

## LA CLÍNICA: A TRAVÉS DE LA MEDICINA Y SUS GRAFEMAS LA ARQUEOLOGÍA FOUCAULTIANA

### THE CLINIC: THROUGH MEDICINE AND ITS GRAPHEMES FOUCAULTIAN ARCHAEOLOGY

Gustavo Benítez Pérez <sup>1</sup> , Ruperto Arrocha González <sup>2</sup>, Inés Belén Benítez C. <sup>3</sup> ,

José Ramón Gómez Mancebo <sup>4</sup> , Freddy Orlando Contreras Santos <sup>5</sup> 

---

**RESUMEN:** *El encuentro entre el médico y el paciente tiene lugar en la clínica, entendida como la dimensión práctica de la medicina centrada en la observación directa del enfermo para la identificación de signos y síntomas. El conocimiento médico durante los siglos XVIII, XIX y XX evidencian una transformación histórica que invitan a reconsiderar las perspectivas contemporáneas de la práctica clínica: desde una comprensión tradicional y subjetiva de la enfermedad hacia una concepción moderna, caracterizada por su sistematización y anclaje en criterios de objetividad. La medicina moderna se configura como un saber que participa en la construcción de la individualidad y la subjetividad del sujeto. Objetivo: Describir la evolución histórica de la clínica a partir de un enfoque arqueológico inspirado en el pensamiento de Michel Foucault. Métodos: Se realizó una revisión narrativa de la literatura en bases de datos especializadas (Cochrane, SciELO, MEDLINE y PubMed), considerando publicaciones de los últimos diez años. Resultados: La evolución de la clínica se fundamenta en una serie de rupturas epistémicas que reconfiguran la relación entre lo visible y lo enunciable, el cuerpo se convierte en un espacio geográfico donde la enfermedad se localiza. Lo invisible (el síntoma interno) se vuelve visible, se crea un nuevo código descriptivo donde ver es saber y se establece una estructura de percepción donde el médico es el sujeto soberano. No obstante, hoy día se identifica una nueva mutación arqueológica: la clínica de los datos. El "cuerpo biológico" está siendo desplazado por el "cuerpo digital".*

**PALABRAS CLAVE:** *Clínica, Enfermedad, Medicina, Síntomas, Signos, Episteme.*

**ABSTRACT:** *The encounter between doctor and patient takes place in the clinic, understood as the practical dimension of medicine centered on the direct observation of the patient for the identification of signs and symptoms. Medical knowledge during the 18th, 19th, and 20th*

*centuries reveals a historical transformation that invites a reconsideration of contemporary perspectives on clinical practice: from a traditional and subjective understanding of disease to a modern conception, characterized by its systematization and grounding in criteria of objectivity. Modern medicine is configured as a body of knowledge that participates in the construction of the individuality and subjectivity of the subject. Objective: To describe the historical evolution of clinical practice from an archaeological approach inspired by the thought of Michel Foucault. Methods: A narrative literature review was conducted in specialized databases (Cochrane, MEDLINE, and PubMed), considering publications from the last ten years. Results: The evolution of clinical practice is based on a series of epistemic ruptures that reconfigure the relationship between the visible and the enunciable; the body becomes a geographical space where disease is located. The invisible (the internal symptom) becomes visible; a new descriptive code is created where seeing is knowing, and a perceptual structure is established where the physician is the sovereign subject. However, today a new archaeological mutation is identified: the clinic of data. The "biological body" is being displaced by the "digital body".*

**KEYWORDS:** *Clinic, Disease, Medicine, Symptoms, Signs, Episteme.*

- 1 Profesor Titular de Cirugía General, jefe del Departamento de Cirugía, Escuela Luis Razetti. Hospital Universitario de Caracas. Postdoctorado en Gerencia y Complejidad, Centro de Investigaciones.
- 2 Doctor en Filosofía. UCV. y Doctor en Filosofía y Ciencias de la Educación en la Universidad del País Vasco.
- 3 Bachiller del Colegio Humboldt de Caracas. Hochschule Bonn- Rhein- Sieg. Alemania
- 4 Médico Internista-Cardiologo. MsC Filosofía. Profesor Agregado Cardiología. Hospital Universitario de Caracas - Escuela Luis Razetti. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.
- 5 PhD, Médico Internista. Profesor Titular Cátedra de Fisiopatología. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

