

Confianza en los demiurgos

Yuri Carvajal B.¹

Demiurgo –dice Sennet citando a Homero– denominaba en algunos textos griegos a los artesanos [Sennet, 2009], expresión afortunada pues convoca una especial combinación entre lo público y el trabajo: demos= pueblo, ergo= trabajo.

Quiero sugerir en este texto que demiurgos deviene una herramienta valiosa para acercarnos a la confianza en el espacio clínico. Daré deliberadamente un rodeo a la noción usual de trabajo, rehuendo de su aplicación sin más a la clínica. Vuelvo la espalda a la mirada esencialmente económica del mismo, que campeó intelectualmente durante el siglo XX. No lo hago para sustraer la actividad clínica de las reglas del trabajo, sino para abrir sus costuras, argumentando que la consideración de la actividad técnica humana como trabajo empobrece el análisis de la que está en juego en el espacio clínico.

Si Hanna Arendt fue pionera en cuestionar el trabajo como categoría unitaria y enunciar su peculiar encastre con la modernidad, lo hizo descomponiendo el mundo productivo en labor y trabajo. Al

hacerlo, separó a ambos componentes de manera radical de la vida intelectual, conceptualizada por ella misma como vida del espíritu [Arendt, 1984]. Relegó así trabajo y labor a la vida activa, quedando ambas prácticas despojadas de valores colectivos encomiables y funciones cognitivas relevantes. Asignó estas últimas en un ámbito que concitaba su predilección: a la política. Los lazos que, generados por la vida en la polis, se anudaban para ella en torno a la presencia y la palabra.

Si todo esto permite una concepción enriquecida de la política, que ocupa un lugar conspicuo en su pensamiento (no será excesivo remarcarlo en tiempos actuales de despolitización), tanto brillo despojó a las pragmáticas técnicas de sus reales noblezas. Su esfuerzo por hacer justicia a la inquietud intelectual como componente de la acción política, fue uno de los aspectos notables de su obra de filosofía política. La construcción de una filosofía política justamente restituye pensamiento a las cuestiones de gobierno. Pero despolitiza gravemente las formas de quehacer técnico.

Construyendo nociones de algún modo paralelas, la obra de Michel Foucault introdujo con la expresión micropolí-

1 Yuri Carvajal agradece el apoyo del Fondecyt al proyecto 3130585 Controversias tecnocientífica en la reforma de salud: análisis desde la sociología de la traducción.

tica las cuestiones de gobierno en las pequeñas interacciones sociológicas. Abrió así un lugar para pensar política mas allá de los términos clásicos de Estado, gobierno, régimen. Aún hoy la operación de Foucault permanece largamente pendiente. Si tenemos nociones más politizadas de familia, escuela, industria (las pocas que quedan), cárceles (las muchas que proliferan), el sentido común sigue echando mano de versiones totalmente despolitizadas de las mismas. La propia salud pública considera el mundo hospitalario un lugar de gestión, de administración y de economía. Pero jamás de política. Estas últimas solo aterrizan en la clínica, a partir de su desembarco desde las abstracciones modernizantes: Estado, régimen, gobierno, ministerios, subsecretaría, divisiones.

Si rebarajamos juntos los mundos de la Arendt y de Foucault para examinar la clínica, podríamos introducir la promesa y el perdón arendtiano en un ámbito clínico, esta vez politizado. Pero a la vez –y esto de alguna manera desbroza el camino– incorporar características cognitivas colectivas (estilos de pensamiento en sentido fleckiano)– para unir cognición con política.

Una política que a su vez incluya cognición y cuerpo, creo que podría sostenerse en un espíritu propiamente arendtiano, en el sentido de lo que alentaba sus trabajos en pos de una filosofía política. Si la cognición surge en espacios organizados, podemos decir que ocurre acción cognitiva corporizada en una

multiplicidad de ágoras, con misma y tal valía que la gran y sola Ágora.

Con estas ideas en la mano, hemos de pensar la política que ocurre en la artesanía clínica, y preguntarnos ¿a qué tipo de política contribuye el llamado a la confianza?

