ciencia hace olvidar los orígenes del conocimiento y el saber se presenta como separado. "Si lo que se construye de manera

confusa y entremezclada puede presentarse como conocimiento limpio y puro es porque la metáfora no sólo organiza los contenidos del conocimiento científico, los modos en que se percibe o construye la naturaleza, sino también la imagen de la propia ciencia, el modo en que la gente percibe la actividad de los científicos y el contenido de sus formulaciones..." (Lizcano, 2006, pág. 76).

Nuestra imagen de la ciencia no nos lleva a preguntarnos de dónde surgen los datos objetivos, los "hechos científicos". Según Fleck, una explicación científica, para sobrevivir, tiene que acoplarse con el estilo de pensamiento dominante. Existe un "influjo recíproco" entre los conceptos de una época y a esa conexión se refiere Fleck como "estilo de pensamiento".

La elección "libre y racionalista" de ideas depende de condiciones especiales ya que lo convencional está restringido tanto por relaciones generales histórico-culturales como por las particulares de la historia del conocimiento.

Un campo de saber es una interacción dinámica vital. Los conceptos que la ciencia va adoptando como dados no son la única solución posible; tienen, todos, un desarrollo histórico. Fleck se pregunta si no es el momento de asumir una posición menos egocéntrica ya que "Todo lo considerado sabido fue, en todos los tiempos y en opinión de sus autores respectivos, sistemático, probado, aplicable y evidente. Todos los sistemas ajenos fueron para ellos contradictorios, indemostrados, inaplicables, fantásticos o místicos" (pág.69). Muchas de las ideas que actualmente son aceptadas como científicas tienen su origen en protoideas que en su momento no se basaron en pruebas que hoy consideraríamos válidas. Fleck propone que es imposible sostener que a lo largo de la historia, la ciencia ha adoptado las ideas "correctas" y desechado las "incorrectas". El valor de las protoideas es heurístico. Para Fleck, así como las palabras no son nombres para cosas que existan independientemente de ellas, conocer no es una reconstrucción mental de fenómenos externos. Las palabras y las ideas son "equivalentes sonoros y mentales de las vivencias que se dan simultáneamente con ellas" (pág. 74).

Según Fleck, las concepciones dominantes forman totalidades, sistemas estructuralmente completos y cerrados que tienden a persistir frente a todo

aquello que los contradiga. Esto sucede en distintos grados, de modo tal que las contradicciones parezcan impensables, haciendo que aquello que no concuerda permanezca inobservado y si es observado, se guarde silencio al respecto, encubriendo las excepciones, o se intente integrar o explicar en términos que no sean contradictorios con el sistema, hasta llegar incluso a describir sólo lo que corrobora al sistema, lo que Fleck denomina "ficción creativa", "realización mágica de las ideas" o "realizaciones de ilusiones".

Estas concepciones dominantes limitan lo que es posible pensar. A propósito, dice Fleck: "La tendencia a la persistencia de los sistemas de ideas nos demuestra que hay que considerarlos, hasta cierto punto, como unidades, como estructuras independientes marcadas por un estilo, que no son una mera suma de enunciados parciales, sino que muestran, en cuanto totalidades armónicas características de este estilo que determinan y condicionan, cada una de las funciones de la cognición" (Fleck, 1986, pág. 85). Así, estas totalidades cerradas garantizan la armonía dentro del sistema y la persistencia de las ilusiones que no pueden ser desenmascaradas dentro del mismo estilo de pensamiento.

El conocimiento es el resultado de una actividad social que supera la capacidad de cualquier individuo. Nunca es una relación sujeto- objeto: el estado del conocimiento en cada momento condiciona lo que es posible conocer.

Para Fleck, la frase "alguien conoce algo" carece de sentido porque no se trata nunca de una actividad individual, la frase debería incluir la pertenencia de ese alguien a un determinado estilo o colectivo de pensamiento. Dentro de cada estilo de pensamiento "conocer" es "principalmente constatar los resultados impuestos por ciertas presuposiciones dadas" (pág. 87). Lo que se percibe como *realidad objetiva* es el resultado obligado de la pertenencia a un colectivo de pensamiento. La coerción es tal, que los individuos permanecen inconscientes de su propio estilo de pensamiento.

Las actividades científicas tienen una estructura social en la que hay división del trabajo, jerarquías, grupos de seguidores y opositores, sociedades, congresos, publicaciones, etc. Conocer es, para Fleck, "la actividad más condicionada socialmente", este carácter social no es algo que deba ser combatido ya que conocer sólo es posible en relación con un colectivo de

pensamiento. Fleck se refiere a sus consecuencias: las palabras dejan de ser “simples términos” para convertirse en “gritos de guerra”, su efecto no es lógico sino mágico, despiertan aceptación o rechazo por su “mera presencia”.

Fleck también subraya que el pensamiento, comúnmente considerado el acto más íntimo de la persona, también debe atribuirse a su pertenencia a un colectivo. Un colectivo de pensamiento existe ya en el intercambio de ideas de dos personas, produciendo un estado, en cada uno, que ninguno podría producir por sí mismo ni con otros. La duración en el tiempo de ese estado de entendimiento y malentendidos mutuos, crea una estructura de pensamiento que no pertenece a ninguno de ellos. Si se agrega otra persona se genera un nuevo colectivo.

Fleck insiste: el pensamiento no es individual, la persona no puede pensar de manera distinta que su comunidad social “...la fuente de su pensar no está en él, sino en el entorno social en el que vive y en la atmósfera social que respira” (pág. 93). Los individuos de un mismo grupo refuerzan sus ideas mutuamente en un proceso que Fleck denomina de “consolidación social”.

Lizcano (2006) nos advierte sobre el poder de ‘la ciencia’ en la construcción de una realidad que luego dice haber descubierto. Como veremos, en los distintos contextos históricos y culturales la ciencia ha construido diferentes modelos del cuerpo y sus enfermedades.

Según Kuriyama (2005) durante años la historia de la medicina se relató como la historia de la medicina occidental, mientras que los desarrollos de otras tradiciones médicas fueron considerados salvajes, erróneos, sin relevancia científica.

Las diferentes concepciones del cuerpo, los diferentes estilos perceptivos de las medicinas china y griega, que parecen referirse a cuerpos distintos, casi inconmensurables, están ligadas a particulares modos de pensamiento y lenguaje. La hipótesis de Kuriyama es que “...los diferentes estilos de percepción e incorporación se encuentran estrechamente relacionados con los diferentes modos de hablar y de escuchar, y que la manera en que la gente utiliza las

palabras conforma intensamente el modo en que aprehenden y habitan el cuerpo" (Kuriyama 2005, pág. 11).

En este planteo, las diferentes perspectivas son tanto perceptivas como teóricas. Durante dos mil años, antes del advenimiento de la medicina moderna, tanto en oriente como occidente, el pulso fue el medio primordial en que se expresaba la vida pero, a pesar de aparentes similitudes, los médicos chinos y europeos dominaban diferentes lenguajes para interpretarlo.

Si bien pudiera presumirse que la práctica de "interrogar al pulso" existió siempre en la medicina clásica griega, no aparece en absoluto mencionada en los tratados atribuidos a Hipócrates (entre 45 y 350 a.c.) y sí es descripta de manera detallada en la obra de Galeno, cinco siglos más tarde.

Kuriyama sostiene que *e/* pulso- que siempre estuvo allí- fue "pasado por alto" por los médicos hipocráticos (que sí percibían palpitaciones, pulsaciones, temblores, espasmos) porque no había surgido aún la concepción anatómica del cuerpo, construida a través de la disección de cadáveres, que enraizaba el pulso en el corazón y las arterias.

Las enseñanzas chinas sobre el pulso, en cambio, no estaban basadas en la imaginación de una arteria dilatándose o contrayéndose. Lo que guiaba la percepción era otra experiencia y otra concepción. La diagnosis de los *mo* (doce diferentes), incluía todas las vísceras. Era decisiva la experiencia interna del dolor, la observación de cómo una parte del cuerpo producía alivio en otra muy distante permitió trazar conexiones, flujos, canales antecesores de los conductos de la acupuntura, una gran circulación sin centro ni punto de partida en el corazón. Esta creencia de que "la vida fluía" provenía de, y permitía, otra interpretación de la enfermedad y de la "complejidad del acto de tocar". Kuriyama plantea que no se trata de una cuestión de *precedencia* sino de *interdependencia*: "las preconcepciones teóricas moldearon y fueron moldeadas inmediatamente por los contornos de la sensación (...) cuando estudiamos las concepciones del cuerpo no sólo examinamos construcciones en la mente, sino también en los sentidos" (pág. 66). Las diferentes interpretaciones del pulso en Europa y de los *mo* en China, muestran que un diferente estilo perceptivo supone expectativas totalmente diferentes sobre *qué puede y debe ser sentido*.

Este autor considera indispensable analizar el papel del lenguaje en estos distintos estilos perceptivos. Mientras que en China el lenguaje “de huellas y parecidos” - que asociaba los movimientos del pulso con los de los animales, con términos como *gacelante*, *hormigueante*, *agusanado*- se mantuvo durante dos mil años, con un estilo que desde Europa se consideró extravagante, ambiguo, demasiado poético o imaginativo, en occidente, en cambio, una *verdadera* ciencia del pulso exigía palabras cada vez más claras y precisas hasta transformarse en un recuento exacto de latidos, cuyos números, independientemente de quién los contara, prometían terminar con las “traiciones” del lenguaje.

Esta búsqueda de claridad se apoyaba en la distinción del siglo XVII entre lenguaje literal y figurado. Lo “claro y distinto” cartesiano se asociaba a la literalidad y la inexactitud, a la metáfora. El sentido literal era objetivo, perteneciente al objeto; mientras que sentido figurado era subjetivo, perteneciente al sujeto describiendo al objeto. La premisa era no mezclar “hechos” y “percepciones”, distinción que surge de presuponer la existencia de cualidades ya dadas, esperando ser percibidas.

Al tomar el pulso, las palabras tenían que transmitir con literalidad, sin adorno, las sensaciones de los dedos, las cualidades accesibles directa e inmediatamente. Esta concepción del lenguaje como expresión de pensamientos, de ideas en la mente, busca eludir el problema central que, según Kuriyama, “reside en la incapacidad humana para ver las formas de imaginar de otros” (pág. 86). Como no podemos confiar en la coincidencia de nuestras formas de imaginar, creamos la ilusión de la transparencia del lenguaje, de su capacidad de reflejar nuestros pensamientos.

Veamos la diferente relación entre hechos y percepciones: mientras que la definición del pulso de la medicina china está en relación con los dedos que perciben (el pulso *es por cómo* se percibe), en la medicina griega se pretendió distinguir lo que el pulso era, en sí, independientemente de cómo era percibido. En la tradición china no se pregunta habitualmente por conceptos. Al “preguntar por” se responde con una variedad de respuestas que pone de manifiesto “...la asunción de que aprender palabras es como aprender destrezas, implica

dominar una gama indefinida de actitudes y patrones de conducta" (Kuriyama, pág. 104). Por eso, el vocabulario chino acerca del pulso, en vez de ser permanentemente cuestionado con la pretensión de volverlo cada vez más puro y preciso y literal, fue "continuamente redescrito, mediante símiles, metáforas, en ese estilo imaginativo que los médicos europeos posteriores encontraron tan extravagante" (pág. 105).

¿Cuál es entonces el *verdadero* cuerpo de la medicina? Volviendo al planteo de Lizcano (2006) podemos concluir con él que "la consolidación de ciertas metáforas es fundamental para el mantenimiento de la creencia en que "las cosas son como son" y no de otra manera (o sea, no según otras metáforas), pero es precisamente la fe en la ciencia la que permite establecer tajantemente ese 'cómo' son las cosas y deslegitimar, en consecuencia, como superchería, atraso, utopía o delirio cualesquiera otras potencialidades que puedan alterar — o que vienen consiguiendo escapar de— el actual 'estado de las cosas'" (Lizcano 2006, pág. 29).

El etiquetamiento reduce la incertidumbre y la inquietud ante las permanentes novedades. Los nombres nos proveen de *reacciones prefabricadas* para cada caso. "Las etiquetas ordenan el mundo; o mejor, hacen de un caos, un mundo. Por eso, etiquetar, nombrar, es crear. Y por eso también, conseguir alterar las etiquetas, reetiquetar las cosas o los acontecimientos, es destruir un mundo y hacer otro..." (Lizcano, 2006, pág 123).

También Lizcano resalta este efecto performativo del lenguaje, creador de realidad, presente ya en el acto mismo de nombrar y para ello propone la confrontación entre dos lenguas y, por ende entre dos imaginarios diferentes. Esta confrontación, muestra "cómo unos 'mismos' objetos, nombrados alternativamente desde Oriente y desde Occidente, son los mismos sólo en apariencia, es decir, cómo cada una de ambas maneras de nombrar construye objetos radicalmente distintos" (Lizcano 2006, pág 124).

Canguilhem (2004) analiza *La idea de naturaleza en el pensamiento y práctica de la medicina*. Según este autor, Hipócrates fue quien introdujo el concepto de naturaleza en el pensamiento médico, estableciendo una analogía de origen

entre el arte médico y la "naturaleza medicadora". El arte médico como medida o evaluación de las fuerzas de la naturaleza, imita a la naturaleza; aún la medicina contemporánea, que ya no observa y espera que la naturaleza se manifieste, es una medicina "no hipocrática" que no niega el poder curativo de la naturaleza sino que se ubica en su lugar y la reemplaza, excitando, provocando la respuesta curativa del organismo.

Pero ¿es la naturaleza la que se expresa? ¿O son los productos culturales los que se naturalizan? Retomando los desarrollos de Lizcano (2006), recordemos que, según su planteo, es el uso reiterado de las metáforas el que hace que no las percibamos y es esa "naturalidad adquirida" lo que las vuelve tan eficaces. Más que metáforas que decimos, son metáforas que nos dicen lo que debemos ver y lo que no, la manera en que debemos verlo; lo que debemos sentir y lo que no, así como la manera en que debemos sentirlo, lo que es un hecho y lo que no lo es, lo posible y imposible. "Cada metáfora no sólo distribuye efectos éticos, estéticos o emocionales, sino la propia atribución de sentido: hace que ciertos enunciados *signifiquen* y otros repugnen al entendimiento" (Lizcano 2006, pág. 87).

Dado que la relación entre pensamiento, lenguaje y realidad es de absoluta interdependencia y que a través del lenguaje conferimos sentido a nuestra experiencia, analizaremos la manera en que las distintas tecnologías de la palabra han influido históricamente en la producción de sentido.

3- EL PAPEL DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA PALABRA EN LA PRODUCCIÓN DE SENTIDO

“La nueva confianza que se tenía en la exactitud de las construcciones matemáticas, cifras y números se basó en un método de reproducción que iba más allá de los viejos límites impuestos por el tiempo y el espacio y que presentaba datos idénticos en una forma idéntica a hombres que estaban separados por fronteras culturales y geográficas”.

Elizabeth Eisenstein

La revolución de la imprenta
en la edad moderna europea

Según Pozo (2001) la psicología cognitiva tradicional se ocupó de una mente “vacía”, “...sin génesis, sin historia, ni filogenética ni ontogenética, ni cultural” (pág. 154). Al profundizar en el estudio de la mente, los límites entre lo interno y lo externo pierden nitidez, lo específico de la especie se confunde con los productos culturales. Estudiar la función de la cultura en la mente implica analizar el modo en que la cultura *reformatea* los productos de la mente humana.

El “arte de curar” devino “ciencia” con el modelo biomédico, configurándose lo que hoy se conoce como el modelo médico hegemónico. Esta manera de concebir y de ejercer la práctica ha sido posible no sólo en una cultura alfabética sino, fundamentalmente, por la estandarización que permitió la imprenta.

Veamos cómo, con el desarrollo y uso de distintas tecnologías de la palabra, se fue construyendo lo posible de ser pensado.

La mente oral: un mundo encarnado de acciones concretas

Para Ong (2000) muchas de las características de nuestro pensamiento y expresión, que hoy damos por sentadas, no son inherentes a la condición humana como tal, sino que tienen su origen en recursos que la tecnología de la escritura pone a nuestra disposición. La escritura nos resulta en algún sentido natural, parecemos olvidar que tanto ontogenética como filogenéticamente, supone un logro de larga y laboriosa adquisición.

Havelock (1996) sostiene que la comunicación oral es el instrumento de una mentalidad oral, que la oralidad determina un tipo de conciencia muy diferente, no menor que la de la mentalidad alfabetizada. Según Havelock la "cuestión de la oralidad" es inseparable de la "cuestión griega": las epopeyas homéricas, como registros de la oralidad conservada, surgieron en una sociedad sin contacto con la escritura, en una sociedad autónoma consciente de su propia identidad, con una conciencia que sólo podía conservarse en el recuerdo oral, en una sociedad en la que sus propios hablantes inventaron el instrumento para transcribir su lenguaje y lograron mantenerlo bajo su propio control. En ningún otro caso de la historia se cumplen todos estos requisitos.

Homero vivió en el siglo VIII a. C. sin saber leer ni escribir. La *Iliada* y la *Odisea* fueron transcritas posteriormente, adquiriendo la forma en que hoy las conocemos, hacia el siglo VI a. C. (Havelock 1996). ¿Cómo pudo entonces, Homero, sin escritura, producir y conservar sus largas y complejas epopeyas? ¿Qué papel desempeñaba la memoria en su cultura? ¿Cómo explicar semejante proeza de la memoria? El poeta griego usaba materiales prefabricados, repitiendo fórmulas bastante predecibles, lugares comunes. Según Ong "Los griegos de la edad de Homero valoraban los lugares comunes porque no sólo los poetas sino todo el mundo intelectual oral (...) dependía de la construcción formularia del pensamiento. En una cultura oral, el conocimiento una vez adquirido, tenía que repetirse constantemente o se perdía" (Ong, 1982, p. 33).

Havelock propone una reinterpretación de la mentalidad griega ya que, según afirma, muchos de los estudios clásicos sobre esta cultura le adjudican erróneamente posturas abstractas y metafísicas, incompatibles con el tipo de

pensamiento de la oralidad primaria. La composición oral de tipo formulario no implicaba solamente hábitos métricos y verbales sino también un “determinado encauzamiento de ideas, una condición mental” (Havelock 2002, pág. 13).

¿Cómo era esta mentalidad poética? en *Prefacio a Platón*, trabajo de 1963 que abrirá todo un camino en esta temática, Havelock se pregunta el porqué del enañamiento del gran filósofo contra la “experiencia poética”. Su conclusión es que la poesía, a la que Platón combate, no es la que conocemos hoy en día, sino que remite a una “situación cultural de conjunto” ya desaparecida. La poesía griega no era una expresión artística sino una herramienta didáctica, el soporte de la tradición. Esta preservación del patrimonio cultural dependía de su recitación. Debía llevarse permanentemente en la conciencia porque no existía la posibilidad de mantenerla guardada en ninguna otra parte para su posterior recuperación.

