



**INTERESSOS FILOSÒFICS
DEL PRESENT**

**INTERESES FILOSÓFICOS
DEL PRESENTE**

ACTES

**DEL XXII CONGRÈS DE LA SOCIETAT DE FILOSOFIA
DEL PAÍS VALENCIÀ**

La filosofía ante el nuevo malestar de civilización

Borja García Ferrer
borja_co@hotmail.com

Resumen: El presente trabajo se constituye como una reivindicación en perspectiva histórica de la dimensión terapéutica de la filosofía. Como revelan todos los índices epidemiológicos, el monopolio teórico y práctico de la ciencia moderna en el arte de curar se muestra impotente a la hora de contrarrestar, en virtud de su métodos especiales, la expansión imparable de un nuevo malestar en la cultura. En este inquietante contexto, la filosofía y la ciencia empírica deben conjugar sus potencialidades, a la luz de la “diferencia óntico-ontológica” heideggeriana, en el afán por llevar a cabo una crítica de patologías por-venir, orientada terapéuticamente y alimentada por fenómenos ónticos.

Palabras clave: Patología; terapia; “diferencia óntico-ontológica”; interdisciplinariedad.

“Aún espero yo que un médico filósofo en toda la extensión de la palabra –uno de aquellos que estudian el problema de la salud general del pueblo, de la época– (...) tenga alguna vez el valor de llevar a sus últimas consecuencias la idea que yo no hago más que sospechar y aventurar”

F. NIETZSCHE, *La Gaya Ciencia*

1. Introducción.

La concepción de la filosofía como *terapia* es tan antigua como nuestra disciplina (Vallejo Campos, 2011). En un primer momento, la sofística (especialmente Antifonte el Sofista, Antifonte el orador y Gorgias) avala la dimensión terapéutica

de la filosofía en virtud de una concepción de la *therapeía* que posee tres grandes rasgos: en primer lugar, la curación se consigue mediante la intervención de un “arte” (*téchne*) que investiga las causas, se asemeja a la medicina y logra curar a través de la palabra. En este contexto teórico, Sócrates va aún más lejos y define la filosofía como “cuidado de los enfermos” (*epimeleía*) o “terapia del alma” (*therapeía tês psychês*), consagrada al dios Apolo a fin de alcanzar, en virtud de la “sensatez” (*sophrosýne*) que promueven en ella los bellos discursos, su “excelencia” (*areté*), entendida como “condición trascendental de todos los bienes”;¹ de tal suerte que el destino de la vida humana depende menos de los conflictos políticos que asolaban la vida ateniense por aquel entonces que de la cura crítica, mayéutica y privada del alma *corrompida e insana*, emprendida en aras de la razón y del “conocimiento” (*episteme*); de este modo, Sócrates siembra la semilla de la filosofía helenística, para la cual todo discurso filosófico que no sirva como terapia del sufrimiento humano es vacío.

Por su parte, Platón transforma la noción socrática de “terapéutica”, transponiéndola desde el ámbito del sí-mismo de cada cual hasta la reflexión sobre la *pólis*, a la que hay que tratar como lo haría un médico, o sea, buscar su bien y justificar dicha búsqueda racionalmente; así, tras presentarse como la alternativa crítica al político realista que ha *hinchado* y *emponzoñado* la ciudad en el *Gorgias*, el reconocimiento y la terapia de la *fiebre* que padece el Estado se constituye como el punto de partida de las reflexiones encaminadas a la construcción de la ciudad ideal en *La República*. En el momento que la filosofía se convierte en “acción terapéutica sobre la ciudad”, solo cuida del alma indirectamente (como destinataria final de la acción política), de modo que ya no requiere de la aquiescencia ciudadana sino que, más bien, consiste en una especie de “operación quirúrgica” contra las pasiones de unos ciudadanos reducidos a súbditos, en la que todo vale en beneficio de la salud del Estado.

2. Desarrollo.

¹ Es de recibo considerar que el concepto socrático de “virtud” no es precisamente moderno, ya que no consiste simplemente en la “excelencia moral”, sino también en el “estado saludable del alma” que conduce a la realización del ser humano, entendida como la “construcción en su interior de una fortaleza inexpugnable denominada “identidad personal”, de la cual depende su bienestar y felicidad (Jaeger, 1971: 422).