En esta nueva baza podríamos examinar la confianza no solo como una cuestión valorica de los encuentros cara a cara, sino como un problema vinculado con la producción de saber y no saber, en el espacio clínico. ¿Qué no saber se conserva? ¿Cuál se da por sabido? ¿Cuál se mantiene a recaudo? Un sinnúmero de operaciones epistemológicas que rehúsan ser examinadas, si insistimos en la apelación a la confianza. Más que una pérdida primordial –como la comunidad originaria– por lamentar, la confianza podría ser examinada como una cierta proposición respecto a lo ignorado.

En el trabajo clínico considerado como trabajo artesano o demiurgo, además de permitirnos reintroducir la dimensión cognitiva con las cuestiones técnicas, aparece lo público como problema [Dewey, 2005]. Lo que sucede en la clínica no es un asunto de a dos. Tanto porque el saber colectivo no ocurre después del saber individualmente. El carácter de público de la clínica implica justamente que es originariamente un asunto colectivo, cuyos bordes de publicidad son un problema por resolver. Mecanismos para abordar esa distinción hay muchos. Uno de ellos, que puede proponerse como complemento de la

confianza, sería la democracia. Pero no precisamente republicana, sino técnica: democracia técnica más que confianza.

El trabajo clínico no es $W = F \times d$

Cuando apunto al siglo XX como prototipo de un trabajo austero, sencillo, apolítico, intento señalar que en nuestro propio campo, la organización de los Servicios Nacionales de Salud, ha estado impregnada de estas nociones.

El impacto de los acercamientos fordistas al trabajo en el campo médico, revistió a la clínica de concepciones técnico-administrativas que hasta hoy dominan. Horwitz anotaba con orgullo como epígrafe en los años cincuenta en el Boletín del Servicio Nacional de Salud:

“Cada acción en medicina individual y colectiva se concreta en la aplicación de una norma técnica por medio de un procedimiento administrativo”.

Esta frase marmórea dibuja una comprensión extraña y a la vez familiar. De acuerdo con el Horwitz de los cincuenta, bastaría garantizar la buena norma técnica y el procedimiento administrativo para resolver la cuestión de la calidad del trabajo. Y la confianza sería una cuestión consecuente. El boletín del SNS, órgano propio de tiempos de tecnologías de gobierno a distancia con preeminencia del papel, está basado y animado por esa inquietud. La vida sin embargo nos ha enseñado que hace falta mucho más para poder siquiera hablar de calidad.



Figura 1: Portada Boletín SNS.

Teniendo a la vista la expresión demiurgo, la artesanía como entrada al mundo clínico, prologa la posibilidad de otras textualidades sobre la confianza. La incorporación del disfrute, el compromiso valórico, la consideración de la materialidad del oficio, la estética en juego, el complicado juego y entrecruce de autoría y anonimato, imaginación e invención. Todas estas características evidentes en el trabajo clínico, trazan la necesidad de una microsociología multidimensional de esta vida. Si incluimos además dos dimensiones cognitivas específicas de la clínica: el saber básico de biología y las pericias del hacer-saber técnico, la clínica diversifica sus cualificaciones y nos convoca a nuevas aproximaciones.

En este mundo que siempre dibuja y remarca sus bordes mediante guantes de

látex, paredes y barreras, códigos de barra y registros, la confianza es entonces una confianza en la técnica, una confianza en el saber y una confianza en las formas de gobierno de esos recintos y equipos. Confianza en lo que ha sido construido para reducir la incertidumbre.

La confianza es así una política acerca de la técnica. Una prohibición de adentrarse en las preguntas acerca de cómo se han hecho los instrumentos, los medicamentos, las estadísticas. Un acto de fe sobre los recintos y sus encierros, acerca del equipamiento técnico. Una puesta entre paréntesis de la hibridez y la heteronomía del espacio clínico. Una apuesta por su homogeneidad y funcionamiento autónomo. La confianza es una especie de metafísica de un mundo irreal, que desatiende los detalles, las interrogantes, la irreducción, incertidumbre e indeterminación.