Refiriéndose a esta fugacidad, Ong (2000) afirma que en la oralidad primaria las palabras no tienen una presencia visual, son sonidos, no hay dónde verlas, son acontecimientos, hechos. El sonido tiene una relación especial con el tiempo, distinta a la de los otros campos de la percepción ya que es evanescente. En la oralidad la restricción de las palabras al sonido determina no sólo los modos de expresión sino también los procesos de pensamiento: se sabe lo que se puede recordar.

En su descripción de la mentalidad homérica Havelock afirma que en la Grecia anterior a la escritura, la distancia entre lo común cotidiano y lo poético era mínima, hecho que no determina sólo el tipo de lenguaje sino la propia conciencia griega.

El autor afirma que “la finalidad didáctica no era conservar una tradición cualquiera sino la que regía la sociedad del presente” (Havelock 1996, pág. 31) Esta es una de las características del pensamiento oral “la memoria viva preserva lo necesario para la existencia presente, desembarazándose poco a poco de todo lo que le va resultando totalmente irrelevante” (Havelock 2002, pág. 122).

En el mismo sentido, Ong sostiene que el pensamiento y la forma de expresión tienden a ser homeostáticas, es decir, desarrollándose en un presente que se

desprende de los recuerdos que ya no son pertinentes. Las culturas orales no tienen definiciones ni diccionarios y los distintos significados o acepciones de las palabras surgen necesariamente de manera continua en el presente. Se narra lo que los oyentes están dispuestos a escuchar, permitiendo olvidar las partes inconvenientes del pasado y estimulando el triunfalismo. Goody (1985), al referirse a esta tendencia a la homeostasis, plantea que las mutaciones de la cultura que surgen en el curso de la interacción verbal así como son adoptadas por el grupo al que se pertenece, son luego abandonadas en la generación siguiente, borrando lo que podríamos considerar como "la firma individual".

La poesía griega determinaba el contenido de lo comunicable. Se trataba de algo más que de un "estilo poético", el control del estilo del habla de un pueblo implica también el control de su modo de pensar (Havelock 2002).

La memoria requería la práctica de una estricta economía de combinaciones posibles de reflejos, frases y palabras. Lo que resulta clave para nosotros es subrayar que lo que no pudiera expresarse en el lenguaje poético, tampoco podría pensarse.

La poesía griega, entonces, estaba ligada a la práctica de la recitación. Los movimientos y reflejos corporales involucrados eran, en sí mismos, acciones y se veían facilitados si el contenido se refería a una serie de hechos, a situaciones activas (por el contrario, las ideas o conceptos requieren más del silencio y la quietud). La acción implica necesariamente la presencia de un actor o agente. La palabra preservada, por lo tanto, tenía que ocuparse de seres humanos concretos, de las pasiones y sentimientos asociadas a sus acciones, de acontecimientos y no de fenómenos impersonales. Debía tratarse de hombres y mujeres notables, héroes capaces de influir en su sociedad. Las metáforas, que ocupan un lugar preponderante, permiten describir fenómenos no humanos, personificándolos. Tomando como ejemplo la "cólera" de Aquiles que, convertida en un demonio divino origina la derrota del ejército griego, Havelock sostiene que el poeta necesita ofrecer un paradigma causal "que se nos quede en la memoria y (...) para ello tiene que presentar una serie de hechos ejecutados por un agente que nosotros podamos identificar cuando escuchamos los versos y, luego, cuando los repetimos. En pocas palabras: en la tradición

oral no cabe un lenguaje refinado capaz de analizar la historia en términos de causa y efecto porque este lenguaje no puede confiarse al proceso de memorización" (Havelock, 2002, pág. 164).

Havelock analiza las leyes sintácticas del conocimiento en la enciclopedia tribal oral, caracterizadas por "...la textura verbal del acto y el hecho, la necesidad de localización episódica en una situación narrativa, la necesidad de ubicar la situación narrativa en el contexto de un relato grande y compendioso..." (Havelock 2002, pág. 170). Para que la memoria las retenga, las listas de nombres y cifras no pueden ser sólo datos, deben ser un conjunto de acciones concretas en un contexto narrativo, expresadas como sucesos temporales, nunca universales o válidos en cualquier situación. En la oralidad, según Ong, no se utiliza el verbo "*ser*" como cláusula intemporal de modo que nada "*es*" de manera abstracta o conceptual. Predomina el interés en lo múltiple, antes que en lo único. Los hechos se presentan con una gran carga visual –hoy diríamos cinematográficamente- creando la ilusión de tener delante aquello de lo que se nos está hablando.

En suma, un proceso de fascinación similar al de la hipnosis. Un proceso organizado y sostenido en el sonido. Mientras la vista aísla y divide, el oído es un sentido unificador. La vista ubica al observador fuera de lo que está mirando, el sonido envuelve al oyente "en una especie de núcleo de sensación y existencia" (Ong, 1982 pág. 79). El ideal visual es de carácter distintivo, busca claridad para diferenciar, el ideal auditivo es la armonía, la posibilidad de integrar. El conocimiento es un fenómeno que no fracciona sino que unifica, que busca la armonía.

Este pensamiento y su expresión están caracterizados por la redundancia, la fluidez, el exceso, la verbosidad y la exuberancia. Este pensamiento es rítmico porque el ritmo favorece a la memoria. Las formulas, refranes y proverbios son permanentes en las manifestaciones extensas del pensamiento de las culturas orales, son su sustancia. El pensamiento "...es imposible sin ellas, pues en ellas consiste", y aún si fuera posible, significaría una pérdida de tiempo (Ong, 1982, págs. 43-44).

En la cultura oral no se memorizaba palabra por palabra ni verso por verso. Los hexámetros no se componían de unidades sino de fórmulas, de grupos de palabras que una vez cristalizadas no deben ser desarmadas. Según Ong la oralidad no permite la experimentación intelectual. El poeta griego podía cambiar su interpretación según la reacción del público pero la originalidad no consistía en la introducción de elementos nuevos sino en la adaptación de materiales tradicionales a cada auditorio o situación. Verso, palabra, como entidades separadas, son conceptos basados en textos: la escritura es divisoria, separadora (Ong 1982, pág. 69).

Ong afirma que en una cultura oral todo está cerca del mundo humano vital, ligado a la acción recíproca, conocida e inmediata de los seres humanos. La organización verbal dominada por el sonido está en consonancia con tendencias acumulativas, armoniosas, con un pensamiento holístico, situacional, con una organización del saber acerca de las acciones de seres humanos, antes que con inclinaciones analíticas y divisorias, y de cuestiones impersonales.

Con el alfabeto griego se produce una verdadera revolución. Havelock (1996) analiza en detalle este proceso que hizo posible, por primera vez, un reconocimiento visual automático y exacto de la palabra hablada, sosteniendo que la introducción de la escritura no modificó sólo las formas de comunicación sino también las formas de conciencia. No se trata de una *revolución* en el sentido de haber sustituido una técnica de comunicación por otra -la oralidad y sus principios siguieron dominando la escena por mucho tiempo- sino por la capacidad del invento de transmitir hasta nosotros, como ningún otro sistema de escritura, el recuerdo del lenguaje oral. Fue así que la invención del alfabeto griego, el más flexible de todos los sistemas de escritura en la reducción del sonido a una forma visible, proporcionó el control más riguroso y permitió por primera vez reproducir "por completo" la oralidad previa. Veremos más adelante que la escritura no puede considerarse como la mera transcripción del habla ya que le proporciona un modelo que la modifica (Olson 1999). Dado que, como afirma Vygotsky (1992), la palabra y el pensamiento son procesos dinámicos que

se influyen mutuamente y no pueden ser aislados, la cosmovisión de la oralidad primaria no pudo permanecer imperturbable con el advenimiento de la escritura. Ese mundo encarnado de acciones concretas, poblado de héroes y de dioses y de fuerzas de la naturaleza humanizados, construido de imágenes, sostenido en el habla rítmica y organizado en modelos métricos, caracterizado por la absoluta identificación del público con su poeta y del poeta con su relato, ese mundo en el que el griego se fundía con su tradición en una especie de ensueño, estaba empezando a cambiar.

Ese mundo, poco a poco, ya nunca más sería el mismo.

La mente letrada: Un mundo puro de ideas abstractas

Para Olson (1999), la escritura y la cultura escrita son las explicaciones más aceptables de las diferencias en los modos en que las personas piensan de sí mismas y del mundo. Esta postura coincide ampliamente con la de su maestro Goody, para quien los aspectos que determinan las dicotomías que distinguen entre primitivo y avanzado, simple y complejo, pensamiento salvaje y domesticado “pueden ser remitidos a cambios en el modo de comunicación, especialmente a la introducción de las varias formas de escritura” (Goody 1985, pág.26). La diferencia entre las formas de pensamiento en culturas con y sin escritura se asocian a las limitaciones y oportunidades que ponen a disposición las distintas “tecnologías” del intelecto, como dice Goody, o, como dice Ong, de la palabra.

Según Goody, un cambio en el sistema de comunicación tiene consecuencias sobre su contenido y el estudio de la “tecnología del intelecto” ilumina lo que sucede en la esfera del pensamiento no de manera lineal, como una simple secuencia de causa-efecto, sino que el análisis de este cambio, considerado como hecho crítico, posibilita ir más allá de las explicaciones tradicionales de la sociología en el análisis de las diferencias entre “mentalidades” o tipos de “pensamiento”. No es que las sociedades sin escritura sean incapaces de pensamiento abstracto, sino que la escritura ha provisto una “abstractividad”

mayor, una “descontextualización” del conocimiento. “La ausencia de escritura significa que es difícil aislar un segmento de discurso humano (...) y someterlo al mismo análisis altamente individual, altamente intenso, altamente abstracto, altamente crítico que podemos dar a una manifestación escrita (Goody, 1985, pág.23).

Illich (1988) sostiene que al ser leídas las frases escritas en el pasado se vuelven presentes. El pasado “congelado en las letras” es el nuevo cimiento de una nueva construcción del mundo y la mente alfabetizada implica una profunda reestructuración del yo, la conciencia y la memoria.

Con la escritura, dice Goody, “Las palabras, llegan a ser objetos endurecidos, más que evanescentes señales auditivas” y más adelante agrega “...la materialización del acto de hablar en la escritura lo hace susceptible de ser inspeccionado, manipulado y reordenado en cierta variedad de formas” (Goody, 1985, pág. 91).

También Ong coincide en señalar que el alfabeto implica que una palabra “es una cosa, no un suceso” como en la oralidad. Una cosa que existe “allí afuera” y puede ser dividida en elementos más pequeños.

Según Goody (1985) la escritura alfabética, al dar a la comunicación oral una forma semi-permanente, permitió “escrutar el discurso” de un modo diferente, favoreciendo la actividad crítica, incrementando la capacidad de acumular conocimiento y examinarlo de manera más abstracta y “racional”. Esta capacidad de acumulación del discurso a través del tiempo parece esencial: permite la contemplación en privado, la inspección en detalle del conjunto tanto como de sus partes, considerar las reglas del argumento, sus inconsistencias y sus contradicciones, analizarlo dentro y fuera de su contexto.

Havelock parte de la proposición de que “nuestra manera de usar los sentidos y nuestra manera de pensar están relacionados, y que en la transición de la oralidad griega a la escritura griega los términos de esta relación se alteraron, con el resultado de que las *formas de pensamiento* se alteraron y permanecieron alteradas desde entonces, si las comparamos con la mentalidad del oralismo” (Havelock 1996, pág.135). A partir de la escritura alfabética fue posible la

experimentación en el terreno de lo abstracto y reorganizar la experiencia “de un modo reflexivo” (Havelock, 2002, pág. 180).

La comunicación escrita agregó la visión del ojo a la forma acústica, organizada alrededor del oído y la boca, propia de la oralidad. Necesariamente este cambio exigió al organismo una profunda adaptación. El registro de lo comunicable ya no tenía que mantenerse en la memoria viva, lo que supuso un enorme ahorro de energía. Esta energía psíquica, que ya no necesitaba usarse en la continua memorización, podía ahora dedicarse a la revisión y reorganización de lo escrito, de lo que se había convertido en un objeto y podía pensarse en términos abstractos. A medida que fue desapareciendo la necesidad de almacenar en la memoria el contenido de la enciclopedia tribal, fue disminuyendo la necesidad de narrativizar el conocimiento que se pretendía conservar. El compositor tenía ahora la libertad de elaborar discursos cuyos sujetos no fueran personas y, poco a poco, llegaron a transformarse en entidades impersonales, ideas o abstracciones. Si en el relato oral existía un héroe específico que podía ser justo, a partir de ahora Hesíodo podrá tomar como tema “la justicia”. Según Havelock cuando se aceptó la costumbre del uso de temas en el discurso, “...creció la necesidad de predicados que pudieran, tras presentar primero una “acción de siempre”, convertirla en una “condición de siempre”, es decir una relación. Los estáticos “hechos del caso” empezaron a reemplazar a los dinámicos “acontecimientos”, o en el lenguaje de la filosofía, el “ser” (como forma de sintaxis) empezó a reemplazar al “devenir” (Havelock 1996, pág.142). Se había desarrollado la posibilidad de describir un hombre no ya por su comportamiento sino vinculándolo, como sujeto, a predicados que suponen algo fijado –como la palabra escrita- algo que ahora podía ser objeto de pensamiento.

El cambio del modo de comunicación acústico al visual tuvo efectos contundentes. El nuevo discurso prosaico hizo posible un lenguaje innovador, a través de la prosa surgieron “la historia” como descripción de lo que había pasado, la filosofía y la ciencia. El origen de la palabra “teoría” se refiere al acto de mirar, la elección de la “visión como metáfora de una operación intelectual”

tiene probablemente su origen en “la posibilidad de ver la palabra escrita en lugar de sólo oírla pronunciar” (Havelock 1996, pág. 150).

Interesado en los orígenes del intelectualismo abstracto, Havelock sostiene que así como el reinado absoluto de la poesía era un obstáculo para el logro de una prosa eficaz, la mente oral era un obstáculo para el racionalismo científico, el análisis, la clasificación de la experiencia, y su reorganización en secuencias causales.

Según Havelock (2002, 1998) Platón, para quien el cuerpo era un estorbo y el conocimiento a través de los sentidos inevitablemente limitado y variable, consideraba que la verdadera virtud era la aprehensión racional de Ideas eternas. La realidad era para él racional, científica y lógica y la poesía no hacía más que enmascararla y distorsionarla. Platón pretendía que la experiencia no se repitiera rítmicamente sino que se examinara, se reorganizara y pensara. Que el hombre pudiera distanciarse en lugar de identificarse, convertirse en un “sujeto” separado del “objeto” capaz de reconsiderarlo, analizarlo y evaluarlo en lugar de “imitarlo”.

La teoría de las Formas tiene sus antecedentes en el uso reiterado de las expresiones “ser en sí o per se” del discurso platónico en el que se busca subrayar la pureza del objeto más allá de toda contaminación, la búsqueda de lo adecuado, lo bueno, lo justo, lo bello, etc., *en sí*. Formas, moldes que la psyche puede comprender pero no inventar, que no son creaciones del intelecto. Un mundo que existe fuera de nosotros, con independencia de nuestro conocimiento.

Para Havelock, este es un “abandono del mundo-imagen de la épica para abrazar el mundo-abstracción de la descripción científica (...) del vocabulario y la sintaxis de los acontecimientos narrativos acaecidos en el tiempo para abrazar el vocabulario de las ecuaciones, de las leyes, de las fórmulas y de los asuntos situados fuera del tiempo” (Havelock, 2002 pág. 239).

Analizando el cambio de sintaxis del discurso alfabetizado, Havelock señala: “El verbo “ser” que enlaza a un sujeto con su propiedad en un nexo intemporal, se entromete como jamás pudo hacerlo en el lenguaje oralista. Esto no es cine sino naturaleza muerta, un retrato de escritor” (Havelock 1996, p.147).

El abandono del oralismo, produjo la aparición de nuevos términos ligados a pensamientos, a pensar, conocer, conocimiento, comprender, investigar, explorar e indagar.

Lo que debía ser aprendido, mientras fuera exclusivamente oral necesitaba estar protagonizado por personas destacadas y narrado en forma de acontecimientos memorables. Ahora que, gracias a la escritura, se podía "conocer" la ley, "...los hechos y los acontecimientos perdían toda su relevancia, podían descartarse: no eran sino accidentes e incidentes de lugar, espacio y circunstancia" (Havelock 2002, pág. 205). La ley podía entonces ser aislada en sí misma, abstraída, conocida *per se*. Aislada de todos los casos concretos, la ley se formula buscando el factor común a todos ellos y para eso eran necesarias definiciones de las "cosas *per se*" que integraran los muchos casos en uno, en una sola identidad. Así se va modificando sustancialmente la sintaxis del poema: el relato de una serie de acontecimientos se transforma en una "descripción" de lo que las cosas *son*, con términos y preposiciones organizados en relaciones intemporales, con una sintaxis analítica. Dice Havelock "...este objeto abstracto, divorciado de su situación concreta, ya no necesita ser visualizado: de hecho no puede serlo". "...lo visible se hace invisible y lo sensual queda diluido en una idea" (pág. 206). El sujeto autónomo ahora *sabe*, no evoca ni siente, conoce los nuevos objetos de pensamiento puro, las esencias abstractas que tienen entre sí una relación que ha dejado de ser narrativa para convertirse en lógica y ya no tolera la contradicción. Estos objetos abstractos de conocimiento *son* puros, siempre idénticos a sí mismos, inalterables. Para ellos quedan excluidos los tiempos del verbo "ser". Se trata de categorías, principios, fórmulas permanentes, esencias totales liberadas de su devenir y fuera de nosotros, acerca de las cuales la mente piensa.

En la oralidad, el comportamiento del héroe, a veces bueno, a veces malo, impedía abstraer de él cualquier pauta siempre válida. El estado mental concreto, confuso, ofrecía una visión plural y cambiante de la realidad propiciando solo "opinión", la fusión del sujeto con el objeto. Este estado mental debía ser superado por otro ajeno a los sentidos, abstracto, exacto y que permitiera un conocimiento que, en adelante, se considerará el único verdadero.

Para Havelock, lo que Platón proclama en su *República* es un nuevo hábito mental, el del pensamiento conceptual. Lo que conocemos como “pensamiento racional” se edificó sobre la base de este nuevo “lenguaje del ser”.