Aunque no es nuestra intención adentrarnos en semejante empresa (pues hacerlo constituiría por sí mismo una investigación específica), la vinculación entre la filosofía y el arte de curar tiene un desarrollo digno de estudio en la filosofía práctica de Aristóteles y más allá de ella. Sin embargo, lamentablemente, el auge de la ciencia moderna y sus exigencias reductivas han desplazado progresivamente a la filosofía (antaoño conocida como “madre de todas las ciencias”) a la “superfluidad”, hasta el punto de encontrarse alejada por completo del consultorio a día de hoy,² en el marco de la trágica disyunción entre las ciencias y las humanidades. Efectivamente, la renuncia a la antigua vinculación entre pensar la vida y la práctica médica que supone el monopolio de la ciencia moderna revalida uno de los problemas más ancestrales de la cultura humana, a saber, el abismo existente entre teoría y *praxis*, entendidas respectivamente, en nuestros días, como la contemplación y el reconocimiento de lo que es, por un lado, y el aprendizaje regido por el éxito o el fracaso, por otro. En este escenario, la medicina práctica está a la base de la inmensa mayoría de investigaciones médicas modernas, mientras que la filosofía permanece aislada, impedida a la hora de que sus indagaciones puedan contribuir a tratar al hombre de cara a su emancipación.

La medicina práctica busca construir “técnicamente” la salud (en sentido heideggeriano), mediante un tratamiento de la enfermedad, entendida como caso de una ley científica,³ consistente en objetivarla mediante fórmulas rígidas y rutinarias, bajo la luz del cálculo cuantitativo y la experimentación, con el afán de ponerla a su disposición y quebrar así la resistencia que ofrece, en lo que constituye, desde la óptica de Heidegger, una “provocación” a la naturaleza en toda regla. Se entiende, desde esta perspectiva, la famosa sentencia

² La tendencia de la filosofía a replegarse dócilmente sobre su propio interior academicista no hace más que reforzar tan inquietante realidad. Por lo demás, la aflicción melancólica de Ortega, que impresionó sobremanera a Heidegger en el encuentro que tuvo lugar entre ambos durante la celebración de un congreso sobre el hombre y el espacio (Darmstadt, 1951), pone de manifiesto fehacientemente la impotencia del pensamiento ante los poderes del mundo presente (Sáez Rueda, 2007: 67-68).

³ En el polo opuesto, la etapa precientífica de nuestra experiencia de vida albergaba una relación de escucha personal entre el médico y el enfermo (definido por Aristóteles como “mimético”) que comportaba cierta atención a la *excepcionalidad* del paciente, lo cual daba lugar a una ayuda no meramente transitoria sino para siempre: “Antes había una curandera o un curandero en la aldea. Luego, se impuso ese papel casi paternal del médico de familia. En las estructuras sociales menores existía una especie de práctica individual, que no se manejaba con guardapolvos blancos ni con salas de espera colmadas de pacientes preocupados” (Gadamer, 2001: 111).

heideggeriana: “La ciencia no piensa” (2005: 28), elucubrada a partir del no menos célebre apotegma nietzscheano: “La ciencia, barbariza” (2005, 73). En palabras de Gadamer:

Nuestra experiencia científica y médica está orientada, en primer lugar, hacia el dominio de los fenómenos de la enfermedad. Es como si se estuviera forzando a la naturaleza allí donde se manifiesta la enfermedad. Lo importante es dominarla. La ciencia moderna fuerza a la naturaleza a que le brinde respuestas. Parecería que la estuviera torturando (2001: 121).

A mediados de los años setenta, cuando Foucault aún se encontraba trabajando en *El nacimiento de la clínica* (2007), Ivan Illich arrojaba luz en su célebre *Nemesis médica* (1975) sobre el devenir contemporáneo del diagnóstico gadameriano en su mordaz ofensiva contra lo que él mismo denomina “corporaciones de la sanidad”, generando una feroz reacción profesional y multitud de críticas (La Cecla, 2013: 37-41). Según Illich, la actual asistencia sanitaria es una actividad esencialmente “nihilista”: expropiando la salud de las personas, tiene una eficacia contraproducente, en nombre de un proyecto inhumano donde la medicina se constituye como una práctica autorreferencial y como una institución cada vez más oculta y fría, concebida para volver dependientes a los denominados “pacientes”. En resumen, la búsqueda de la salud ha devenido un factor patógeno.