Recibido:15/12/2025

Aprobado: 05/02/2026

## INTRODUCCIÓN

Al examinar la organización del conocimiento y las relaciones de poder en la medicina entre los siglos XVIII y XX, Michel Foucault <sup>(1)</sup> no se limita a describir una transformación histórica, sino que propone una problematización crítica de las prácticas contemporáneas en salud y, en particular, de la clínica como espacio de saber. En este sentido, la medicina se configura no solo como un conjunto de técnicas, sino como un campo de producción de conocimiento atravesado por

condiciones históricas, epistemológicas y sociales.

En el nacimiento de la clínica<sup>(2)</sup>, Foucault sostiene que “el pensamiento médico está comprometido por derecho propio en el estatuto filosófico del hombre”, lo que implica que la medicina no puede reducirse a una ciencia aplicada, sino que participa activamente en la definición de lo humano. Desde esta perspectiva, la experiencia clínica trasciende la mera observación del cuerpo biológico e involucra dimensiones antropológicas y filosóficas, tales como la subjetividad, la existencia y la relación entre vida, enfermedad y muerte.

Históricamente, la consolidación de la clínica como forma de saber se articula con transformaciones profundas en la concepción de la ciencia. El tránsito hacia modelos empírico-inductivos, asociados al desarrollo de la ciencia moderna en autores como Galileo Galilei y Isaac Newton, favoreció la centralidad de la observación sistemática y la experiencia como fundamentos del conocimiento médico. En este contexto, la clínica se constituyó progresivamente en el espacio privilegiado de producción de saber, donde la observación del paciente

permitió no solo describir la enfermedad, sino también estructurar sistemas de clasificación y teorización médica.

Desde una lectura foucaultiana, la medicina moderna puede entenderse como un dispositivo de saber-poder que contribuye a la configuración de la subjetividad. En consecuencia, la práctica clínica no es epistemológicamente neutral: al clasificar, diagnosticar y tratar, produce determinadas formas de comprender al sujeto, estableciendo distinciones entre lo normal y lo patológico. Este proceso incide tanto en la experiencia individual de la enfermedad como en la organización social de la salud, dando lugar a fenómenos como la medicalización de la vida.

En suma, el análisis histórico y epistemológico de la clínica permite comprender cómo la medicina ha participado en la construcción de la individualidad y de las formas contemporáneas de subjetividad, evidenciando su estrecha relación con problemáticas filosóficas y antropológicas fundamentales.

Tradicionalmente se asume el pensamiento clínico como un proceso de razonamiento diagnóstico que

integra datos, experiencia y contexto para identificar, analizar y priorizar las preocupaciones del paciente, pasando de una pregunta abierta a una formulación de hipótesis y un plan de acción, utilizando el pensamiento crítico, empatía y comunicación efectiva para una atención segura y centrada en el paciente. La Asociación Filosófica Americana (APA) <sup>(3)</sup> definió el pensamiento crítico como un juicio intencional y autorregulado que utiliza herramientas cognitivas como la interpretación, el análisis, la evaluación, la inferencia y la explicación de las consideraciones evidenciales, conceptuales, metodológicas, criteriológicas o contextuales en las que se basa el juicio.

Todo profesional clínico debe desarrollar hábitos rigurosos de pensamiento crítico, pero no puede escapar por completo de la situacionalidad y las estructuras de las tradiciones y prácticas clínicas en las que debe tomar decisiones y actuar con rapidez en situaciones clínicas específicas.