Como señala Eisenstein (1994), con la invención de la imprenta, a partir del el siglo XV, se produjo una explosión del conocimiento. La nueva tecnología hizo posible clasificar las palabras según un orden alfabético, numerar las páginas, establecer signos de puntuación y separación por párrafos, epígrafes, e índices que reordenaron el pensamiento de *todos* los lectores. Con la posibilidad de la reproducción idéntica, inalterable, cambió el significado del término “original”. Muchos temas fueron difundidos como “tipologías” y, “con el paso del tiempo, los arquetipos se convirtieron en estereotipos” (pág.92). Se frenó el cambio lingüístico y se estandarizaron las lenguas vulgares. Así, quienes participaban en empresas colectivas de investigación pudieron, a través de las explicaciones matemáticas y las imágenes estampadas, acceder a idénticos mensajes.

Según Pozo la naturaleza de la mente se modifica con la cultura escrita, sobre todo por la actividad de la lectura. La generalización y divulgación de los conocimientos logrados desde la llegada de la imprenta dan lugar a una nueva forma de leer que permite diferenciar lo que dicen los textos de lo que el lector puede entender (Pozo, 1996 y 2001). La memoria puramente reproductiva, literal, cede terreno a la razón y resultan claves, en el terreno de la ciencia, la interpretación y el significado.

La pregunta que podemos formularnos es ¿en qué medida puede haber, en un texto o en el mundo, un sentido *verdadero*, preexistente, absoluto, que podamos captar o des-cubrir? O, como plantea Bruner (1991), ¿no es lo que conocemos “siempre relativo a alguna perspectiva”?

Sentido, interpretación y significado

En el debate contemporáneo sobre el sentido de un texto, Eco (2002) describe dos actitudes interpretativas básicas, tanto ante un texto, como a un mundo: el racionalismo clásico y el irracionalismo hermético.

Conocer, en el racionalismo griego, era comprender la causa, lo que suponía concebir la cadena causal de manera unilineal. Esta concepción se basa, a su vez, en los principios de identidad, no contradicción y tercero excluido, de donde proviene la forma típica del pensamiento occidental, llamada *modus ponens*: si *p*, entonces *q*. Este "modus" implicará, de aquí en más, el estándar, el límite de lo que es posible. Este modelo de pensamiento domina todavía hoy las matemáticas, la lógica, la ciencia, y la computación (aunque el avance de la no-linealidad, en las últimas décadas, ha sido formidable).

Pero también la cultura griega, atraída por el infinito, concebía la idea de una metamorfosis continua, encarnada en el dios Hermes, que no adscribe a los principios de de identidad, no contradicción y tercero excluido. En el pensamiento hermético, muchas cosas pueden ser verdad al mismo tiempo, aunque se contradigan. El hermetismo interpreta que la verdad, secreta, debe ser revelada. El conocimiento profundo no deriva de la razón, porque está por debajo, trasciende la superficie de un texto. Cuanto más ambiguo y multivalente sea el lenguaje, será más apropiado para abarcar la coincidencia de los opuestos. En este modelo, la interpretación resulta indefinida. "El intento de buscar un significado final e inaccesible conduce a la aceptación de una deriva o deslizamiento interminable del sentido" (Eco, 2002, pág. 43).

El hermetismo clásico tuvo su segundo momento de gloria en el medioevo y sobrevivió hasta el Renacimiento, influyendo en la cultura moderna, hasta el punto de contribuir, paradójicamente, al fortalecimiento de su adversario: el racionalismo científico. Según Eco, su influencia en las teorías contemporáneas sobre la interpretación de textos ha llevado a sostener que éstos son universos abiertos, en los que podemos interpretar infinitas interconexiones, dado que el lenguaje es incapaz de captar el significado único y preexistente.

Eco se ubica en una posición crítica frente a las teorías orientadas hacia el lector, postulando la existencia de "criterios que limitan la interpretación" (Eco, 2002, pág. 51). Nos advierte sobre la "sobreinterpretación": un texto puede significar muchas cosas, pero no puede significar "*cualquier cosa*" (pág. 55). Entre la intención del lector (y su infinita atribución de significados) y la intención del autor (difícil de establecer y a menudo irrelevante) existiría una tercera posibilidad -la intención del texto- que marcaría el límite de lo que es posible interpretar.

Para Rorty, en cambio, desde una perspectiva pragmatista, sostener que algún método puede revelar aquello de lo que "un texto determinado trata *realmente*" es una pretensión similar a la idea aristotélica de que en una sustancia hay algo que es real, intrínsecamente, opuesto a lo que es en apariencia, de manera accidental o relacional (Rorty, 2002, pág. 119).

La búsqueda de sentido parece ser una de las características de nuestra especie, vivimos en mundos interpretativos. Según Bruner "el concepto fundamental de la psicología humana es el de *significado* y los procesos y transacciones que se dan en la construcción de los significados" (Bruner 1991, pág. 47).

La cultura da forma a la mente y nuestra pertenencia a determinada cultura o micro-cultura confiere significados a nuestras acciones, en un sistema interpretativo.

Toda nuestra actividad cognoscitiva es una búsqueda de sentido. Como apunta Perinat (2001) la finalidad del conocimiento es interpretar el mundo que nos rodea: "*Dar sentido es dar significación y dar dirección*" (pág.104).

La práctica médica es una tarea interpretativa que decodifica y da sentido al lenguaje del paciente. Cabe preguntarnos, ¿desde qué modelo?

4- EL CUERPO EN LA MODERNIDAD. EL MODELO BIOMÉDICO

"...conocí de ahí que yo era una sustancia cuya total esencia o naturaleza no es sino pensar y que, para ser, no necesita lugar alguno ni depende de cosa material alguna. De suerte que ese yo, es decir el alma por la cual soy lo que soy, es enteramente distinta del cuerpo, y aun que es más fácil de conocer que él que, aun en el caso de que él no fuera, ella no dejaría de ser todo lo que ella es".

René Descartes
Discurso del método

Desde una perspectiva que pretende historizar el origen de la modernidad, Najmanovich subraya el papel de Descartes en la búsqueda de la certeza. El conocimiento matemático, gracias a los desarrollos de Galileo, puede considerarse como el "modelo ejemplar" del conocimiento. La mercantilización de las relaciones en las sociedades puede explicar la prioridad de la cuantificación en la nueva relación del hombre con el mundo. Más tarde, la difusión de la física de Newton contribuyó a la ilusión de un conocimiento total, objetivo, absoluto, universal, verdadero, y eterno del universo. Según esta autora, la Modernidad impuso una confianza ilimitada en los poderes de la razón y "...generó un estilo narrativo aséptico, en una tercera persona genérica e incorpórea" (Najmanovich, 1995, pág. 49).

Le Breton (1995) sostiene que en el pensamiento occidental el cuerpo está separado del hombre, de los otros y del universo. El cuerpo de la modernidad es una construcción cultural y los saberes acerca del cuerpo son parte de una visión del mundo, de una concepción de la persona. La concepción dualista de la sociedad occidental, a diferencia de las sociedades tradicionales, distingue el

hombre de su cuerpo. El vocabulario anatómico-fisiológico está cerrado en sí mismo y no tiene referencias fuera de su esfera, a diferencia de lo que pasa en otras culturas en las que el vocabulario sobre el cuerpo está hecho de los mismos materiales y con las mismas leyes que las de la naturaleza. La especificidad del vocabulario anatómico y fisiológico se refiere a un cuerpo independiente que ha roto su "solidaridad con el cosmos".

Según Le Breton en la concepción occidental, el cuerpo está separado de la persona y la medicina de los últimos años, a diferencia de lo que sucedió durante siglos, se ocupa más del cuerpo que de la persona.

Un cuerpo que "se tiene", que no es la esencia del hombre sino su propiedad, puede ser investigado y diseccionado. Con Descartes se afirmó su denigración como la parte más despreciada, accesoria y menos humana del hombre y, desde entonces, con el modelo del cuerpo como máquina, como una realidad aparte, el pensamiento "que busca reducir el conjunto de los movimientos del hombre o las turbulencias de la condición humana a un conjunto de leyes objetivas con recurrencias previsibles" (Le Breton, 1995, pág. 67) seguirá ejerciendo su influencia.

El cuerpo, como una máquina, sigue la analogía del reloj. Según Le Breton, como un capítulo más de la mecánica general del mundo es un "cuerpo plano" "sin espesor", "carente de significación", un autómata sin originalidad ni sorpresas.

El racionalismo de los siglos XVI y XVII en las sociedades occidentales sustituye el saber basado en las tradiciones por el saber de los especialistas como los únicos capaces de conocer la verdad, aplicando un conjunto de reglas válidas independientemente de la historia y de las culturas.

En nuestra vida cotidiana el cuerpo permanece invisible, ausente, nuestra cultura oculta que toda nuestra experiencia proviene de la aprehensión sensorial del mundo a través del cuerpo. Le Breton analiza el saber biomédico, como el "saber oficial" y su capacidad de "reintroducir sentido" cuando la experiencia del dolor, la enfermedad y el sufrimiento hacen a los hombres cobrar conciencia de su existencia y sentirse cautivos de sus propios cuerpos.

La Medicina occidental como espejo del orden natural

Good (1999) plantea que, así como Morgan al estudiar el parentesco lo definió como un dominio cultural, que tiene en cada sociedad su coherencia y estructura, quien quisiera prestar atención a las enfermedades en sentido orgánico (diseases) y a las enfermedades como las viven quienes las padecen, o "enfermedades vividas" (illnesses), encontraría un problema análogo. El hecho de que la enfermedad pertenezca a un dominio cultural nos resulta contraintuitivo ya que para nosotros es paradigmáticamente biológica. Es necesaria una fuerte toma de conciencia para "desnaturalizarla".

Bajo la lógica del progreso basado en la acumulación de conocimientos, los victorianos creían que el sistema de relaciones familiares mostraba la evolución del orden natural. Según Good, en medicina nos encontramos con cuestiones similares a las que enfrentó Morgan cuando descubrió que un grupo de tribus a las que admiraba, concebía las relaciones familiares según esquemas considerados abominables por sus contemporáneos, así distinguió términos "descriptivos" que reflejaban relaciones de sangre y términos "clasificativos".

Para la medicina resulta difícil no ser víctima de la convicción análoga de que su sistema de saber es el espejo del orden natural, que sus categorías son naturales y descriptivas más que culturales y clasificativas.

La pretensión de verdad de la ciencia médica choca con la conciencia de nuestra historicidad. El conocimiento está absolutamente ligado al contexto histórico.

Good analiza lo que consideramos "comportamiento racional" en medicina. Sostiene haber explorado la idea de que una concepción del lenguaje científico como transparente, espejo de la naturaleza (línea filosófica central desde el iluminismo) es afín con la "epistemología ingenua" de la biomedicina.

Pero esa concepción del lenguaje y del conocimiento es de poca utilidad en la investigación comparada entre culturas. Para Good, el lenguaje de la medicina es un rico lenguaje cultural, ligado a una visión de la realidad y a un sistema de relaciones sociales, que funde en sí cuestiones morales con las más obvias tareas técnicas.

Good critica lo que denomina "teoría empirista del saber médico". El lenguaje de la medicina radica en una concepción naturalista de la relación entre lenguaje,

biología y experiencia. En la práctica y en la investigación clínica las enfermedades son concebidas como entidades biológicas o psicofisiológicas universales, debidas a lesiones o a disfunciones somáticas, que producen signos cuantificables y síntomas comunicados con un conjunto preciso de disturbios. Las tareas primarias de la medicina son el diagnóstico, la interpretación de los síntomas del paciente a través de la correlación de sus causas en el cuerpo con las entidades patológicas correspondientes, y el tratamiento. La hermenéutica médica, que comparten todas las especialidades, es una tarea interpretativa: consiste en decodificar, podríamos decir nosotros traducir, el lenguaje del paciente en los términos de sus respectivos referentes somáticos. Para la medicina occidental las enfermedades son biológicas, universales, trascienden el contexto social y cultural, y su distribución puede variar según el contexto social y ecológico pero el saber médico no, porque las teorías médicas reflejan los hechos de la naturaleza.

Para los filósofos del 1600, Hobbes y Locke, el desarrollo de un lenguaje de la ciencia exigía una desmitificación del lenguaje mismo. El desarrollo de una filosofía natural y de una teoría del lenguaje requería, citando a Foucault “la separación del orden de las palabras del orden de las cosas”. Las teorías del lenguaje se convirtieron en terreno de combate entre la ortodoxia religiosa que concebía la naturaleza como reflejo de la presencia creativa de Dios y el lenguaje como una revelación divina, y aquellos que concebían el mundo como natural y el lenguaje como convencional e instrumental. De este choque surgió una concepción del lenguaje cuyas características son la *representación* y la *designación*, una concepción en la que el conocimiento es la posesión de una correcta representación de cualquier aspecto del mundo y en la que el sujeto cognoscente es el individuo que posee una cuidadosa representación del mundo natural. En este paradigma el significado se construye a través de la relación referencial entre los elementos del lenguaje y los del mundo natural, y el significado de una proposición depende del modo en que el mundo está constituido, como hecho empírico. En esta “Epistemología ingenua” el síntoma es dotado de significado si refleja una condición fisiológica, y es sometido a

discusión si no se encuentra tal referente empírico. En general se considera que las “patologías reales” reflejan una fisiología alterada mientras que los otros padecimientos a los que se refiere el paciente, por ejemplo el dolor crónico, reflejan sus estados psicológicos o creencias, siendo experiencias subjetivas no determinadas por disturbios fisiológicos, independientes de la “realidad objetiva”. La medicina técnica contemporánea provee el conocimiento objetivo de las patologías representadas como un reflejo directo y transparente del orden natural, revelado por el sistema semiótico de verificación física, los análisis de laboratorio y las técnicas de diagnóstico por imágenes. La teoría empirista esconde, al mismo tiempo que revela, la naturaleza de la práctica clínica y de las formas de conocimiento que implica.

La biomedicina pretende ofrecernos un retrato directo y objetivo del orden natural pero la teoría empirista del lenguaje médico, centrada sobre las representaciones, no puede dar cuenta de cómo las diferentes culturas y sus prácticas sociales- el comportamiento en la enfermedad, la actividad de los especialistas, los ritos de sanación- describen la realidad en modos diversos. Good sostiene que no se trata de poner en duda que las ciencias biológicas han tenido un extraordinario progreso en el conocimiento de la fisiología humana. A lo que no está dispuesto, afirma, es a considerar la historia de la medicina como un registro directo del descubrimiento de los hechos de la naturaleza.

En el modelo biomédico el foco está puesto más en las enfermedades que en los enfermos. Canguilhem señala que en la medicina griega, a partir de Hipócrates, “...las enfermedades son tratadas como desórdenes corporales a cuyo respecto puede emitirse un discurso comunicable referido a los síntomas, sus causas supuestas, su devenir probable, y a la conducta que deberá observarse para corregir el desorden que tales síntomas provocan” (Canguilhem, 2004, pág. 34)

Las enfermedades, disociadas de los enfermos, como estados abstractos, cualidades esenciales, conceptos que inventamos cuando, como dice Nietzsche, en *Verdad y mentira en sentido extramoral*, igualamos lo no igual con clasificaciones y categorías.

Para Good la medicina occidental concibe el cuerpo como una máquina biológica compleja. Esta concepción implica, generalmente, cuidados mecánicos e impersonales, distancia, frialdad, formalidad en las relaciones y un lenguaje que utiliza conceptos abstractos.

El lenguaje de la medicina y sus metáforas

Canguilhem (2004) analiza las nociones de "sano" y "salud" citando definiciones que asimilan la salud al silencio, a lo que no se siente o al placer. Estas concepciones hicieron poner el foco del conocimiento en las perturbaciones -la enfermedad, el dolor - en las maneras en las que el cuerpo habla. Ya en Kant el problema de la salud es planteado como una posible apariencia ya que podemos sentirnos sanos y no estarlo. Esto convierte a la salud en algo "ajeno al campo del saber" (Canguilhem 2004, pág. 52).

Para Descartes la salud está asociada a la verdad, el conocimiento de la verdad es la salud del alma. Con el advenimiento del discurso de la Higiene, la salud empieza a perder su significado de *verdad* para ser considerado un objeto de cálculo y se piensa en términos de facticidad, creciendo su control administrativo.

El lenguaje de la medicina occidental, que pretendidamente describe las "cosas como son" en un cuerpo que, como señala Le Bretón, sigue designios biológicos propios, está sin embargo cargado de metáforas que lo vinculan a su contexto.

Sontag (2003) afirma que la tuberculosis en el siglo XIX y el cáncer en siglo XX, son enfermedades misteriosas, percibidas como una "invasión despiadada y secreta", la misma metáfora de lo que se considera social y moralmente malo. Enfermedades innombrables, sinónimos de muerte, cuya mención debe evitarse.

Comparten también una metáfora económica, son "patologías de la energía". En un contexto de capitalismo incipiente, que exige ahorro y una economía ordenada, la energía es un recurso que puede "gastarse" y "agotarse". En el contexto de sobreproductividad del siglo XX, que exige expansión, el lenguaje

del cáncer describe un crecimiento incontrolado, anómalo, de una energía contenida, el comportamiento negativo de quien no consume o gasta.

Pero las metáforas centrales, en el caso del cáncer, para Sontag, provienen del ámbito militar, del vocabulario de la guerra con sus "ataques", "invasiones", "colonizaciones", "defensas" y "derrotas".

Estas metáforas son apropiadas por los pacientes en su intento por dar sentido a su experiencia. Rabinovich (2002) relata la historia de su hijo Ricky a quien se refiere en muchas oportunidades como al "guerrero sin suerte" que padeció un sarcoma de Ewing: "A la tardecita ingresó la primera droga oncológica por el catéter. Festejamos ese comienzo como si fuera el cañonazo inicial de una guerra de liberación" (pág. 55). Durante la enfermedad, la familia decidió que fuera Ricky quien definiera la dirección de su tratamiento: "en esta guerra, el único general es Ricky; nosotros sólo somos los sargentos" (pág 62).

Sontag, analiza también las metáforas del Sida y señala que, en este caso, "el enemigo" proviene del exterior y que el vocabulario es el de la "paranoia política, con su típica desconfianza en un mundo pluralista" (Sontag, 2003, pág. 104). Esta no es una enfermedad que ataca a cualquiera, tener sida es vergonzante. *La peste* es la evidencia de pertenecer a "un grupo de riesgo, a una comunidad de parias", significados que han distinguido a "ellos" de "nosotros", "la comunidad en general", produciendo juicios morales y condenas sociales. La concepción de la enfermedad como *castigo* impacta en los cuidados que *merece* el enfermo.

Sontag afirma que "Desde luego, no es posible pensar sin metáforas. Pero eso no significa que no existan metáforas de las que es mejor abstenerse o tratar de apartarse" (pág. 93) Porque la metáfora no crea el concepto clínico pero sí "hace mucho más que meramente ratificarlo. Apoya una interpretación de los datos clínicos que muy lejos está de haber sido demostrada, o aún de ser demostrable" (pág. 115).