El principal objetivo de semejante lógica médica es abolir la necesidad del “arte de sufrir” mediante una guerra implementada con medios técnicos contra un malestar determinado, en detrimento del elemento trágico que late en el seno de la condición humana. Para ello, el sistema higiénico sanitario reduce al paciente a un mero factor estadístico, mientras que la enfermedad en cuestión se cifra exclusivamente en gráficos y curvas de probabilidad, parámetros y porcentajes. En este contexto, el médico ha perdido el gobierno del “estado biológico”, el timón de la “biocracia”; y es que, actualmente, su figura solo sirve para legitimar la pretensión de mejorar la salud por parte del sistema industrial, una salud definida en términos de equilibrio entre el macrosistema socio-ecológico y la población de los subsistemas humanos.

No obstante, el mayor peligro en el estado de cosas actual se cifra en la transformación del sujeto que goza y sufre en un “sistema inmunitario” con la capacidad de gestionar su propia salud, en la línea individualista que determina el destino de nuestra civilización. Como ponen de manifiesto fenómenos tan diversos, en apariencia, como las sesiones de auto-ayuda, la acupuntura, los tratamientos de mantenimiento, el control de los linfocitos T, el sexo seguro, el exámen de la orina o la práctica Zen, la nueva medicina constriñe al paciente a objetivarse al modo de un sistema funcional y sistémico, contribuyendo al tránsito del estatus de persona hacia el *cyborg* del que habla Donna Haraway. Pues bien, Illich advierte que cuanto mayor es la “oferta” de la salud (es decir, la constricción del sujeto a autodiagnosticarse en base a parámetros objetivos externos), mayores son el número de necesidades y de enfermedades, creciendo exponencialmente la angustia y la incerteza entre la población.

Ciertamente, si el sector de la medicina clínica colmase el reto que supone el arte de curar a escala planetaria en la era de la especialización y de las instituciones, la vejación que sufre la filosofía solo iría en perjuicio de su henchido ego. Pero lo cierto es que, como atestigua la creciente profusión de síntomas psicosomáticos, trastornos compulsivos, depresiones, ansiedades y desequilibrios de todo tipo, Occidente se abisma en la enfermedad a ritmo vertiginoso.⁴ Más allá de las crisis políticas y económicas que nos sacuden periódicamente, el “mundo de la vida” (*Lebenswelt*) constituye, a la altura del presente, un caldo de cultivo de acuciantes patologías que se corporeizan en enfermedades concretas y perceptibles, lo visible de lo invisible. No se trata de los “trastornos psíquicos” o las “alteraciones biológicas” que acaparan la atención de la tradición psicopatológica, sistematizada por Kraepelin cuando define las enfermedades mentales como “anomalías” respecto a una norma que constituiría, *a priori*, la naturaleza humana, unos “trastornos” materializados en forma de manicomios, hospitales psiquiátricos y formas de encierro más sutiles.

⁴ La OMS ofrece evidencias empíricas sobre el extraordinario incremento del índice epidemiológico (Sáez Rueda, 2007: 69). Más del 25% de la población sufre trastornos mentales y conductuales en algún momento. Afectan aproximadamente a un 10% de la población adulta. Alrededor del 20% de los pacientes atendidos por profesionales de atención primaria los padecen. En una de cada cuatro familias, cuentan con al menos uno de sus miembros entre sus víctimas. En 1990, eran responsables del 10% de los AVAD (años de vida “sana” perdido) por enfermedad o lesión. En el año 2000, la tasa de prevalencia ascendió al 12%, y está previsto que alcance el 15% en 2020.