Cognición colectiva

Pero, ¿cómo poner entre paréntesis que la clínica es un articulación, siempre nueva y prospectiva, siempre colectiva y en negociación, de técnica, ciencia, política? ¿Que la misma técnica y los saberes que la ensamblan son frágiles, en movimiento y transables? ¿Cómo dejar de lado los objetos, los recintos, el diseño? Objetos a su vez frágiles, en movimiento y transables.

El llamado a la confianza y los lamentos por la pérdida de una originalidad clínica en que los vínculos “blandos” organiza-

ban la escena, relega al olvido que la producción de un diagnóstico requiere hoy más que nunca una articulación de colectivos extensos, en que muchos actores no son ni siquiera visibles, como los que diseñan, producen o mantienen los equipos. Apelar a la confianza significa mantener en la penumbra esas presencias, desvalorizar la exploración cognitiva de esos colectivos, limitar la voz de esos y estos actores.

Proponer que sea la confianza la fuerza cimentadora de este espacio, pregnante de condiciones indefinidas e inciertas, lleva a dotar de carácter de necesidad a todas las decisiones. Mas grave aún, hace invisible por transparente el estilo de pensamiento [Fleck, 2009] que predomina en un determinado espacio clínico, impidiendo ver sus rasgos arbitrarios, los trazos de la época, su historicidad. Basta examinar una revista de 50 años atrás para comprender cómo objetos aparentemente tan puramente técnicos como gráficos y tablas están trazados en un estilo de época. O mirar equipos médicos en desuso para considerar barrocas las formas y los diseños que se arrogaban el estatuto de modernos.

Si esto ocurre en el plano de las formas, con cuánto más sorpresa reconsideramos decisiones quirúrgicas para tratar cuadros infecciosos (las úlceras digestivas hasta hace poco tiempo atrás), la introducción y retirada de medicamentos, las decisiones sobre rasurado previo al parto o el valor de la lactancia artificial versus la “natural”.

La confianza de hoy puede volverse el trasfondo en que estas cuestiones no son revisadas. Un detallado examen de la historicidad de las articulaciones que producen la actividad clínica paralizaría a la misma, de un modo tan peligroso como puede hacerlo una huelga de celo.

La cuestión no es ir hacia la desconfianza clínica, que sonaría más bien como una guerra de todos contra todos. La noción que ya hemos insinuado es la de una democracia técnica. Una repolitización que reconozca el carácter experimental y por tanto cognitivo de la práctica clínica. Las negociaciones que anteceden a un

diagnóstico, la proliferación de los dilemas, la explicitación de las incertidumbres.

Hacer un diagnóstico y empezar a tratarlo se parece más a un oficio artesanal que a un trabajo, más a resolver un teorema que a replicar algo bajo dirección o normas. En ambos casos, la confianza a la cual podemos apelar es a la capacidad cognitiva y colectiva que tenemos para hacerlo y tratarlo. Capacidad que requiere democracia para poder desplegarse. Democracia que para diferenciarla de las formas y contenidos de la así llamada republicana, es mejor considerarla una democracia técnica.

Mi experiencia al hacer matemáticas es la de entrar en una mansión a oscuras. Entras en la primera habitación y está a oscuras, completamente a oscuras. Tropiezas en la primera habitación y está a oscuras. Tropiezas con los muebles, te tambaleas. Poco a poco aprendes donde está cada mueble. Y finalmente, tras unos seis meses, encuentras el interruptor y das la luz. De repente todo se ilumina y puedes ver donde estás exactamente. Entonces entras en la siguiente habitación a oscuras.

Andrew Wiles [Singh, 1997]

Referencias

- Arendt, H. (1984). *La Vida del Espíritu. El pensar, la voluntad y el juicio en la filosofía y la política*. Centro de estudios constitucionales, Madrid.
- Dewey, J. (2005). *Le public et ses problèmes*. France: Gallimard.
- Fleck, L. (2009). *Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum editora.
- Sennet, R. (2009). *El artesano*. Barcelona: Anagrama.
- Singh, S. (1997). Fermat's last theorem (video). <https://www.youtube.com/watch?v=KDpf70xguCM>.