El uso de diferentes metáforas tendrá entonces, recordando el planteo de Fox Keller, distintos grados de eficacia. Veamos cómo los discursos que podemos construir son mediadores en la producción de sentido.

5- LOS GENEROS DISCURSIVOS COMO MODOS DE MEDIACIÓN

“Nos expresamos únicamente mediante determinados géneros discursivos, es decir, todos nuestros enunciados poseen unas formas típicas para la estructuración de la totalidad, relativamente estables. Disponemos de un rico repertorio de géneros discursivos orales y escritos. En la práctica los utilizamos con seguridad y destreza pero teóricamente podemos no saber nada de su existencia”.

Mijaíl Bajtín
Estética de la creación verbal

Los enfoques socioculturales plantean que no actuamos directamente en el mundo ya que la acción humana es una acción mediada.

Según Baquero (1996) en el “núcleo duro” de la Teoría Socio-Histórica de Vygotsky los Procesos Psicológicos Superiores tienen un origen histórico y social y los instrumentos de mediación cumplen un papel fundamental. Leontiev, citado por Baquero, señala que “la actividad laboral del hombre con ayuda de instrumentos” es determinante de la evolución psíquica del hombre. (Baquero, 1996 pág. 47).

Lev Vygotsky (1896-1934) basó buena parte de sus desarrollos en las tesis de Marx sobre los orígenes sociales de la conciencia humana y en las de Engels sobre la mediación a través de herramientas y signos. Engels sostenía que la posición erguida de los primeros homínidos le permitió liberar y utilizar sus manos como primeros utensilios de la especie. “La creación y utilización de signos como método auxiliar para resolver un problema psicológico determinado

(recordar, comparar algo, relatar cosas, elegir, etc.) es un proceso análogo a la creación y utilización de instrumentos en lo que al aspecto psicológico se refiere. El signo actúa como un instrumento de acción psicológica, al igual que una herramienta lo hace en el trabajo." Vygotsky, (1988, pág. 88).

Para Vigotsky (1988) es la función mediadora, característica del signo y la herramienta, la que sostiene la analogía básica entre ambas. Al igual que la herramienta, la esencia del signo es su posibilidad de hacer actuar de manera indirecta, mediata.

La mediación instrumental, como la semiótica, son producto del desarrollo cultural. Los instrumentos permiten mediar la acción humana sobre el mundo exterior y los signos además permiten mediar la actividad del ser humano consigo mismo. "De este modo, la capacidad de transformar el mundo exterior mediante el uso de instrumentos deviene en capacidad de transformar el funcionamiento interno mediante sistemas de signos" (Huertas, 1997, Pág. 314). Baquero subraya la reorganización de la actividad psicológica del individuo como producto de su participación en contextos sociales específicos y señala como "uno de sus rasgos o vectores relevantes el *dominio de sí*, el control y regulación del propio comportamiento por la internalización de los mecanismos reguladores constituidos primariamente en la vida social" (Baquero, 1996 pág. 42).

Baquero (1996), destacando el papel relevante del lenguaje en el pensamiento vygotskiano, sostiene que éste es el ejemplo paradigmático de los procesos de internalización de las formas culturales de conducta, el instrumento central de mediación en la interiorización de los Procesos Psicológicos Superiores.

En *Pensamiento y Lenguaje*, Vygotsky presenta como una tesis básica el error que supone considerar pensamiento y palabra como dos procesos desconectados ya que ninguno de los dos, aisladamente, mantiene las propiedades del conjunto. "El significado de la palabra es un fenómeno del pensamiento, mientras éste esté encarnado en el lenguaje, y del habla sólo en tanto esté relacionado con el pensamiento e iluminado por él. Es un fenómeno del pensamiento verbal o del lenguaje significativo, una unión de palabra y pensamiento" (Vygotsky, 1992, pág. 160-161).

Wertsch analiza las limitaciones de las tesis de Vygotsky en relación al significado de la palabra como “unidad de análisis en la que se verían reflejados todos los procesos e interrelaciones presentes en la conciencia humana” (Wertsch 1985, pág. 204) y plantea la necesidad de una nueva unidad de análisis para el desarrollo de la propuesta vygotskyana. Subraya que los colegas y discípulos del maestro ruso sostienen que el concepto de *actividad* es fundamental en su teoría y que ése hubiera sido su enfoque de haber vivido más años y continuado su obra.

Para Wertsch (1998), “casi toda acción humana es una acción mediada” y por lo tanto el foco de atención del análisis sociocultural debe ser la acción, tanto exterior como interior, realizada por grupos o por individuos. Según su formulación “la tarea de un enfoque sociocultural consiste en explicar y exponer las relaciones entre la *acción* humana, por un lado y los contextos culturales, institucionales e históricos en los que esa acción tiene lugar, por el otro”. Su concepto de acción mediada, en términos de la péntada de Burke -agente, instrumento, escena, acto y propósito- “implica centrarse en los agentes y sus herramientas culturales, las mediadoras de la acción” (Wertsch 1998, pág. 48). Así la acción mediada, la dialéctica agente-instrumento o “agente que actúa con modos de mediación” es, en esta perspectiva, “la candidata natural para ser la unidad de análisis” de la investigación sociocultural ya que permitiría superar el individualismo metodológico, vinculando la acción con los contextos culturales, institucionales e históricos en los que tiene lugar.

Veamos cuáles son, para Wertsch, las propiedades de la acción mediada:

- 1- “La acción mediada se caracteriza por una tensión irreductible entre el agente y los modos de mediación”. El análisis de la interacción entre estos dos elementos implica reconocer la tensión dinámica entre los elementos del sistema y evita caer en reduccionismos. No es el agente sólo quien resuelve problemas, hay modos de mediación específicos involucrados, recursos proporcionados por herramientas culturales que, a su vez, no pueden hacer nada por sí mismas y sólo tienen efecto al ser usadas por un agente.

2- “Los modos de mediación son materiales”. Entre los fenómenos semióticos que Vygotsky describe al analizar la mediación incluye tanto objetos físicos a los que suele denominarse artefactos primarios como otros signos y sistemas de signos como el lenguaje hablado, cuya materialidad es menos evidente ya que aparece sólo momentáneamente. En este enfoque “la materialidad es una propiedad de cualquier modo de mediación” (Wertsch 1998, pág. 59) y su uso produce cambios en el agente, como “habilidades socioculturalmente situadas”.

3- “La acción mediada suele tener múltiples objetivos simultáneos”. Para una interpretación adecuada de la acción mediada es indispensable reconocer que estos múltiples propósitos suelen estar en interacción e, incluso, en conflicto. El análisis de la acción motivada por un objetivo único e identificable lleva en muchos casos a no advertir que los objetivos se vinculan “con el sistema de fondo no analizado, “el horizonte moral” (...) sobre el que se realiza la acción mediada” (Wertsch 1998, pág. 62), irreductible a los procesos psíquicos del individuo.

4- “La acción mediada se sitúa en uno o más caminos evolutivos”. El método genético de Vygotsky supone considerar el origen del funcionamiento psíquico y sus transformaciones. Los agentes, las herramientas culturales y la tensión entre ambos están históricamente situados, tienen un pasado y están en permanente cambio. Es la acción mediada la que está en desarrollo y no sus elementos considerados en forma aislada. Para Wertsch la definición del objetivo final del desarrollo es “intelectual, ética y políticamente complejo” ya que los intentos de evaluación y calificación suelen centrar su atención en atributos abstractos de los agentes, destruyendo la unidad de análisis de la acción mediada.

5- “Los modos de mediación restringen y, al mismo tiempo, posibilitan la acción” Vygotsky plantea las posibilidades que el lenguaje ofrece a la conciencia humana, pero Wertsch considera también el otro lado de la moneda: los modos de mediación limitan nuestra acción. Siguiendo a Burke introduce el concepto de “pantallas terminológicas” para referirse a las restricciones o filtros que nos

impone el lenguaje en nuestro intento de entender el mundo y actuar en él. Sólo retrospectivamente, ante el surgimiento de nuevas formas de mediación, reconocemos las limitaciones impuestas por el uso de determinadas herramientas culturales.

Es interesante resaltar, en este planteo, que el uso de determinadas herramientas no depende tanto de su nivel de rendimiento como de "otros factores relacionados con los antecedentes históricos y el poder y la autoridad culturales o institucionales" (Wertsch 1998, pág. 76).

6- "Los nuevos modos de mediación transforman a la acción mediada". La introducción de nuevas herramientas culturales altera la organización sistémica de la acción mediada y provoca cambios en los otros elementos. El impacto puede ser tal que deba discutirse si, en la nueva combinación de agente y modos de mediación, la acción sigue siendo la misma. La habilidad de un individuo no se refiere a un estado de cosas natural y atemporal sino que su evaluación refleja el uso de alguna herramienta cultural en un ámbito sociocultural.

7- "La relación de los agentes con los modos de mediación puede caracterizarse desde el punto de vista del dominio". En este enfoque, "el uso de herramientas culturales peculiares lleva al desarrollo de habilidades peculiares más que al de aptitudes o capacidades generales (Wertsch, 1998, pág. 82). Para Vygotsky el concepto de internalización se refiere a una "reconstrucción interna de una acción interna", "una operación que inicialmente representa una actividad externa se reconstruye y comienza a suceder internamente" (Vygotsky, 1988, pág. 92-93). Wertsch sostiene que esta ejecución en un plano interno no siempre ocurre y su definición es más restringida. Inserta en el análisis de la acción mediada, se refiere al uso, a un "saber cómo" o dominio de las herramientas culturales.

8- "La relación de los agentes con los modos de mediación puede caracterizarse desde el punto de vista de la apropiación". Si bien los procesos de dominio y

apropiación de las herramientas culturales pueden estar ligados, en algunos casos pueden ser distintos. Siguiendo a Bajtín, el concepto de apropiación supone hacer propio algo que pertenece a otros y por lo tanto implica alguna forma de fricción o resistencia. El agente tiene aquí un papel activo, puede dominar una herramienta cultural sin considerar que tal herramienta le pertenezca.

9- "Los modos de mediación suelen producirse por razones ajenas a la facilitación de la acción mediada". Wertsch considera incompletos los análisis que se refieren sólo al consumo o a la producción de herramientas culturales de manera aislada. Con frecuencia su aparición suele interpretarse como respuesta a necesidades de los agentes. Desde la perspectiva de la acción mediada "la mayoría de las herramientas culturales que empleamos no fueron diseñadas para los propósitos a los que se adscriben" (Wertsch 1998, pág. 102). Se trataría más de accidentes y "consecuencias laterales" imprevistas, que de decisiones conscientes para facilitar las acciones que debemos realizar.

10- "Los modos de mediación se asocian con el poder y la autoridad". Desde el punto de vista de la acción mediada los análisis centrados en la autoridad del agente no contemplan cómo las nuevas herramientas culturales transforman el poder y la autoridad. Los modos de mediación involucran valores. "La aceptación de un enunciado particular de un agente individual (...) está configurada por el poder y la autoridad asociados con partes del conjunto de herramientas culturales de un ámbito sociocultural" (Wertsch 1998, pág. 112). El planteo general es que, con las herramientas culturales adecuadas nuestras acciones cobran poder y autoridad.

Wertsch analiza la narración como herramienta cultural para representar el pasado. Siguiendo a Bajtín (1986), propone que el *enunciado* es "la unidad real de comunicación discursiva" ya que el discurso sólo existe en los *enunciados concretos de los hablantes individuales*, en los usos peculiares que hacen de las herramientas. Recordemos que, al caracterizar la nueva unidad de análisis de

este enfoque, sostiene que las herramientas culturales no pueden hacer nada por sí mismas y sólo tienen efecto al ser usadas por un agente. En este sentido, describe el enunciado como “un caso especial de la tensión irreductible” entre los componentes de la acción mediada.

Retomando lo planteado en relación a la apropiación de las herramientas culturales por parte de los agentes, Wertsch recupera de Bajtín el concepto de “heteroglosia” que implica que los enunciados están siempre configurados por el contexto que les da significado. “El lenguaje no es un medio universal que pase libre y fácilmente a la propiedad privada de las intenciones del hablante, se puebla –se sobrepuebla de las intenciones de los otros. Expropiarlo, forzarlo a someterse a las propias intenciones y acentos, es un proceso difícil y complicado” (Bajtín, 1981, citado en Wertsch, 1998, pág. 94).

Los géneros discursivos no son formas del lenguaje sino de enunciados que pertenecen a alguien y “pueden ser considerados modos de mediación” (Wertsch, 1998, pág.124).

¿En qué medida el dominio de este recurso está en relación con el poder y la autoridad? Dice Carretero “Sin duda, hace miles de años, en el *mare nostrum*, en el oriente ignoto o en alguna cueva africana alguien controló el fuego de su vecino no porque tuviera más fuerza física o mejores armas, sino porque contó mejores historias” (Carretero, 1997, pág. 159).

La narrativa en la producción de sentido

Hyden White (1992), analiza el “contenido de la forma” del discurso narrativo y la manera en que puede representar los acontecimientos reales de la historia. Según su planteo, la narrativa no es simplemente una forma discursiva neutra, es una forma discursiva que implica opciones ontológicas, epistemológicas, ideológicas, políticas.

White afirma que en las teorías actuales del discurso, se diluye la distinción entre discursos realistas y ficcionales, poniendo el acento en su capacidad

compartida de ser “aparatos semiológicos que producen significados”. La narración es “un sistema particularmente efectivo de producción de significados discursivos mediante el cual puede enseñarse a las personas a vivir una “relación característicamente imaginaria con sus condiciones de vida reales”, es decir una relación irreal pero válida con las formaciones sociales en las que están inmersos y en las que despliegan su vida y cumplen su destino como sujetos sociales” (White 1992, pág. 12).

White subraya, siguiendo a Barthes, la propiedad transcultural de la narrativa. Según este autor, la narrativa no es un código más que utilizamos para darle significado a la experiencia, es un metacódigo, una forma de configurar la experiencia que puede ser comprendida, más allá de los límites una determinada cultura, mejor que otros tipos de discurso.

La significación surge del esfuerzo por describir lingüísticamente la experiencia en el mundo. Esta significación sustituye la “copia directa” de los acontecimientos y la falta o rechazo de la narrativa implica una falta o rechazo de la significación. Según White, los historiadores pueden optar por distintos tipos de discurso para describir los acontecimientos. Pueden *narrar*, lo que implica necesariamente adoptar una perspectiva desde la que se relata el mundo, o *narrativizar* los acontecimientos utilizando la forma de un relato, pero la de un relato sin narrador, en el que el mundo parece hablar por sí mismo. ¿Qué permiten y que no, ambas alternativas? Según White la distinción entre acontecimientos reales e imaginarios tiene como supuesto una identificación de “lo real” con “lo verdadero”. En el tipo de representación histórica que son los anales no reconocemos ninguna de las características que habitualmente constituyen un relato: no hay una trama en perspectiva y los acontecimientos listados en orden cronológico, sin introducción ni conclusión parecen, sencillamente, haber ocurrido. Lo que se elige registrar parece “eminentemente racional”, sin dudas “real”, producto del recuerdo y no de la fantasía o la ensoñación. Este discurso que pretende describir la realidad implica una concepción de la realidad en la que el sistema social está apenas presente en la conciencia del escritor, y lo que aparece en primer plano “representa un mundo

en el que pasan las cosas a las personas, en vez de uno en el que las personas hacen cosas" (White 1992, pág.26).

Siguiendo a Hegel, White sostiene que, para que una forma narrativa sea posible tiene que haber un orden político-social dado y que lo que se representa en el discurso narrativo es el conflicto, la tensión entre el deseo y la ley. De aquí resulta que la narrativa en general está relacionada con la legalidad y la legitimidad, en suma, con la autoridad. En este tipo de discurso, los acontecimientos son dotados de una significación, a diferencia de lo que sucede con la sola secuencia de hechos, por "el impulso a moralizar la realidad" que, para White, es la finalidad latente o manifiesta de toda narrativa histórica. Habría así una imposición de significado en la trama de una narración y en la "exigencia de cierre", una búsqueda de coherencia, integridad o plenitud que no experimentamos en la vida y que sólo nos es posible imaginar. Un paradigma ideal de cómo la realidad se presenta a nuestra percepción, que nos permite comprender su estructura inmanente, desde el comienzo de los acontecimientos.

En las últimas décadas, se ha profundizado el interés por temáticas relacionadas con la capacidad de narrar, exclusiva de nuestra especie. Algunos desarrollos de la *Folk Psychology* (Bruner, 1991,1997) estudian cómo las personas describimos y explicamos el mundo que nos rodea, cómo le damos sentido. Podemos referirnos a esta organización de nuestra visión como a una construcción narrativa de la realidad. Los relatos, según esta perspectiva, tal vez sean la forma más temprana y natural en que organizamos nuestra experiencia y nuestro conocimiento.

Bruner (1991) sostiene que las narraciones son parte de nuestro bagaje para enfrentar las sorpresas, nos enseñan a imaginar qué podría ocurrir, a adentrarnos en el reino de lo posible "... de lo que podría ser/haber sido/acaso ser en el futuro" (Bruner, 2003, pág. 29).

Los relatos no son simples crónicas de sucesos, los acontecimientos y las acciones en el mundo transcurren al mismo tiempo que una serie de acontecimientos mentales en la conciencia de los protagonistas. Las narraciones

no se refieren a hechos objetivos sino al modo en que son interpretados los sucesos, al significado que se les asigna.

Según Riviére (1996) vemos el mundo con una "mirada mental" o, como afirma citando a Dennet (1991), con una "actitud intencional". El sistema conceptual específico del hombre que le permite hacer inferencias y predicciones recibe el nombre de "Teoría de la Mente". Tal teoría, está edificada sobre las nociones de creencia, intención y deseo. Estas nociones hacen que, a diferencia de otras especies, los seres humanos seamos capaces de formas de comunicación en las que usamos el lenguaje para mostrar y compartir experiencias (función ostensiva o declarativa) porque suponemos en nuestros congéneres una "interioridad", una mente semejante a la nuestra.

Para ser relevantes en nuestra comunicación es indispensable la Teoría de la Mente, la capacidad cognitiva de adaptarnos a los estados mentales inferidos en nuestros compañeros de interacción.

Riviére recoge de Brentano la propiedad "intencional" de lo mental, su característica de ser "acerca de algo". Esta intencionalidad recursiva de tener "procesos mentales acerca de procesos mentales" hace posible utilizar el lenguaje para actividades específicamente humanas como comentar, argumentar, narrar.