Nos referimos a *modos de ser* trans-individuales e inmanentes articulados en torno a una *visión del mundo* que configura un *malestar* clandestino pero tácito en la vida *en cuanto tal*, con anterioridad a la lógica sustancialista y maniquea “normalidad/anormalidad”. Parafraseando a Marx, la sospecha freudiana del “*malestar* en la cultura” se expande por Occidente como un espectro pues, si bien lo experimentamos oscuramente en la plenitud de su pujanza, consiste en un *malestar* subrepticio, ciego y distante que difunde su influencia, como una gran opacidad de aceite, por todas partes. No obstante, este *malestar* ontológico, soterrado y autodestructivo posee manifestaciones psicológicas concretas (enfermedades agudas o crónicas, expresiones episódicas, alternancias de los síntomas, etc.). De aquí la necesidad de discriminar entre diferentes estratos de una misma configuración “geo-pato-lógica”; como sugiere Luis Sáez:

La *decadencia* de una cultura (...) consiste en su núcleo ontológico más general y esencial, mientras que las *patologías* son modos en los que dicho núcleo se corporeiza. Pues la *decadencia* es una dimensión intensiva que no sería tal si no toma cuerpo en formas (sin duda diversas y múltiples), tal y como la fuerza del viento, al afectar a un mar en calma solo puede existir en esa materialización que consiste en la miríada de formas del oleaje y de los movimientos acuáticos que lo acompañan (2011, 80).

Ahora bien, es de recibo aclarar que nada más lejos de nuestra intención se halla denostar los métodos cuantitativos en que se basa la ciencia moderna para medir fenómenos ya que, como reconoce el propio Heidegger, “este esfuerzo de sagacidad y deliberación tiene su utilidad, y grande. Un pensar de este tipo es imprescindible” (1989: 18). Obviamente, el instrumental de medición que utiliza la ciencia moderna logra la proeza de controlar con precisión factores de curación, en virtud de un reconocimiento aritmético del modo en que pueden combatirse las enfermedades. Pero no deja de ser evidente que el cálculo y la experimentación resultan insuficientes en lo que al arte de sanar se refiere. El motivo es que, según las estimaciones más elementales de Heidegger, si bien es posible objetivar y juzgar el grado de intensidad que presentan las diversas manifestaciones patológicas del agente patógeno de nuestra época en el plano *óntico* (la dimensión horizontal del acontecimiento, el mundo de sentido una vez

abierto en su finitud) *por mor* de valores estándar o patrones obtenidos en base a experimentaciones de diversa índole, la co-pertenencia entre el ser y la “nada” (“nihilismo propio”) determina que, desde un punto de vista *ontológico* (la dimensión vertical del advenimiento, el venir a presencia en su estar-siendo o ejecutándose), el agente patógeno es *indisponible* y, por tanto, solo puede ser experimentado asumiendo el enfoque “ser-a-la-mano”; de hecho, no es algo que se muestre como tal en el examen sino que, más bien, existe porque escapa a este.

En la medida que es inconmensurable, el agente patógeno de nuestro tiempo se sitúa, en definitiva, más allá del progreso alcanzado por las técnicas modernas; en efecto, tiene razón Gadamer cuando señala que “la ciencia metódica halla sus límites en su propia capacidad de hacer” (Gadamer, 2001: 18); o dicho con otras palabras: “Todo saber científico tiene una estructura normativa y descriptiva, pero entonces, ¿cómo captar una patología que se halla en la norma misma? Y ¿cómo superarla desde presupuestos meramente descriptivos?” (Barroso Fernández, 2011: 94).

Vistas las cosas así, si la filosofía está llamada, aún siendo “errática”, a instalarse en el centro donde la historia y la vida son, como diría Merleau-Ponty, “advenimiento” o “sentido naciente”, y si puede ser definida, a juicio de Nietzsche, como “crítica de la salud de una cultura”, entonces no puede permanecer impasible ante la “nihilidad” inherente a nuestro estilo de vida; en efecto, urge asumir el enfoque teórico que nos lega Foucault en su conocido texto de 1983 “¿Qué es la Ilustración?”, concebido en homenaje a Kant. Se trata de estar a la altura del presente hasta en su enigmática ausencia de presencia, renunciar a coincidir con lo expresado para aprehender, con las armas de la crítica, su profundidad tectónica, retirarnos de los hechos positivos para captar la dimensión ontológica del problema. Entendido como “médico de la civilización”, el *sino* del filósofo es, por consiguiente, “ex-ponerse” al descrédito, pues su ilustre tarea demanda renunciar a coincidir con lo expresado y distanciarse anacoréticamente para comprender su insospechado sentido; y es que, cuando la actual crisis financiera acapara una miríada de cuidados mientras “todo lo sólido”, como lamenta Marx amargamente, “se desvanece en el aire”, la

amenaza de la “superfluidad” se yergue impetuosa frente a toda voz discordante que ponga el acento en el carácter insípido de nuestra existencia.