Bruner sostiene que el método de "negociar y renegociar significados" a través de explicaciones narrativas es uno de los logros más destacados del desarrollo humano, en los sentidos ontogenético, cultural y filogenético. Filogenéticamente se refiere a la aparición en los primates superiores de esa "capacidad cognitiva primordial de reconocer y explotar las creencias y deseos de sus congéneres" denominada "teoría de la mente". Afirma, basado en los trabajos de Chandler y colaboradores, que "no es posible interactuar *humanamente* con los demás, ni siquiera antes de que el lenguaje se convierta en el instrumento de esa interacción, sin poseer alguna forma protolingüística de la "Teoría de la mente" (Bruner 1991, pág. 81).

Existiría entonces, en los humanos, una predisposición a organizar la experiencia de forma narrativa. Bruner critica la llamada "Revolución Cognitiva" y su

metáfora predominante de la mente como ordenador, por haberse desviado de los problemas centrales que originalmente le dieron impulso, deshumanizando el concepto de mente que logró reinstaurar en la psicología, dejando sin explicación el tema clave de la interpretación y la construcción del significado. El estudio apropiado del hombre, desde su perspectiva, requiere considerar el papel de la cultura como formadora de nuestras mentes "...es la cultura y no la biología, la que moldea la vida y la mente humanas, la que confiere significado a la acción situando sus estados intencionales subyacentes en un sistema interpretativo" (Bruner, 1991, pág. 48).

Este autor considera la psicología cultural como "un esfuerzo por recuperar el impulso original" de la Revolución Cognitiva preocupada no ya por la conducta sino por la acción situada, y analiza el poder de la *Folk Psychology* o "psicología popular" que se ocupa de los estados intencionales - creencias, deseos, intenciones, compromisos-, de cómo la gente *dice* que es o interpreta su mundo. Según su planteo, "el principio de organización" de la psicología popular es narrativo, está constituida por relatos "...trata de agentes humanos que hacen cosas basándose en sus creencias y deseos, que se esfuerzan por alcanzar metas y encuentran obstáculos que superan o les doblegan, todo lo cual ocurre en un período prolongado de tiempo" (Bruner, 1991, pág. 55).

La psicología popular se expresa en narraciones que tratan *del tejido de la acción y la intencionalidad*.

Con respecto al tipo particular de narraciones que se refieren a la propia vida, podemos *traer a cuento* el análisis que Bruner y Weisser (1998) hacen de los relatos autobiográficos. Desde nuestros primeros años nuestros relatos sobre nosotros mismos siguen reglas de género: los momentos más importantes no están tan determinados por lo que pasó sino por la manera de contarlo. Según su planteo, "las vidas son textos" que se revisan e interpretan y una de las reinterpretaciones posibles es un cambio de género. Ya que no hay una manera neutra de contar la propia vida, el relato autobiográfico necesita obligatoriamente la elección de un estilo para ser contado, "hace forzosa la

interpretación". Reconocer la diferencia entre lo que sucedió y la manera de contarle permite tomar conciencia de las diferentes interpretaciones posibles.

Podemos vivir una situación de un modo determinado y luego contarla como una comedia, como una tragedia, como una sátira, con ironía, con suspenso, como héroes, como víctimas.

Nuestra vida es nuestra historia. Daniel L. Schacter (1999) afirma que "las complejas mezclas de conocimiento personal que retenemos acerca del pasado están entrelazadas para formar relatos de vidas y mitos personales". Agrega, además, que "El continuo drama de la vida se nos revela más por la narración que por los hechos reales narrados. Los relatos no son meras "crónicas" (...) redactadas para informar con exactitud sobre lo que ocurrió y en qué momento. Los relatos no se nutren tanto de hechos como de significados" (Schacter, 1999, pág.136).

Tal vez podamos preguntarnos si no es la interpretación o el relato que nos hacemos de los acontecimientos vividos lo que facilita sostener una versión dignificadora de nuestras experiencias y de nosotros mismos.

El modelo biomédico desarma los relatos porque el foco está puesto en las enfermedades, no en los enfermos. Pero nuestra narración construye nuestra identidad, para ser nosotros mismos necesitamos un relato coherente que mantenga nuestro yo. Según Sacks (1987) "Nosotros tenemos, todos y cada uno, una historia biográfica, una narración interna, cuya continuidad, cuyo sentido *es* nuestra vida. Podría decirse que cada uno de nosotros edifica y vive una "narración" y que esa narración *es* nosotros, nuestra identidad" (Sacks, 1987, pág. 148).

Las narraciones y sus diferencias con otras formas de discurso en el campo de la medicina

Bruner (1988 y 1997) en una primera etapa, sostiene que hay dos formas generales de organizar y gestionar el conocimiento del mundo y estructurar la experiencia. Una es el pensamiento lógico-científico o paradigmático más especializada en el tratamiento de las cosas "físicas", la otra el pensamiento narrativo que se ocupa de las acciones e intenciones humanas, de la gente y sus situaciones. La primera, desprovista de sentimiento, busca verificar la verdad, la segunda parecerse a la vida, ser verosímil. En este primer planteo estas dos modalidades de pensamiento son complementarias e irreductibles una a la otra, existiendo con distinto nivel de privilegio en todas las culturas.

En una segunda etapa, en su obra *La fabrica de historias*, reformula esta cuestión afirmando que esta separación no lo satisface: relatar es un modo de conocer y de narrar "...en una mezcla inextricable" (Bruner, 2003, pág. 48).

Los relatos siempre contienen alguna tensión. "Una "historia" (ficticia o real) implica al mínimo cualquier Agente que Actúa para conseguir un Objetivo en un Contexto reconocible mediante el uso de ciertos Medios. Lo que mueve la historia, lo que hace que merezca la pena contarla, es una Problemática: algún desarreglo entre Agentes, Actos, Objetivos, Contextos y Medios" (Bruner, 1997, pág. 112).

Analicemos en qué se diferencian las narraciones de otras formas de discurso y cuáles son sus principales propiedades:

Las narraciones son *inherentemente secuenciales*: están compuestas de una secuencia particular de sucesos, estados mentales, acontecimientos en los que participan seres y el significado de estos elementos o componentes sólo puede comprenderse por el lugar que ocupan en la trama o configuración global.

Pueden ser *reales o imaginarias* y los relatos de la realidad y la ficción tienen las mismas reglas de formación, las mismas estructuras narrativas. Una posible explicación es que los humanos tenemos, como ya hemos dicho, una

"disposición" para la narración, una *facilidad o predisposición a organizar la experiencia en forma narrativa*.

Las narraciones elaboran o establecen *vínculos entre lo excepcional y lo corriente*. Para Bruner la psicología popular "se encuentra investida de canonicidad", se basa en lo que es esperable o usual y tiene en las narraciones un medio muy eficaz y poderoso de volver comprensible lo extraño, lo excepcional. Los relatos hacen comprensibles las desviaciones de lo habitual: cuando nos enfrentamos al mundo canónico no preguntamos por qué son así las cosas y los relatos son innecesarios. Pero cuando no encontramos el sentido, cuando no sucede lo que se supone que debería suceder según nuestro patrón cultural, siempre surge un relato, una historia que describirá un estado intencional (una creencia o un deseo) que otorgará significado a lo excepcional, en algún "mundo posible". Por eso los relatos tienen esa forma: calma, crisis, restitución de la calma.

Tienen *carácter dramático*. Su dramatismo se basa en desviaciones respecto al orden canónico que tienen consecuencias morales. Las historias se refieren siempre de algún modo a lo que es moralmente valorado, apropiado o incierto. Narrar una historia supone ineludiblemente adoptar una postura moral, aún cuando sea una postura moral contra las posturas morales " (Bruner, 1991, pág. 62).

Otra característica ya mencionada de las narraciones es su *paisaje dual*: las historias no se refieren a hechos objetivos sino al modo en que interpretan las cosas los protagonistas, al significado que tienen para ellos. En los relatos los acontecimientos y las acciones en el mundo, transcurren al mismo tiempo que una serie de acontecimientos mentales en la conciencia de los protagonistas. Las narraciones "se ocupan de las vicisitudes de la intención" (Bruner, 1988, pág. 29).

En síntesis, las narraciones deben cumplir con cuatro requisitos o constituyentes gramaticales: 1) agencia, 2) un orden secuencial, 3) canonicidad y violación de ese orden 4) perspectiva de un narrador.

Una narración bien hecha, dirá Bruner, a diferencia de una exposición racional, está cargada de significados subjetivos, datos atenuantes y posibilidades

alternativas "...como si, para que una *historia* fuera buena, hubiera que hacerla algo incierta, abierta de algún modo a lecturas alternativas, sujeta a los caprichos de los estados intencionales, indeterminada" (Bruner 1991, pág. 64).

Según Bajtín (1982) en cada una de las esferas de la actividad humana, el uso que se hace de la lengua forma diferentes géneros discursivos, diferentes tipos de enunciados relativamente estables que se distinguen no sólo por su contenido y estilo verbal sino, sobre todo, por su composición y estructuración.

Si bien todo enunciado es individual y puede reflejar la individualidad del hablante, para Bajtín es sobre todo en los géneros literarios donde el estilo individual cobra mayor dimensión, siendo ésta una de sus finalidades. En los géneros discursivos que utilizan formas estandarizadas se encuentran las condiciones que menos favorecen un estilo individual en el lenguaje.

Derrida (1997), utiliza el término *afabulación* para referirse a un relato que pretende no serlo, que "produce la idea de un mundo verdadero", descrito tal cual es. Así es el discurso de la ciencia. Latour (1992) sigue el rastro de los enunciados del discurso de la literatura científica o técnica. Denomina *modalidades positivas* a aquellos enunciados que separan a una afirmación de sus modalidades de producción. En estos casos, lo que se afirma es "un regalo divino", dicho por nadie, sin paternidad, ni referencias de tiempo ni lugar. Es un "hecho", una "caja negra", un caso cerrado, indiscutible, una certeza eterna. En cambio, llamará *modalidades negativas* a aquellos enunciados que hacen referencia a las condiciones en que fueron producidos: su origen, autor, situación de trabajo de la que provienen. Con el tiempo, los enunciados serán considerados *hechos* o *ficciones* según los debates posteriores que tengan lugar, según sean creídos o aceptados por otros, irán desapareciendo las condiciones de producción y convirtiéndose en conocimiento tácito. También Latour considera que la construcción de la ciencia es un proceso colectivo, no individual. Es la manera en que los enunciados se van incorporando en los artículos científicos posteriores lo que va transformando los artefactos en hechos, lo que colectivamente los va confirmando como hechos y estabilizando, en un proceso de *estilización*.

En nuestra tarea de dar sentido al mundo Perinat (2001) plantea como discutible considerar un tipo de conocimiento -el científico- como superior. Citando a Shweder, sostiene que la mayoría de las ideas que usamos en nuestra vida no se basan en la lógica y están más allá de la deducción y la inducción. "Las creencias responden a ciertas cuestiones existenciales frente a las cuales la lógica y la ciencia no dan ninguna luz. *Son proposiciones acerca de un mundo cuya validez no puede ser ni demostrada ni refutada.* Ni violan ni se siguen de ninguna evidencia empírica. Su dominio son los grandes problemas de la existencia humana..." (Perinat, 2001, pág.105).

6- LA NARRATIVA EN LA ENSEÑANZA

“La literatura defiende lo individual, lo concreto, las cosas, los colores, los sentidos y lo sensible contra lo falsamente universal que agarrota y nivela a los hombres y contra la abstracción que los esteriliza”.

Claudio Magris

Steiner (2003) escribe sobre la humanidad y la capacidad literaria y sostiene que la literatura se ocupa centralmente de la imagen del hombre, de la conformación y los motivos de su conducta. Se pregunta por el sentido de una cultura literaria, humanista, y su posibilidad de poner freno a la barbarie del último siglo. ¿Lo “fundamentalmente humano” puede educar para la acción humana?

Según Steiner los científicos proclaman que, gracias a sus criterios de verificación empírica y su tradición de trabajo colectivo -que contrastan con la aparente arbitrariedad y egoísmo del método literario-, sus métodos y concepciones están ahora en el centro de la civilización. Hoy los modelos más destacados de pensamiento son los del físico, el bioquímico, el matemático. Este autor no niega ni la fascinación que provocan, ni su frecuente belleza, pero afirma que las ciencias naturales y matemáticas han aportado poco al conocimiento de “la posibilidad humana”. Y agrega “... es precisamente la “objetividad” la neutralidad moral en la que las ciencias se regocijan y con que logran sus brillantes esfuerzos comunes, lo que las priva de tener una relevancia definitiva” (pág. 22). La ciencia no nos dice nada de los motivos que han llevado al hombre a cometer actos atroces y Steiner duda de que pueda contribuir a que el futuro “sea menos vulnerable a lo inhumano”.

Examinando la *capacidad literaria humana*, sostiene que la lectura es un modo de acción, le permitimos entrar a nuestra más profunda intimidad. Quienes queman libros conocen su poder: la literatura puede ejercer una enorme influencia sobre nuestra imaginación, nuestros deseos, ambiciones y sueños más secretos. La lectura nos modifica: "Leer bien significa arriesgarse a mucho. Es dejar vulnerable nuestra identidad, nuestra posesión de nosotros mismos" (pág. 26).

También Jackson (1998) plantea que los relatos tienen la función de alterar nuestra conciencia: no nos informan, nos transforman. Y tienen una función epistemológica no porque *contienen* sino porque *son en sí mismos* el saber que los estudiantes deben poseer y son necesarios para participar de nuestra cultura, para ser "culturalmente alfabetos".

Como señalan McEwan y Egan (1998) en las narraciones, cualquiera sea su tema, siempre están presentes "los ritmos de los sentimientos humanos". La capacidad de narrar es una "condición del aprendizaje de las formas más elaboradas del pensamiento", de importancia fundamental en la comprensión de géneros especializados -ya que nos permite expresar ideas con nuestras propias palabras- y en abordaje de temas nuevos "con una historia en mente". Los relatos son así un instrumento transformador.

Si consideramos además la importancia del reconocimiento de la perspectiva de la observación, el valor de los relatos es evidente. "La verdad para los incansables promotores de la modernidad y la racionalidad técnica, se mide con arreglo a los procedimientos estándar que exigen una mirada fría y crítica dirigida al objeto de estudio. La forma narrativa, por el contrario, invita al oyente o al lector a suspender ese escepticismo y adherir al flujo narrativo de los acontecimientos como una auténtica exploración de la experiencia desde determinada perspectiva" (McEwan y Egan 1998, pág 16).

Eco (2003) sostiene que cada narración nos encierra dentro de los confines de un mundo posible y nos induce a tomarlo en serio. Tal vez porque no podemos salir de sus límites estamos compelidos a explorarlo en profundidad.

Pasear en un mundo narrativo tiene, para nosotros, la misma función que el juego para un niño, un juego a través del cual aprendemos a dar sentido a la

inmensidad de cosas que sucedieron, suceden y sucederán. Desde los inicios de la humanidad la función de la narrativa ha sido dar forma al desorden de la experiencia.

Bruner considera la narración “como una forma de pensar, como una estructura para organizar nuestro conocimiento y como un vehículo en el proceso de educación...” (Bruner 1997, pág. 138). También reconoce su importante función en nuestra posibilidad de recuerdo ya que “lo que no se estructura en forma narrativa se pierde en la memoria” (1991, pág.66).

En el campo de las ciencias Sociales, la Historia y la Literatura, considera la narración interpretativa como la forma de pensamiento apropiada para construir la condición humana presente, pasada y posible (1997, pág. 105). Al respecto propone cuatro ideas cruciales que deberían estar presentes en la educación: *agencia* que significa controlar la propia actividad mental de manera proactiva, dirigida a fines, *reflexión* como la posibilidad de pensar en el propio pensamiento, dotar de sentido, entender y volver la atención sobre lo aprendido, *colaboración* que implica compartir los recursos en diálogo con otras mentes activas y *cultura* como el conjunto de herramientas, técnicas y procedimientos para enfrentarnos y manejar los problemas humanos.

Este autor señala que el “giro interpretativo”, ocurrido primero en el teatro y la literatura, después en la historia, las ciencias sociales y la epistemología, se expresa ahora en la educación. El propósito de la interpretación es comprender, no explicar y una de nuestras principales formas de entender es la narración. El entendimiento no es unívoco, una interpretación no inhabilita otras. Desde esta perspectiva propone pensar la Historia como una disciplina de entendimiento del pasado más que un relato de “lo que pasó sin más”.

Según este planteo es preciso enseñar métodos interpretativos y narrativos con cuidado y rigor. Temas como la habilidad para construir historias, los tipos de estructura narrativa -tragedia, comedia, romance e ironía- para aclarar de qué afirma tratar un texto y la vinculación del narrador con la historia -por qué la cuenta, con qué autoridad, desde qué perspectiva- nos permiten ir más allá, “superar nuestra propia estrechez de miras”. “Ninguna historia puede encerrarse dentro de los límites de un solo horizonte”. “El objetivo de la agencia y la

colaboración habilidosa en el estudio de la condición humana es conseguir, no la unanimidad, sino más conciencia. Y más conciencia siempre implica más diversidad" (Bruner 1997, pág. 113 y 114).

Refiriéndose a la enseñanza de las ciencias, Bruner retoma su concepto de "currículum en espiral" y sostiene que un dominio de conocimiento "de más alto nivel" supone y necesita una caracterización "de nivel más bajo". Subraya la importancia de un buen entendimiento intuitivo y práctico de un dominio en un determinado estadio del desarrollo para un mejor, más temprano y profundo pensamiento en el estadio siguiente.

Los relatos cumplen un papel fundamental en nuestra vida "...es muy probable que la forma más natural y más temprana en que organizamos nuestra experiencia y nuestro conocimiento sea en términos de la forma narrativa. Y puede ser cierto también que los comienzos, las transiciones y toda la adquisición de ideas en un currículum en espiral dependan de incorporar esas ideas en un relato o en forma narrativa" (Bruner 1997, pág. 140).

El planteo básico con respecto al significado es que "...al comprender los fenómenos culturales, la gente no se enfrenta al mundo acontecimiento por acontecimiento; o a un texto frase por frase. Los acontecimientos y las frases se enmarcan en estructuras mayores (...) Esas estructuras mayores proporcionan un contexto interpretativo para los componentes que abarcan" (Bruner 1991, pág. 73).

Los relatos describen una a secuencia de acontecimientos que violan el orden canónico: un desequilibrio, algo inesperado o algo de lo que podríamos dudar. Los acontecimientos significan en función del relato global pero este relato global está constituido por sus partes. Esta relación, a la que se refiere Bruner como un "círculo hermenéutico", hace que los relatos no puedan explicarse y deban ser en su lugar, interpretados. Juzgados no por su verificabilidad, sino por su verosimilitud o "parecido con la vida".

Decíamos más arriba que los relatos tratan más de las vicisitudes de la intención que del mundo de la naturaleza. La característica de los actos humanos es que no los producen fuerzas físicas sino estados intencionales. En los relatos, estas

acciones no pueden explicarse con neutralidad y son producto de una interpretación. Los relatos además pertenecen a narradores que tienen sus puntos de vista, cosa que, en busca de la objetividad, el lenguaje de la ciencia se ha esforzado por eliminar (como si los datos de la ciencia no fueran observaciones construidas desde algún punto de vista).

El pensamiento occidental pretendió durante siglos que el mundo era racional y que el conocimiento verdadero estaba construido con proposiciones lógicas o científicas con explicación. Pero la historia de la ciencia está repleta de intuiciones, relatos y metáforas ya que el proceso de creación de la ciencia es básicamente narrativo. Bruner propone convertir a la forma narrativa o a "heurísticos narrativos" los esfuerzos de entendimiento de los científicos y de los alumnos "...convertir los acontecimientos que estamos explorando a la forma narrativa para subrayar mejor lo que es canónico y esperado en nuestra manera de observarlos, para que podamos discernir más fácilmente lo que es "sospechoso" y sin fundamento y lo que por tanto requiere una explicación" (Bruner 1997, pág. 143).

Esto permitiría cambiar el foco de atención: de una preocupación por la "naturaleza ahí afuera" por una preocupación por la "*búsqueda* de la naturaleza", por la *construcción* de nuestro modelo, por la *creación* de la ciencia.

Las narraciones tienen un papel fundamental en nuestra tarea de dar sentido al mundo y a nuestra experiencia. Porque logran negociar significados, integrar las situaciones excepcionales al orden cotidiano, volver otra vez extraño lo demasiado familiar, reabrir la realidad con una nueva mirada. Porque, como sostiene Paul Ricoeur citado por Bruner (1988), los relatos son "modelos para volver a describir el mundo".

Según Carol Whiterell (1998) "Un buen relato cautiva y amplía la imaginación moral, ilumina posibilidades para el pensamiento, el sentimiento y la acción del hombre y permite tender puentes entre diferentes lugares, épocas, culturas y creencias." (pág.74). A través de los relatos docentes y alumnos podemos acceder a "la creación conjunta del mundo".

Interesante definición de lo que puede ser la educación.

El papel de las narraciones en la educación médica

Con el auge de la biomedicina, las habilidades de comunicación y de generar empatía, que alguna vez fueron consideradas inherentes al rol del médico, pasaron a tener un papel secundario, electivo y se dejó librada su adquisición a los propios recursos e intereses de los estudiantes.

Si bien la entrevista clínica (Durante, 2001) es la intervención utilizada con más frecuencia en la práctica médica y la relación médico- paciente es una de las bases en las que se apoya el cuidado de la salud, la formación profesional en las habilidades de comunicación es, en la mayoría de los centros de formación, difusa, fragmentada y considerada como una parte menor, si se la compara con el énfasis puesto en el entrenamiento de competencias en otras áreas como la anatomía, la semiología o la farmacología.

La entrevista clínica merece ser objeto de atención porque, según un estudio de Beckman y Frankel (en Durante 2001), los médicos interrumpen a los pacientes a los 18 segundos en promedio mientras relatan su problema y aquellos que no son interrumpidos no se expresan por mucho más tiempo. Podríamos pensar que, siguiendo el modelo médico hegemónico, han aprendido la conveniencia de ser breves en el relato de sus padecimientos.

En un contexto donde predomina la exigencia de eficiencia técnica ¿será posible considerar las narraciones de los pacientes tanto como las de los médicos como oportunidades de expresar y dar sentido a la propia práctica, a los sentimientos y emociones que generan el contacto permanente con el dolor y el sufrimiento? ¿Pueden ser un instrumento educativo que permita reelaborar la experiencia, crecer en humanidad y prevenir el aislamiento, el stress y el agotamiento emocional?

Harriet Squier, en Greenhalgh y Hurwitz (1998), sostiene que el entrenamiento en humanidades no se opone al "entrenamiento científico" pero advierte sobre la difícil tarea de introducir las humanidades en el programa de formación de los estudiantes de medicina. Según esta autora, existen barreras filosóficas, institucionales, actitudinales y personales y una de las razones por las que las

humanidades médicas pueden ser difíciles de “vender” a las administraciones y facultades de medicina es que el método de aprendizaje de las humanidades médicas requiere una estrategia de enseñanza muy diferente.

Según Squier la enseñanza de la medicina se ha caracterizado durante décadas por estar orientada a lo los alumnos realicen procedimientos: memorizar clasificaciones, aplicar fórmulas para calcular dosajes, escribir órdenes, esperar resultados, es decir, actividades cuyo éxito o fracaso pueden medirse. En el siglo XIX, el conteo de pulsos, la determinación de componentes de una solución, la descripción de las fiebres y la observación de microbios a través de los microscopios eran esenciales para la diferenciación de la medicina y el curanderismo y para incrementar la reputación del saber médico. Todavía hoy el apoyo en la observación, las clasificaciones y mediciones continúan definiendo los parámetros de gran parte de la práctica médica.

La educación en humanidades, en cambio, desafía la pretendida certeza científica que sostiene la medicina occidental, al valorar tanto el conocimiento subjetivo como el objetivo, el razonamiento inductivo como el deductivo y la experiencia humana y la emoción, tanto como la información científica. Squier sostiene que los desarrollos de la medicina narrativa se basan en la noción, casi herética, de que el pensamiento médico y el proceso de la práctica muy a menudo se ajustan a narrativas más que a un paradigma hipotético deductivo. Además, señala la existencia de evidencias de que los resultados de los tratamientos pueden mejorar mejorando la interacción médico-paciente, estudios que desafían la noción de que es el contenido de la intervención del médico lo que cura al paciente, y promueven la importancia del “comportamiento sanador” como un estilo de práctica.

Según Squier, para desarrollar un programa relevante de Literatura y Medicina es necesario que las bases del diseño estén rigurosamente aplicadas a la currícula. Estas bases incluyen la determinación de necesidades, el establecimiento de planes y objetivos claros, el diseño de trabajos apropiados y factibles para las tareas propuestas, el empleo de recursos adecuados (que incluyen a los tutores y su entrenamiento), la evaluación formal de los alumnos

en relación con los objetivos, la evaluación del contenido del curso y sus resultados.

Estos cursos buscan desarrollar un nivel de aprendizaje más alto que integre el conocimiento científico a la interacción con el paciente.

7- MEDICINA NARRATIVA: UN PUENTE EN EL ENCUENTRO ENTRE MÉDICOS Y PACIENTES.

“Es difícil seguir siendo emperador ante un médico, y también es difícil guardar la calidad de hombre. El ojo de Hermógenes sólo veía en mí un saco de humores, una triste amalgama de linfa y de sangre. Esta mañana pensé por primera vez que mi cuerpo, ese compañero fiel, ese amigo más seguro y mejor conocido que mi alma, no es más que un monstruo solapado que acabará por devorar a su amo”.

Marguerite Yourcenar
Memorias de Adriano

La medicina narrativa o medicina basada en narraciones es un movimiento liderado por médicos que pretenden revisar sus modelos profesionales, tomando en cuenta su práctica asistencial tanto como sus propias experiencias como pacientes. Esta corriente, que empezó en Estados Unidos y se está difundiendo aceleradamente en otros países, ha introducido cursos obligatorios para los estudiantes de las carreras de la salud, con el objetivo de enseñar la práctica de la comunicación y la capacidad de escuchar e interpretar las historias de los pacientes.

En los programas de medicina narrativa se leen textos en los que los protagonistas son médicos y enfermos, en un determinado contexto. Una cuidadosa selección de lecturas y de actividades con esos textos sirve de vehículo para desarrollar la empatía, estimular la imaginación, incrementar el conocimiento humano y promover la reflexión moral. Los estudiantes se entrenan en reescribir o contar estas historias en un lenguaje cotidiano (no en el lenguaje técnico propio de las historias clínicas estandarizadas), en analizar y

comprender las perspectivas personales de los protagonistas y en confrontar sus percepciones y vivencias, la distinta interpretación de la experiencia del cuerpo, de la enfermedad, del sufrimiento.

El movimiento de la medicina narrativa apunta a acercar a la medicina a los estudios humanísticos. Puede ayudar a los médicos a ser conscientes de la imposibilidad de relatar "lo que pasa" sin una interpretación, a considerar el grado de incertidumbre en que se desarrollan sus prácticas y a aceptar que la perspectiva, el punto de vista propio y del otro, no son un estorbo que se debe eliminar sino la única manera posible de describir la realidad.

Algunos desarrollos de la medicina narrativa (Greenhalgh, y Hurwitz, 1998) sostienen que las narraciones cumplen una función de "puente" entre médicos y pacientes. Como sostiene Squier, este puente puede ayudar a acortar la distancia entre *saber* acerca de la enfermedad del paciente y *comprender* su experiencia.

A través de este puente se avanza y se retrocede convirtiendo las historias: el mismo acto de contar y escuchar una historia, cambia esa historia. Las narraciones otorgan sentido, contexto y perspectiva a la experiencia porque las cosas que nos suceden no tienen ningún significado independientemente de los relatos que contamos acerca de ellas. El acto de narrarlos vuelve comprensibles los acontecimientos. Cuando los médicos pueden jugar un papel en el desarrollo e interpretación de esas narraciones se convierten en "miembros honorables" de muchas familias. Cuando, en cambio, suprimen las historias personales de sus pacientes y las convierten en una historia clínica, en la historia de un caso que más se parece a una crónica, pueden ofrecerles los beneficios de "la ciencia moderna" pero, si hacen sólo esto y no dan lugar a sus narrativas, los sustraen de su humanidad, de su posibilidad de comprender su situación lo que, en definitiva, incrementará su sufrimiento.

En las narrativas los significados unen a las personas y a los acontecimientos de manera de volverlos explicables, comprensibles. Según Greenhalgh, y Hurwitz (1998) la narrativa incluye no sólo lo que los personajes hacen (una lista objetiva de acciones o sucesos) sino fundamentalmente qué sentido tiene todo esto para ellos, cómo se sienten y cómo se sienten otras personas al respecto.

En las historias personales y en las de ficción no hay una definición única y autoevidente de qué es relevante y qué no. La decisión de qué narrar y cómo, descansa absolutamente sobre quien cuenta una historia y las variadas lecturas posibles del relato del paciente implican una elección.

Las narraciones de los pacientes se refieren a la manera en que padecen y esto solía ser para los médicos un dato central para el diagnóstico. Comprender el contexto narrativo de la enfermedad permite acercarse no ya a la patología sino al problema del paciente de una manera holística y brinda una posibilidad crucial para su comprensión. Vuelve más difícil la tendencia de los clínicos de ver lo esperado y rechazar inconscientemente lo que es infrecuente o desacostumbrado. Como señala Richard Asher, citado en Greenhalgh y Hurwitz, "Tenemos que cuidarnos de esta sorprendente facultad que, produciendo sordera selectiva, ceguera selectiva y otras negaciones de los sentidos, pueden tan fácilmente suprimir lo significativo y lo relevante." (Greenhalgh, y Hurwitz 1998, pág. 8).

Según Greenhalgh, y Hurwitz tal vez debamos mirar más hacia la literatura que hacia las ciencias para avanzar en la comprensión del significado. La medicina narrativa puede ayudarnos a recuperar los intereses e inquietudes que experimentamos cuando leemos literatura (¿quién es el que habla, cuál es su perspectiva, por qué dice y hace lo que dice y hace?, ¿qué siente?, ¿cómo serían los mismos sucesos relatados por otra persona, o en otro género?) Los relatos de las vidas reales, los mundos personales de los pacientes y la vivencia de sus libertades perdidas pueden ser apreciados y su interpretación puede dar lugar a nuevos significados.

Comunicar no es sólo hablar sino crear una alianza terapéutica y para ello resultan claves las capacidades de escuchar e interpretar. La pregunta que puede formularse es si, en el transcurso de su formación y en el contexto donde desarrollan sus prácticas, los médicos pueden reconocer el valor de estas historias y reflexionar sobre el proceso que supone su reformulación en la elaboración de las "historias clínicas".

Los pacientes habitualmente narran las experiencias más importantes de sus vidas (nacimiento, muerte, dolor, enfermedad) de manera muy distinta a como

lo hacen sus médicos. Unos y otros asignan muy diferentes significados a la misma secuencia de hechos. Existe necesariamente una tensión entre la narración del paciente y el relato del médico sobre lo que está pasando "realmente". Las habilidades de escuchar, interpretar y reinterpretar con una nueva mirada los relatos de los pacientes, no tienen lugar en los programas de formación del médico. El énfasis está puesto en que el estudiante adquiera la capacidad de formular el problema del paciente en el formato estructurado y estandarizado que es la historia clínica. Entre el primero y el último año de su formación los estudiantes de medicina transforman su capacidad de escuchar y apreciar el relato del paciente en una destreza aprendida: construir una historia médica.

Los pacientes experimentan su enfermedad dentro de una narración que le da sentido a lo que están sintiendo. Los médicos interpretan esos mismos acontecimientos desde las categorías que les provee la ciencia, suponen que ven las cosas como son *en realidad* pero lo hacen (necesariamente) con el marco interpretativo/ narrativo de sus conocimientos. El modelo biomédico oculta que esas construcciones también son narrativas porque pretenden ser objetivas, neutras, universales, despojadas de toda subjetividad, son narrativas invisibles, encubiertas, procuran no serlo.

Las narraciones nos unen con los otros, compartir narraciones nos ayuda a darle sentido a la experiencia del sufrimiento. Las diferencias entre las narrativas de los médicos y los pacientes son inevitables pero los médicos, según la perspectiva que adopten, pueden "reintroducir sentido" y jugar un papel fundamental en darle "status de realidad" a las descripciones de los pacientes, ayudándolos a establecer nuevas narrativas para atravesar sus experiencias, a construir relatos superadores de resistencia y supervivencia.

Hudson Jones (1998), por su parte, analiza la importancia de las contribuciones de la narrativa a la ética médica. Con respecto al uso de relatos por el valor de su contenido, sus aportes pueden considerarse como ejemplos de casos para enseñar principios basados en la ética médica, para "dar cuerpo" a temas o dilemas de la ética médica considerados en su contexto particular. Las narraciones hechas por médicos- escritores permiten a los lectores acercarse al

tipo de razonamiento y aplicación de principios éticos que sustentan sus decisiones.

Como guías para vivir una buena vida, ni siquiera sería necesario que las narraciones se refirieran a cuestiones médicas: cualquier relato que promueva la reflexión moral acerca del significado de ser una "buena persona" puede usarse para considerar el significado de vivir una buena vida y la propia profesión de un modo ético.

Como narraciones de testigos, los relatos autobiográficos de pacientes, familiares y amigos, tanto como los de los propios profesionales de la salud, pueden tener efectos poderosos en la discusión de cuestiones éticas.

Con respecto a las contribuciones de los métodos de la crítica literaria y de la teoría narrativa, la introducción de la literatura en la formación permitiría a los estudiantes "leer de modo más completo", los prepararía para escuchar, interpretar y reconfigurar los relatos de los pacientes. Preguntas tales como ¿quién es el narrador y cuál es su perspectiva?, ¿qué lenguaje e imágenes utiliza?, ¿cuál es su efecto en la creación de significados?, ¿cuál es la voz que está ausente y por qué?

Dentro de lo que se conoce como *ética narrativa*, Hudson Jones describe la "búsqueda de reemplazar el principismo", propio de la ética médica, por una "práctica paradigmática diferente" (Greenhalgh, y Hurwitz, 1998, pág. 220). Citando un trabajo de Hunter sostiene que el razonamiento típico de la medicina es la abducción, que parte del caso particular en busca de los principios generales de la medicina, modo de razonamiento que comparte con la casuística. En cambio, en la ética narrativa, el paciente es el centro narrador de su propia historia, con sus elecciones éticas. En este modelo, el médico es el co-autor del paciente y, si bien da primacía a la voz del paciente, promueve también la aparición de las múltiples voces (médicos, enfermeros, familiares, amigos) involucradas en la consulta. Según Hudson Jones, esta postura es controversial y quienes se oponen a ella probablemente no han desarrollado "las habilidades narrativas necesarias para escuchar muchas voces" y pueden sentirse amenazados (pág.222).

Para Greenhalgh y Hurwitz (1998) la narrativa es absorbente, compromete e invita a una interpretación, provoca reflexiones para dar sentido y comprender mejor lo sucedido. Es la multiplicidad de lecturas posibles la que hace que sea tan absorbente. Las narraciones de los pacientes ofrecen una forma de comprensión a la que no se puede llegar por otros medios.

La medicina clínica no reconoce explícitamente su carácter interpretativo o las reglas que utiliza para negociar el significado. La preocupación por alcanzar una "práctica científica" no colabora para una descripción de la medicina como un conocimiento moral, un razonamiento narrativo, interpretativo y práctico. Durante el entrenamiento médico se sustituyen habilidades lingüísticas, enfáticas e interpretativas, por otras consideradas "científicas", inevitablemente reduccionistas.

¿Qué lugar puede ocupar, entonces, la literatura en la medicina? Rachman, en Greenhalgh y Hurwitz, (1998) sostiene que la medicina se ocupa de sucesos biológicos con certeza. Esos sucesos entran en el lenguaje de todos, encuadrados por la cultura. Los paradigmas científicos buscan "prestar al lenguaje una transparencia neutral" (pág.123), la función de la literatura sería entonces restaurar el lenguaje a nuestra mirada. Hay un terreno cultural compartido entre literatura y medicina en novelas, poemas, narraciones de enfermedades y relatos de médicos, que subrayan la relación entre enfermedad, salud, lenguaje y significado.

La narrativa en contextos médicos puede usarse para trabajar el punto de vista. La relación entre lo que se cuenta, quién lo cuenta y quién lo escucha puede ayudar a considerar hasta qué punto el conocimiento está situado, pertenece a un contexto.

Rachman sostiene que la narrativa puede mediar entre el médico el paciente y la enfermedad. Las narraciones son parte del proceso terapéutico, el sufrimiento es producido y aliviado por el significado que se adjudica a la experiencia y relatar dolencias, la capacidad de la narrativa de darle sentido a la experiencia, es un medio privilegiado para la reconstrucción del sí mismo del paciente y del médico.

Kay y Purves (1998) analizan el registro médico como un género particular de narrativa que reconstruye el relato del paciente. El registro médico electrónico como una cruzada contra el caos de los registros en papel “repletos de narrativa sin domesticar”, pero consideran inevitable que esta cruzada resuelva un problema creando otro porque, inevitablemente, afectará a médicos y pacientes. Si bien la narrativa debería trascender el medio, podría ser reevaluada en la documentación electrónica. Lejos de considerar el “texto libre” como un caos, una “vergüenza desordenada”, los autores lo califican como “esencial”, planteando que este material es, en muchos sistemas, la parte más útil del registro médico (Greenhalgh y Hurwitz 1998, pág. 187).