Somos conscientes de que la expansión trepidante de la sociedad de la información, el desarrollismo tecnológico y, en general, los nuevos rostros del capitalismo reticular de la autonomía ilusoria modifican el panorama de las servidumbres humanas de tal manera que camuflan el malestar preponderante con las exuberantes máscaras de lo productivo y lo gratificante, hasta el prurito de que hoy domina la tendencia a “cancelar y depotenciar los conflictos, escondiéndolos o aplazando su solución, (...) [de forma que] el malestar circula clandestinamente, como algo que normalmente no queremos mirar de cerca” (Bodei, 2004, 42-44). Pero precisamente por eso, juzgamos necesario, hoy más que nunca, que el pensador acometa de una vez por todas las fuentes ontológicas donde hunden sus raíces las formas de malestar que malogran el espacio abierto de lo común, esto es, el suelo nutricio de la reflexión filosófica.

De hecho, desde los primeros rumores del “nihilismo” como el agente patógeno que nos arroja en la única dirección de la *nada vacía*, los grandes pensadores del siglo XX y sus herederos en el presente han realizado una revisión de la existencia occidental en aras de dilucidar las razones del ocaso allí donde tan solo se vislumbraba prosperidad y progreso. Y es que, desde la desvalorización de la vida afirmativa *por mor* de la “voluntad de nada” (Nietzsche), hasta la “molarización” de nuestra ex-tradición nomadológica (Deleuze), pasando por el monopolio de la racionalidad estratégico-instrumental (Escuela de Frankfurt), la instalación manipulable del mundo científico-técnico (Heidegger), las ínfulas del pensamiento identitario (Derrida) o los dispositivos de poder que nos secuestran en el adiestramiento (Foucault), las patologías ante las cuales los filósofos han conseguido erigirse como “médicos de la civilización” son más que acuciantes. De tal suerte que la *decadencia* constituye el rostro fundamental de nuestro tiempo, no ya solo en lo que concierne a la *praxis* histórico-social sino también desde el punto de vista académico. No obstante, sus diagnósticos difieren ostensiblemente más allá de semejante coincidencia formal pues, en la medida que se comprometen con distintas concepciones ontológicas de lo humano, la *decadencia* correspondiente no puede ser la misma, como es lógico.

Ahora bien, en cuanto que la *decadencia* (nivel *ontológico*) y sus enfermedades objetivas (plano *óptico*) convergen, según la “diferencia óptico-ontológica” de heideggeriana memoria (1994: 9, 1988: 137), como dos rostros heterogéneos del mismo “acontecimiento” (*Ereignis*), no podemos trazar una frontera rígida entre la filosofía y las ciencias antropológicas de cara a llevar a cabo una crítica de patologías de civilización, como tampoco debemos establecerla entre aquella y las ciencias naturales en el punto de acometer la terapia, sino que asistimos a un campo abierto donde pueden confluír una multiplicidad de disciplinas, contra la miope división disciplinar que fractura y confina los distintos campos del conocimiento, contra el “provincianismo” o “ilusión especular” que caracteriza a buena parte de la tradición filosófica (a pesar de sus grandes relatos), y contra el “cuento de hadas” (como lo llama Paul Feyerabend) de una supuesta autonomía de la ciencia por razón de sus métodos especiales (esto es, el legado del positivismo en la cultura), en virtud del cual cobra legitimidad el predominio de la hiperespecialización científica, generando una especie de esquizofrenia entre el hombre y la naturaleza, y contra el fenómeno de la investigación convertida en empresa, tal y como ha sido concebido por Heidegger.