Kay y Purves proponen considerar el registro médico no sólo como un producto sino también como un proceso narrativo que incluye a su autor, a quien lo recibe y al contexto.

También, Harriet Squier (1998) se pregunta por qué enseñar humanidades a los estudiantes de medicina. Los programas tradicionales de la carrera están centrados en el aprendizaje factual y memorístico de procesos y enfermedades fisiológicas. La integración de “destrezas imaginativas” ha sido reconocida sólo recientemente.

Squier relata diferentes experiencias realizadas desde comienzos de la década del 90 en la formación de médicos en la Universidad de Michigan, USA. Los estudiantes que toman cursos de humanidades en medicina pueden elegir entre historia, literatura o espiritualidad y dedican dos horas por semana a esta formación, durante un mes. Quienes optan por literatura, desarrollan unidades semanales de estudio que agrupan distintos trabajos literarios contemporáneos sobre un tema central, con el objetivo de explorar múltiples perspectivas sobre los temas seleccionados. Pueden elegir trabajar sobre Mujeres y Medicina, Médicos y pacientes, Enfermedad y Sentido de la Dolencia, Envejecimiento, Muerte y Pena, o Medicina, Minorías y Cultura.

En los cursos de literatura los estudiantes realizan ejercicios de escritura creativa sobre un texto literario que reescriben desde una perspectiva distinta. También reescriben las historias desde el punto de vista de alguien de una raza, género o edad diferentes a la propia. En estas producciones y discusiones los estudiantes

muestran altos niveles de empatía hacia los demás, razonamiento moral y tolerancia hacia interpretaciones divergentes y personajes “antipáticos”.

En los cursos sobre la relación médico-paciente, los estudiantes leen y discuten selecciones de cuentos cortos contemporáneos que incluyen temas como: qué buscan los pacientes en los médicos, qué significa estar enfermo, sanación y cultura, qué significa ser un médico, e interacciones médico-paciente. Luego escuchan a pacientes, médicos y sanadores contar sus relatos y practican “entrevistar” a los miembros de una familia y a compañeros de clase. Squier señala que, si bien es un método de aprendizaje inductivo, en el que no se plantean respuestas “correctas”, luego de algunas semanas, alrededor del 90% de los estudiantes son capaces de retratar modelos centrados en pacientes y centrados en vínculos (Squier 1998, pág. 132).

Squier describe un ejercicio de medicina narrativa: la experiencia consiste en preguntarles a los estudiantes qué aspectos del cuidado de los pacientes pueden haber sido omitidos en una serie de artículos sobre las fracturas de cadera en los ancianos. Los estudiantes no identifican que falte nada y Squier analiza las dificultades para llevar a cabo esta tarea considerando que, probablemente, a través de su experiencia, ellos han aprendido que el pensamiento creativo consume tiempo y no es recompensado con éxito en los exámenes de opción múltiple.

Les propone luego, a los mismos estudiantes, leer una novela donde los protagonistas son una pareja de ancianos con diferentes problemas de salud, y los invita a conjeturar qué pasaría si el marido o la mujer se cayeran y se rompieran la cadera, ¿cómo sería la reacción de cada uno de ellos?, cuál sería el impacto en su vida común, cómo respondería cada uno de ellos a la propia cirugía o a la de su compañero?, cómo vivirían los cuidados de un enfermero en la casa?, qué recursos deberían asegurarse para que pudieran volver casa? Los alumnos deben respaldar en el texto de ficción los aspectos que justifican sus respuestas. El ejercicio continúa con la consigna de leer otra vez la literatura científica, ya analizada, y señalar las cuestiones que no han sido allí consideradas para resolver los problemas tratados en la discusión.

Este tipo de ejercicios permitirían recuperar el sentido de indagación y la confianza en el uso de la imaginación. Los debates originados en la lectura de relatos con diferentes perspectivas logran incluir aspectos que de otro modo resultan muy difíciles de integrar: el reconocimiento del poder de los pacientes, el acceso a cuidados diferentes según los valores y la pertenencia a distintos grupos sociales o étnicos, la importancia de la comprensión de intercultural, etc. ¿Qué relatos elegir? Si bien podría pensarse que sería deseable establecer una correspondencia entre los temas médicos particulares que los alumnos deben dominar y la literatura utilizada en estos ejercicios, Squier sostiene que la literatura no puede ser clasificada en listas de temas o soluciones. El valor principal de la literatura radica en la complejidad del entorno de la historia que, curiosamente, aunque sea de ficción, o precisamente por eso, muestra la complejidad de las vidas reales.

8- LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES REFLEXIVOS

“En el transcurso del siglo XX se efectuaron progresos gigantescos en los conocimientos en el marco de las especializaciones disciplinarias. Pero estos progresos están dispersos, desunidos, debido justamente a esta especialización que a menudo quebranta los contextos, las globalidades, las complejidades”.

Edgar Morin

Los siete saberes necesarios
para la educación del futuro

Fleck, de quien nos ocupáramos al principio de este recorrido, fue también un precursor en reconocer la trascendencia de formar a los jóvenes científicos en la capacidad de analizar el funcionamiento de un estilo de pensamiento dado que, desde su perspectiva, la fase de iniciación en la ciencia consiste en un adoctrinamiento. Para este autor la adquisición de la experiencia en la pertenencia a un colectivo de pensamiento, opera como una “coerción” del pensamiento.

Fleck considera un error la “veneración religiosa por los hechos científicos” porque la percepción de las propiedades *en sí*, objetivas, no surge de la observación sino que es aprendida. En la ciencia no hay ninguna “experiencia en sí” que sea por sí misma accesible o inaccesible: “Lo que percibimos como imposibilidad es sólo lo incongruente con nuestro estilo de pensamiento habitual” (pág.95). Para Fleck, carece de sentido la pretensión de un pensamiento libre de afectos, sólo podría referirse a un estado momentáneo libre de afectos personales lo que no implica que no se esté participando de un

ánimo colectivo. "No hay ninguna libertad de sentimientos en sí, ni ninguna pura racionalidad en sí. ¿Cómo podrían constatarse estos estados?" (pág. 96).

Fleck analiza las condiciones de fiabilidad de la reacción de Wassermann, "uno de los datos de laboratorio más importantes de la medicina" de los años '30, como prueba de la sífilis. Este campo, al igual que todos los campos científicos, no puede resumirse completamente en palabras ya que las palabras no tienen un significado fijo en sí mismas sino que adquieren su significado en un contexto, en su campo de pensamiento, tras una introducción histórica o didáctica. Pero estos caminos no son completamente racionales ni comprensibles. Con respecto a la introducción didáctica, Fleck dice: "Toda introducción didáctica en un campo de conocimiento atraviesa un periodo dominado por una enseñanza puramente dogmática. Cuando se prepara un intelecto para un campo dado, se le recibe en un mundo cerrado en sí mismo y se le somete a una especie de ceremonia de iniciación. Si esta ceremonia se prolonga durante generaciones enteras (...) entonces se convierte en algo tan natural que la persona se olvida completamente de haber sido alguna vez iniciado..." (pág. 101). Según Fleck podría pensarse que esta aceptación acrítica sería tolerada sólo por quienes recién se inician y que los especialistas tendrían que poder librarse de "la coacción de la autoridad". Pero no, el especialista es, para Fleck, alguien que ha sido especialmente modelado y le resulta imposible desligarse de la tradición y del colectivo de pensamiento al que pertenece: si no, no sería un especialista.

Dado que las concepciones no se abandonan por falsas sino por el desarrollo del conocimiento, para Fleck, el saber especializado no sólo aumenta sino que se transforma. Esta transformación se comprende únicamente investigando el estilo de pensamiento que "...no es el particular tono de los conceptos ni la peculiar forma de ensamblarlos. Es una coerción determinada de pensamiento y todavía más: la totalidad de la preparación y disponibilidad intelectual orientada a ver y actuar de una forma y no de otra. La dependencia de cualquier hecho científico del estilo de pensamiento es evidente." (pág. 111).

Para Lizcano, los sistemas de enseñanza nos imponen los conocimientos científicos de modo tal que sea imposible contrastarlos o ponerlos bajo

sospecha. Las metáforas originales, como “negociaciones de significado”, dejan de ser maneras de hablar y de hacer, para presentarse como la única manera de nombrar la realidad, como “mero des-cubrimiento de unos hechos que nadie ha hecho y que siempre habían estado ahí fuera, cubiertos”. (Lizcano, 2006, pág. 75).

Pero los problemas de la práctica frecuentemente ponen en jaque estos saberes. Según Schön (2002), los desafíos de la formación profesional para enfrentar los problemas relevantes de la práctica han abierto una etapa de reflexión crítica sobre las limitaciones de aplicar una racionalidad técnica, basada en el conocimiento científico, para resolver situaciones poco definidas, de incertidumbre, singularidad y conflicto.

La medicina es una de las profesiones consideradas “modelo” de práctica profesional en las que la racionalidad técnica permite, mediante la aplicación de la teoría y la técnica, seleccionar los medios más idóneos. Pero los problemas habituales de la práctica no se presentan como estructuras organizadas sino, más bien, como situaciones desordenadas. El problema no viene “bien definido” debe ser construido, al definir un problema, un práctico “...elige y denomina aquello en lo que va a reparar... selecciona sus puntos de atención y los organiza guiado por el sentido de la situación que facilita la coherencia y facilita una dirección para la acción” Este es un “proceso ontológico”, “una forma de construir el mundo” (Schön 2002, pág. 18).

La situación problemática se presenta a menudo como un caso único que no encaja en las categorías provistas por la teoría y, por lo tanto, no puede resolverse simplemente aplicando reglas. El profesional deberá improvisar, inventar, probar estrategias propias en cada situación concreta.

Con el avance de la tecnología, cada vez más los profesionales se encuentran con situaciones que requieren la integración, conciliación o elección entre valores en conflicto.

Estas zonas indeterminadas de la práctica son hoy, para Schön, las centrales y desafían los límites convencionales de las competencias profesionales.

También Wertsch (1999) nos alerta sobre la dificultad de comprender los problemas contemporáneos cuando se considera que esos problemas vienen ya

divididos en los formatos disciplinarios. La especialización puede producir como ya señaláramos -en términos de Burke- “pantallas terminológicas” que dificultan la visión de la complejidad de los fenómenos, generando “ineptitudes aprendidas” en un discurso profesional.

La fragmentación dentro de cada disciplina y entre disciplinas, se refuerza por los diferentes e inadvertidos supuestos acerca de la naturaleza humana. Sin reflexión sobre estos supuestos los discursos y perspectivas se vuelven inconmensurables. Según Wertsch debemos vincular las perspectivas sin reducirlas.

¿Pero cómo propiciar la reflexión cuando la complejidad aparece fragmentada y aplanada por una sola perspectiva?

Los buenos relatos pueden cumplir esta función. Wassermann (1999) analiza el valor del método de casos en la enseñanza para la reflexión. Los casos son narrativas basadas en problemas y situaciones complejas que las personas encuentran en la vida real y que, por lo tanto, no tienen soluciones simples o triviales. El docente se abstiene de decir a los alumnos lo que deben pensar y promueve un examen reflexivo y crítico a través de preguntas encaminadas a ayudarlos a apreciar toda la complejidad de la situación planteada, a captar sus ambigüedades y a tolerar la incertidumbre.

Para Wasserman uno de los criterios principales para elegir un caso es la calidad del relato y las características de un buen caso son las de la buena literatura. Los buenos relatos despiertan interés y provocan emociones, logrando que el contenido se relacione con la experiencia humana y no se disocie.

Bruner (2003) afirma que la mayor virtud de la literatura no es reflejar la realidad sino producir sentido “más allá de lo banal”. Allí donde lo familiar y lo habitual nos inducen a dar por descontado el mundo, la gran narrativa literaria no es pedagógica sino subversiva: nos ofrece mundos alternativos que “echar nueva luz” sobre lo que consideramos natural en la vida cotidiana. Su misión es “subjuntizar la realidad”. Pasar del modo indicativo al subjuntivo significa, en el

planteo de Bruner, dotar de extrañeza a lo familiar, ir de lo que *es* a lo que *podría*, considerar posibilidades y no certidumbres.

En los relatos hay una tensión permanente entre lo canónico consolidado y lo posible, una dialéctica entre lo que se esperaba y lo que sucedió. Para que haya una historia que contar es necesario que algo esté alterado, un imprevisto. Por eso la narrativa, dice Bruner, compila las violaciones a las normas de una cultura, nuestros cuentos previenen más que lo que instruyen y nos invitan más a encontrar problemas que a resolverlos.

Relato de una experiencia: Medicina Narrativa en Pediatría

El siguiente es el relato de una experiencia realizada en el marco del Programa de Salud Médica del Departamento de Pediatría del Hospital Italiano de Buenos Aires y lo que pudimos pensar, a propósito de ella, con los pediatras que participaron.

En el espacio del Programa de Salud Médica, los profesionales en formación plantearon la necesidad de un entrenamiento para mejorar su comunicación con los pacientes y los coordinadores encontramos una oportunidad de trabajar en la prevención de reduccionismos biotecnológicos, considerando especialmente a las personas implicadas en una relación terapéutica particular.

Objetivos de la actividad realizada

- Integrar el saber científico sobre la enfermedad de un paciente a la comprensión de sus experiencias como persona enferma.
- Experimentar cómo al cambiar la perspectiva de un relato, pueden cambiar los sucesos descriptos o la interpretación que se hace de ellos.
- Analizar las diferencias y similitudes entre la historia que relata el familiar del paciente y su historia clínica.
- Incluir la perspectiva de la persona del médico.

Desarrollo de la actividad

En una reunión con residentes de todos los años y médicos de planta, trabajamos con extractos de la historia clínica de internación de un niño con sarcoma de Ewing seguido en nuestro hospital, y un fragmento del libro "Ricky, un guerrero de la Vida" (Rabinovich, 2002), escrito por su padre.

El ejercicio tuvo dos momentos:

1- Lectura y producción de textos:

Se conformaron tres grupos. Dos grupos leyeron la Historia Clínica del ingreso del paciente al hospital para realizar su primera quimioterapia, en la que se consignaban los hechos desde el comienzo de los síntomas hasta el momento del diagnóstico. Luego tuvieron como tarea escribir, desde la voz del padre del paciente, un relato contándole a un amigo sobre la de la enfermedad de su hijo, desde el inicio hasta el momento del diagnóstico.

El tercer grupo leyó el relato de esos mismos episodios, contado por el padre del paciente en su libro. Luego, a partir de ese relato, tuvo como tarea escribir la historia clínica de ingreso de Ricky al hospital.

2- Intercambio de materiales y discusión:

Los participantes leyeron sus producciones y compartieron impresiones y reflexiones sobre la historia clínica, "*muy bien escrita*" por el médico con datos "*concretos y objetivos*" pero con una mirada ajena a la intensidad de la situación, y la historia narrada por el padre, con una minuciosa descripción de los síntomas y de los sentimientos que acompañaron la dificultad de llegar al diagnóstico de una enfermedad como el sarcoma de Ewing.

Este relato conmovió a muchas personas del grupo, y los hizo pensar en todos los chicos con cáncer del sector de internación y en sus familias.

Los residentes hicieron comentarios como "*me sirvió imaginarme lo que había experimentado esta familia*", "*me conmueve y me pone triste, pero estoy contenta de haber hecho este ejercicio*" "*sería imposible e insoportable involucrarse así con todos los pacientes*", "*esta actividad me sirvió para pensar los aspectos "no médicos" de este paciente*".

Una profesional con experiencia planteó que en el trabajo médico, no se podría estar en estado de apertura emocional, conmovidos en cada momento, porque no podrían trabajar en esto; pero aprendiendo a entender contextos, *"a saber qué nos conmueve y cómo llevarlo, estamos formándonos y evitando la deformación profesional de ser técnicos de cuerpos enfermos"*.

Otra colega manifestó que la historia clínica hospitalaria no permitía saber cómo era este chico, en qué era distinto a otros. Un participante agregó que leer el relato del padre permitió conocer en qué era diferente a otros pacientes con sarcoma de Ewing, por ejemplo en la relación con sus hermanos, con su perro, con el colegio. Su vida cotidiana era lo que lo hacía peculiar y mostraba datos necesarios para comprender cómo vivía su enfermedad y para pensar en su seguimiento.

Esta misma profesional mencionó varios casos de pacientes con enfermedades oncológicas cuyas historias clínicas consignaban que el chico había podido ir a la escuela, a un cumpleaños... *"cuando leo esto me dice mucho, además de todos los datos clínicos importantes"*.

Una participante agradeció la posibilidad de estar en este espacio donde se cuida a los profesionales y dijo estar convencida de que *"reflexionar sobre estos temas ayuda a entender todo lo que nos pasa y les pasa a los pacientes"*.

Otro médico de planta compartió la conmoción que le producía este caso. Cuando leyó el libro, él que siguió a este chico desde el comienzo hasta su muerte, sintió muchas cosas y hoy ve la posibilidad de aprender a no separar, a no dejar de lado todo lo que ocurre mas allá de lo escrito en la historia clínica.

Hacia el final de la reunión concluimos que no hay miradas más o menos importantes, todas son necesarias para la comprensión del paciente. Consideramos valioso formarnos en la amplitud de miradas posibles en un caso clínico. Esto nos permite comprender al paciente en su contexto, quién es, qué dice y cómo. La integración de estas descripciones hace a la posibilidad de entender la encrucijada humana de la enfermedad, desde la perspectiva personal de todos los involucrados.

Producción de los subgrupos

Grupo 1

Todo comenzó hace unos cuantos meses, a Ricky le dolía la pierna y cuando consultábamos nos decían que era un dolor muscular y que le diéramos un analgésico. Nos llamaba la atención que solía tener fiebre que se le pasaba sola; lo veíamos muy flaco y la ropa le quedaba grande. Y por fin un día nos dieron bolilla y le hicieron un análisis pensando en una infección con nombre raro. Cuando el pediatra vio los resultados se sorprendió y le pidió una radiografía. Ahí nos asustamos por que nos dijeron que tenía algo en la cadera que había que estudiar nos mandaron con un traumatólogo que nos pidió un millón de cosas. Imaginate lo mal que estábamos, la incertidumbre de no saber qué era. Estuvimos un tiempo de acá para allá, con turnos y estudios. Hasta una biopsia el hueso le tuvieron que hacer, y ahí descubrieron que tenía algo malo. No sabes lo que fue ese momento!! Tener que contestar las preguntas de Ricky sin tampoco entender demasiado, hasta que por fin nos dimos cuenta de que esto iba para largo, que necesitaría muchas internaciones para realizar el tratamiento con quimioterapia sin saber qué le iba a pasar.

Grupo 2

Hola Carlos,

Te escribo porque necesito desahogarme y vos siempre fuiste un apoyo en momentos difíciles.

Te cuento que Ricky, mi hijo, se encuentra internado en el hospital Italiano con cáncer de hueso. Te puedes imaginar cómo estamos todos ya que no nos han aclarado qué es lo que va a pasar. Sinceramente no entiendo que pasó porque siempre que consultábamos nos decían que no era nada importante.

Todo comenzó hace 4 meses con un dolor en la cadera que iba y venía y como está en pleno crecimiento, lo atribuíamos a eso. Lo veíamos más flaco pero pensamos que era porque había crecido mucho. Como empeoró el dolor y empezó con fiebre, llamamos un médico que vino a casa y le encontró ganglios en la ingle. Pensaron que era mononucleosis y le pidió análisis. Los resultados

dieron mal y siguieron con los estudios hasta que le encontraron un tumor en la cadera.

No podíamos creer lo que nos decían. Estas cosas no les pasan a los hijos de uno...

A pesar de todo nos sorprende verlo a Ricky tan entero (a pesar de los vómitos que le produce el tratamiento). Por ahora nosotros estamos más preocupados que él. No sabemos si se va a curar o cuánto tiempo va a vivir. Buscamos respuestas y no las tenemos.

Por ahora lo único que tenemos es FE.

Grupo 3

Paciente adolescente de sexo masculino que comienza 4 meses previos a la internación con dolor en región inguinal izquierda de escasa intensidad que no le impide realizar actividades habituales. Consulta a pediatra de cabecera quien diagnostica tendinitis y dolor de crecimiento indicando antiinflamatorios con mejoría del cuadro.

El cuadro empeora con astenia progresiva e impotencia funcional y fiebre y descenso de 6 kilos de peso en 3 meses. Consulta al servicio a domicilio quien sospecha mononucleosis infecciosa por lo cual solicita laboratorio. Los padres realizan una segunda consulta con su pediatra de cabecera quien con los resultados de laboratorio y Rx solicita radiografía donde se observa una imagen patológica y una eritrosedimentación aumentada.

Interconsulta a traumatología quien solicita ecografía, tomografía computada y centellograma con sospecha de osteomielitis. Se solicita una punción biopsia con anestesia local realizada el 20 de diciembre.

Clinicamente se evidencia empeoramiento con decaimiento, anorexia, palidez y temperatura de 40 grados.

EL 3/01 se informa sarcoma de Ewing en la biopsia.

9- CONCLUSIONES

La relación entre lenguaje, pensamiento y práctica médica es de absoluta interdependencia: los modos de decir, pensar y actuar se configuran en conjunto.

Le Bretón afirma que la medicina moderna olvida que el hombre es un ser de relaciones y de símbolos. Esta medicina tiene pocas herramientas para medir y dar lugar a los significados personales de los pacientes, al sufrimiento, desesperación y pena que casi siempre acompañan las enfermedades que padece la gente.

¿Cuál sería una medicina del hombre? ¿Qué es lo que la haría más humana? Probablemente incluir los significados personales y culturales, porque el sinsentido hace difícil la vida.

Bruner (2003) plantea que una de las cualidades más importantes de los relatos es su capacidad de otorgarle extrañeza a lo familiar, permitirnos imaginar mundos posibles vistos desde diferentes perspectivas. Contar y compartir historias nos adiestra para imaginar "qué podría ser/haber sido/acaso ser en el futuro" (2003, Pág. 29).

Ante el imperativo de certeza en el que estamos inmersos: ¿no serán más importantes que nunca estos actos de imaginación?

El trabajo realizado en el espacio de Salud Médica con los residentes de Pediatría es un buen ejemplo de la diferencia entre describir "la enfermedad" o integrar, en esa descripción, al enfermo. El ejercicio que hicimos con los distintos formatos en que trabajamos esta historia, requirieron un cambio de lenguaje.

Como señala Wertsch (1999) citando a Burke, estamos obligados a usar "pantallas terminológicas" porque al hablar necesariamente utilizamos términos que dirigen nuestra atención en una dirección en desmedro de otra.

Podemos pensar que el lenguaje disciplinar es necesario en la comunicación entre colegas, pero la capacidad de traducir las experiencias, utilizando otras palabras, hace surgir un mundo.

¿Qué fue "lo no-médico" que trabajamos ese día? Lo que a veces consideramos "no médico" puede provenir de la tensión entre la "ciencia" de medir lo objetivo y el "arte" de la experiencia y el juicio clínico, falsamente enfrentados con el auge de la medicina basada en la evidencia.

La formación médica convencional enseña a los estudiantes a ver a la medicina como una ciencia y al médico como un investigador imparcial, que llega al diagnóstico diferencial de la enfermedad de un paciente, como si fuera el descubrimiento de una verdad o ley científica equivalente al descubrimiento de una ley sobre el universo.

Esta imagen positivista de la medicina (la objetividad del método clínico), no refleja la práctica diaria ya que, como señala Greenhalgh (1998), debemos considerar la discrepancia que puede haber entre diferentes médicos frente a una misma situación. En lugar de interpretarla como falta de experiencia o incompetencia, deberíamos estudiar cuáles son las razones de esa diferencia. Los que han estudiado este fenómeno saben que el juicio clínico (hacer diagnósticos, decidir conductas, etc.) está muy lejos de ser un análisis objetivo de hechos medibles.

El médico no evalúa signos y síntomas en abstracto, sino que "interpreta". El vocabulario anatómico-fisiológico que describía Le Breton, cerrado en sí mismo y sin referencias fuera de su esfera, se transforma al pasar por la persona del médico. Las experiencias "anecdóticas" sirven para comprender los "casos" de los pacientes que se alejan de la norma, del promedio, de lo típico.

Pero, ¿cómo la narración de un paciente puede influir en un mundo donde las verdades científicas derivan de la observación de grandes poblaciones sujetas a rigurosas reglas de investigación? La realidad es que los resultados de esos estudios "no se pueden aplicar mecánicamente a pacientes individuales, cuyas conductas o manifestaciones de una enfermedad son irremediabilmente contextuales e idiosincráticas" (Greenhalgh, 1998 pág. 249).

Como reconoció una de las pediatras coordinadoras de este encuentro con los residentes la categoría de lo "no médico" nos permite afirmar, paradójicamente, que lo supuestamente "no médico" sería considerar todos los factores subjetivos

que aparecen en la relación médico-paciente y que conducen a alcanzar un diagnóstico integrado.

El problema de la interpretación como búsqueda de significado suele estar ausente de la formación médica. Los desarrollos en Medicina Narrativa pueden permitirnos reconocer que vivimos en un mundo hecho de narraciones porque la realidad, independiente de nosotros, nos es inaccesible por definición. Sólo podemos conocerla a través de nuestros sentidos y de nuestros modelos interpretativos.

La narrativa puede mediar entre el médico, el paciente y la enfermedad. La narrativa en contextos médicos puede usarse para trabajar el punto de vista, la relación entre lo que se cuenta, quién lo cuenta y quién lo escucha. Puede ayudar a considerar hasta qué punto el conocimiento está situado, pertenece a un contexto.

Las narraciones son fundamentales en nuestra tarea de darle sentido a la experiencia. Con ellas negociamos significados, integramos las situaciones excepcionales al orden cotidiano, encontramos nuevas realidades.

Las personas vivimos dentro de las narraciones que construimos. Sería imposible vivir sin ellas, si ellas no podríamos encontrar explicaciones para los sucesos inesperados o incomprensibles, dar orden, coherencia y significado a nuestra experiencia.

Los relatos siempre describen una a secuencia de acontecimientos que violan el orden habitual: un desequilibrio, algo inesperado o algo de lo que podríamos dudar. Cuando las cosas son como de costumbre, las narraciones ya establecidas se vuelven transparentes. Pero, cuando se quiebra el orden habitual y el dolor, la enfermedad y el sufrimiento alteran nuestra relación con nuestro cuerpo, crear nuevos relatos se vuelve indispensable.

Es el fin de la modernidad, de una época en la que creímos haber comprendido para siempre al mundo y a nosotros mismos. Ese saber que pretendimos eterno, se quebró. Con las certezas perdidas deberemos reconstruir un camino hecho ahora de verdades provisionarias.

Como afirma Morin (2001) el conocimiento especializado es una forma de abstracción que separa un objeto de su contexto y de su conjunto y la hiperespecialización conlleva el riesgo de romper el tejido de lo complejo. Tal vez los relatos sean herramientas valiosas para vincular las partes y las totalidades y puedan usarse en la enseñanza de la medicina como modelos para volver a describir lo que es específicamente humano y, siendo complejo, está "tejido junto".

La medicina ya es narrativa, no podría no serlo. Se trata de reconocer esta dimensión, legitimarla y explorar sus posibilidades. Reconocer que vivimos dentro de narraciones -aún las de la ciencia- puede hacer que, tanto pacientes como médicos, consideremos hasta qué punto relatos diferentes pueden producir significados y realidades diferentes.

10- BIBLIOGRAFÍA

ACTIS, B. (2005) **Cómo elaborar proyectos institucionales de lectura**. Buenos Aires, Homo Sapiens Ediciones.

AUSTIN, J.L. (1971) **Palabras y acciones**. Cómo hacer cosas con palabras. Buenos Aires, Paidós.

BAJTÍN, M (1982) **Estética de la creación verbal**. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

BRUNER, J. (1988) **Realidad mental y mundos posibles**. Barcelona: Gedisa.

BRUNER, J. (1991) **Actos de significado**. Madrid: Alianza.

BRUNER, J. (1997) **La educación, puerta de la cultura**. Madrid: Visor.

BRUNER, J. (2003) **La fábrica de historias**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

BRUNER, J. Y WEISSER, S. (1998) La invención del yo: la autobiografía y sus formas. En Olson, D. y Torrance, N. **Cultura escrita y oralidad**. Barcelona: Gedisa.

CAGLI, V. (2005) **Malattie come racconti**. Roma: Armando editore.

CANGUILHEM, G. (2004) **Escritos sobre la medicina**. Buenos Aires: Amorrortu.

CANGUILHEM, G. (2005) **Ideología y racionalidad en la historia de las ciencias de la vida**. Buenos Aires: Amorrortu.

CARRETERO, M. (1997) **Introducción a la Psicología Cognitiva**. Buenos Aires: Aique.

CARRIÓ, S. (2006) Aproximaciones a la medicina narrativa. Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires, 26:14-19.

DERRIDA, J. (1997) **Historia de la mentira: prolegómenos**. Buenos Aires: Ediciones del CBC, UBA.

DESCARTES, R. (2004) **Discurso del método**. Buenos Aires: Editorial Losada.

DURANTE, E. (2001) La entrevista clínica: una Aproximación Metodológica en Rubinstein A, Terrasa S, Durante E, Rubinstein E, Carrete P (Eds): **Medicina Familiar y Ambulatoria**. Buenos Aires: Ed. anamericana.

ECHEVERRIA, R. (2006) **Ontología del lenguaje**. Buenos Aires, Granica.

ECO, U. (2002) **Interpretación y sobreinterpretación**. Cambridge University Press.

ECO, U. (2003) **Sei passeggiate nei boschi narrativi**. Milano: Tascabili Bompiani.

EISENSTEIN, E (1994) **La revolución de la imprenta en la edad moderna europea**. Madrid: Akal.

ELWYN, G. y GWYN, R. (1998) Stories we hear and stories we tell... analysing talk in clinical practice. En GREENHALGH, T. y HURWITZ B. **Narrative Based Medicine**. Dialogue and discourse in clinical practice. London: BMJ Books.

FLECK, L. (1986) **La génesis y el desarrollo de un hecho científico**. Madrid: Alianza Universidad.

FOX KELLER, E. (2000) **Lenguaje y vida**. Metáforas de la biología en el siglo XX. Buenos Aires: Manantial.

FOUCAULT, M. (1986) **El nacimiento de la clínica**. Una arqueología de la mirada médica. México: siglo XXI editores.

GOOD, B. J. (1999) **Narrare la malattia**. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente. Torino: Edizioni di Comunità.

GREENHALGH, T. y HURWITZ B. (1998) **Narrative Based Medicine**. Dialogue and discourse in clinical practice. London: BMJ Books.

GREENHALGH, T. (1998) Narrative based medicine in an evidence based world. En GREENHALGH, T. y HURWITZ B. **Narrative Based Medicine**. Dialogue and discourse in clinical practice. London: BMJ Books.

HUDSON JONES, A. (1998) Narrative in medical ethics. En GREENHALGH, T. y HURWITZ B. **Narrative Based Medicine**. Dialogue and discourse in clinical practice. London: BMJ Books.

HAVELOCK, E. (1998) La ecuación oral-escrito: una fórmula para la mentalidad moderna. En Olson, D. y Torrance, N. **Cultura escrita y oralidad**. Barcelona: Gedisa.

HAVELOCK E. (2002) **Prefacio a Platón**. Madrid: A. Machado Libros.

ILLICH, I. (1998) Un alegato a favor de la investigación de la cultura escrita legada. En Olson, D. y Torrance, N. **Cultura escrita y oralidad**. Barcelona: Gedisa.

JACKSON, P.W. (1998) Sobre el lugar de la narrativa en la enseñanza en McEWAN, H. y EGAN, K. **La narrativa en la enseñanza, el aprendizaje y la Investigación**. Buenos Aires: Amorrortu.

KAY, S. y PURVES, I. (1998) The electronic medical record and de "story stuff": a narrativistic model. En GREENHALGH, T. y HURWITZ B. **Narrative Based Medicine**. Dialogue and discourse in clinical practice. London: BMJ Books.

KURIYAMA, S. (2005) **La expresividad del cuerpo** y la divergencia de la medicina griega y china. Madrid: Siruela.

LAKOFF, G. & JOHNSON, M. (1980) **Metáforas de la vida cotidiana**. Madrid: Cátedra.

LATOUR, B. (1992). **Ciencia en acción**, Barcelona: Labor.

LIZCANO, E. (1999) La metáfora como analizador social. Empiria: publicación periódica del Departamento de Sociología de la UNED, 2, 29-60.

LIZCANO, E. (2006) **Metáforas que nos piensan**. Sobre ciencia, democracia y otras poderosas ficciones. Barcelona: Ediciones Bajo Cero.

LE BRETON, D. (1995) **Antropología del cuerpo y modernidad**. Buenos Aires: Nueva Visión.

MASLACH C & LEITER M, (1997). **The truth about burnout**. San Francisco: Jossey- Bass.

McEWAN, H. y EGAN, K. (1998) **La narrativa en la enseñanza, el aprendizaje y la Investigación**. Buenos Aires: Amorrortu.

MORIN; E. (2001) **Los siete saberes necesarios para la educación del futuro**. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

MOLL L.C. (1993) **Vygotsky y la educación**. Connotaciones y aplicaciones de la psicología sociohistórica en la educación. Buenos Aires: Aique.

NAJMANOVICH, D. (1995) El lenguaje de los vínculos. De la independencia absoluta a la autonomía relativa, en Dabas, E. y Najmanovich, D. **Redes. El lenguaje de los vínculos**. Buenos Aires: Paidós.

NAJMANOVICH, D. (2000) Tesis de doctorado **Una historia de la objetividad**. Inédita.

NAJMANOVICH, D. (2005) **El juego de los vínculos**. Subjetividad y redes: figuras en mutación. Buenos Aires: Biblos.

NIETZSCHE, F. (1998) **Sobre verdad y mentira en sentido extramoral**. Madrid: Tecnos.

OLSON, D. y TORRANCE, N. (1998) **Cultura escrita y oralidad**. Barcelona: Gedisa.

OLSON, D. (1999) **El mundo sobre el papel**. Barcelona: Gedisa.

ONG, W.J. (2000) **Oralidad y escritura**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica

PERA, C. El humanismo en la relación Médico-Paciente: del nacimiento de la Clínica a la telemedicina.

www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD020.pdf

PERINAT, A. (2001) Mitos y Metáforas como Formas de Conocimiento y Saber. En **La mente reconsiderada**, en homenaje a Ángel Rivière. Santiago: Psykhe

POZO, J. I. (2001) **Humanamente. El mundo, la conciencia y la carne**, Madrid: Ed. Morata.

POZO, J. I. (1996) **Aprendices y maestros. La nueva cultura del aprendizaje**. Madrid: Alianza.

RABINOVICH-BERKMAN, R. (2002) **Ricky, un guerrero de la Vida**. Buenos Aires, Quórum.

RACHMAN, S. Literature in medicine. En GREENHALGH, T. y HURWITZ B. **Narrative Based Medicine**. Dialogue and discourse in clinical practice. London: BMJ Books.

RIVIERE, A. y NÚÑEZ, M. (1997) **La mirada mental**. Buenos Aires: Aique

RORTY, R. (2002) El progreso del pragmatista en Eco, U. en **Interpretación y sobreinterpretación**. Cambridge University Press.

SACKS, O. (1987) Una cuestión de identidad. En **El hombre que confundió a su mujer con un sombrero**. Barcelona: Muchnik Editores.

SCHACTER, D. (1999) **En busca de la memoria**. El cerebro, la mente y el pasado. Barcelona: Ediciones B.

SCHÖN, D. A. (2002) **La formación de profesionales reflexivos**. Barcelona: Paidós.

SONTAG, S. (2003) **La enfermedad y sus metáforas y El sida y sus metáforas**. Buenos Aires: Taurus.

SQUIER, H. A. (1998) Teaching humanities in the undergraduate medical curriculum. En **Narrative Based Medicine**. Dialogue and discourse in clinical practice. London: BMJ Books.

VYGOTSKY, L (1992) **Pensamiento y Lenguaje**. Buenos Aires: ediciones Fausto.

VYGOTSKY, L. (1998) **El desarrollo de los procesos psicológicos superiores**. México: Crítica Grijalbo.

WERTSCH, J. (1985) **Vygotsky y la formación social de la mente**. Barcelona: Paidós.

WERTSCH, J. (1993) **Voces de la mente**. Madrid: Visor.

WERTSCH, J. (1999) **La mente en acción**. Buenos Aires: Aique.

WHITE, H. (1992) **El contenido de la forma**. Narrativa, discurso y representación histórica. Barcelona: Paidós.

WHITERELL, C. (1998) Los Paisajes narrativos y la imaginación moral. En McEWAN, H. y EGAN, K. **La narrativa en la enseñanza, el aprendizaje y la Investigación**. Buenos Aires: Amorrortu.

WHORF, B. (1941) The Relation of Habitual Thought and Behavior to Language, en **Language, culture, and personality**: essays in memory of Edward Sapir. Ed. Leslie Spier Menasha, WI: Sapir Memorial Publication Fund.

YOURCENAR, M. (1988) **Memorias de Adriano**. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.