3. Conclusión.

En definitiva, el *sino* de la investigación filosófica se cifra en adoptar una perspectiva *interdisciplinar*, con el objeto de enriquecer su mirada holística sobre la inactualidad del *malestar* actual con el valor cognoscitivo de la ciencia empírica (especialmente la psicopatología, pero también la antropología, la economía, la politología, la sociología...) a la hora de explicitar patologías socio-culturales accesibles en la dimensión espacio-temporal de cada biografía, de manera tal que la ontología no es más que una “herramienta” entre otras, mientras que la filosofía constituye un “sistema de cuidado del mundo” más, lejos de segmentaciones perniciosas y jerarquías quiméricas. Es más, la filosofía ni siquiera constituye, desde este punto de vista, una “instancia moderadora” en relación a los diferentes saberes, como opina Habermas, sino que la empresa de realizar una ontología crítica del presente orientada terapéuticamente y alimentada por fenómenos ópticos implica acabar con las fronteras apriorísticas

de las distintas disciplinas, a fin de resistir la prueba de la realidad mediante un trabajo conjunto que permita la ósmosis de los problemas de unas a otras.

Se trata de fomentar, como enseña el concepto aristotélico de *logos*, un diálogo productivo entre humanidades y ciencias, teoría y *praxis*, complementando la objetivización cientificista de las enfermedades concretas (inmediatamente útil) con un abordaje filosófico (precientífico) del modo de ser de la enfermedad en su *estado naciente*, un abordaje que, a pesar de no servir para nada inmediato resulta, en el fondo, tan radical como necesario pues, como sabemos por Ortega, “solo se conoce bien lo que, en uno u otro sentido, se ve nacer” (1965: 65); el mismo Heidegger no puede ser más tajante al respecto:

La curación solo puede referirse a las funestas consecuencias y otros fenómenos amenazadores que se derivan de este proceso planetario. Pero tanto más urgente es el conocimiento y reconocimiento del propio agente patógeno, esto es, de la esencia del nihilismo (1999: 76).

Y es que, sin el sentido de las cosas, incluso lo que es útil pierde su utilidad.

BIBLIOGRAFÍA.

- Barroso Fernández, O. (2011): "Patologías del criterio en la era de la globalización", en Sáez, L., Pérez, P. y Hoyos, I. (eds.), *Occidente enfermo. Filosofía y Patologías de Civilización*, Múnich, Grin, pp. 93-113.
- Bodei, R. (2004): *El doctor Freud y los nervios del alma. Filosofía y sociedad a un siglo del nacimiento del psicoanálisis*, Valencia, Pre-Textos, pp. 42-43.
- Foucault, M. (2007): *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, Madrid, Siglo XXI.
- Gadamer, H-G. (2001): *El estado oculto de la salud*, Barcelona, Gedisa.
- Heidegger, M. (2005): *¿Qué significa pensar?*, Madrid, Trotta.
- Heidegger, M. (1988): "La constitución onto-teo-lógica de la metafísica", en *Identidad y diferencia*, Barcelona, Anthropos, pp. 99-158.
- Heidegger, M. (1994): "La pregunta por la técnica", en *Conferencias y artículos*, Barcelona, Serbal, pp. 9-37.
- Heidegger, M. (1999): *Acerca del nihilismo. Hacia la pregunta del ser*, Barcelona, Paidós.
- Heidegger, M. (1989): *Serenidad*, Barcelona, Serbal.
- Illich, I. (1975): *Nemesis médica: La expropiación de la salud*, Barcelona, Barral.
- Jaeger, W. (1971): *Paideia, los ideales de la cultura griega*, México, FCE.
- La Cecla, F. (2013): *Ivan Illich e la sua eredità*, Milano, Medusa.
- Nietzsche, F. (2005): *Ecce Homo*, Madrid, Alianza.
- Ortega y Gasset, J. (1965): *Meditación de la técnica*, Madrid, Espasa-Calpe.
- Sáez Rueda, L. (2011): "Enfermedades de Occidente. Enfermedades actuales del vacío desde el nexo entre filosofía y psicopatología", en Sáez, L., Pérez, P. y Hoyos, I. (eds.), *Occidente enfermo. Filosofía y Patologías de Civilización*, Múnich, Grin, pp. 71-92.
- Sáez Rueda, L. (2007): "Ficcionalización del mundo. Aportaciones para una crítica de patologías sociales", *Revista de Filosofía Universidad de Costa Rica* 45 (115-116), 57-69.
- Vallejo Campos, A. (2011): "La terapia como política en el pensamiento platónico. De la *Apología* al *Gorgias*", en Sáez, L., Pérez, P. y Hoyos, I. (eds.), *Occidente enfermo. Filosofía y Patologías de Civilización*, Múnich, Grin, pp. 173-188.