Bajo esta concepción, el pensamiento clínico del profesional de la salud es la premisa para abordar la pregunta al paciente ¿cuál es su problema? Este

problema se ha manifestado en una dificultad técnica, muy reveladora de las exigencias del pensamiento clínico. ¿Es posible integrar en una estructura a la vez visible y legible, espacial y verbal, lo que es percibido en la superficie del cuerpo del paciente, por el ojo del clínico y lo que es oído por este mismo clínico del lenguaje esencial del enfermo? A objeto de responder la pregunta problema, los autores se proponen Describir la evolución histórica de la clínica a través de un “enfoque arqueológico”.

### **Evolución histórica de la Clínica**

En este proceso equilibrante, Hipócrates de Cos (460-370 a.C.) emerge como el máximo exponente y testimonio final de la medicina griega del siglo V a.C., consolidándose como el representante de esta clínica universal formando así su primera conciencia total.<sup>(4)</sup> Durante los siglos VI y V a/c tiene lugar en la franja colonial del mundo griego (Magna Grecia, Sicilia, Costa Jónica de Asia menor e isla de Cos), el acontecimiento más importante de la historia universal de la medicina; la constitución de esta como un saber “técnico” (Tékhne iatriké)<sup>(5)</sup> fundado sobre el estudio científico de la

naturaleza (Physiologia). El desarrollo de la medicina hipocrática, duro en consecuencia trecientos (300) años, la actitud mental en que nació esa medicina fue una creación de los “Fisiólogos” y los médicos del siglo V a /c que tiene como figura principal a Hipócrates de Cos.<sup>(6)</sup>

La medicina hipocrática es, en efecto, una etapa singularmente decisiva en la historia universal del saber médico y un aspecto particular de la ingente, fundamental, creación histórica -el «milagro griego», según la célebre expresión de Renan- que en su conjunto fue la obra de los antiguos helenos.<sup>(6)</sup> “La Tékhne del médico hipocrático es enseñable, la medicina se habla en relación esencial con el logos y conforman las actividades del hombre en que la inteligencia y el, logos tienen parte principal, se llama (Episteme) a la ciencia, al saber del médico”.<sup>(7)</sup>

Orgullosos de este saber técnico del arte, el médico hipocrático; lo práctico y lo enseñó a discípulos y a profanos y no vio en él un regalo de los dioses (Mito del centauro Keiron), o la osada y usurpación humana del poder divino (Mito de Prometeo) sino el resultado de largo proceso histórico que por interna

necesidad de la “Physis” humana a la vez, inteligente y desvalida.

A través de toda la textología hipocrática, se denota que la “tékhne” (arte/técnica), es la fuente de conocimiento para el hombre y es de relativa autonomía de las Tekhnai, respecto a la sabiduría tradicional en la segunda mitad del siglo V y la condición de que este suceso tuvo la Medicina Hipocrática.<sup>(6)</sup>

Para los griegos del siglo V y IV, la “Tékhne” era verdaderamente importante y el modelo a seguir fue la Medicina. Esto explica el papel que va a desempeñar en la obra de Platón y Aristóteles cuando otros quieran definir lo que es el “arte” o estudiar científicamente cuestiones de carácter o político.<sup>(5,7)</sup>

Esto sería la Escuela Dogmática<sup>(8)</sup> su primer y máximo representante sería Hipócrates segunda mitad del siglo V, sus sucesores serían: Diocles de Caristo, Praxagoras de Cox. Herofilo de Calcedonia y Erasistrato de Ceo. En este aspecto debemos señalar que Diocles De Caristo: sería la segunda gran figura de la Escuela Dogmática y por otra parte Praxagoras: debió ser el jefe de la Escuela Hipocrática hacia el 300 a/c.

A ciencias ciertas, no se sabe el tiempo de vida de Praxagoras, él fue el profesor de Herófilo de Calcedonia y realizó su labor con Tolomeo I y Tolomeo II en Alejandría, años 90 al 80 del siglo III. Erasistrato fue el cuarto, alrededor del 258. Por otra parte, tenemos a Diocles de Caristo que depende fuertemente de la Escuela Siciliana, con muchas características y en su fundamental teoría de la Pneuma como fuente de la vida orgánica. La principal figura de la Escuela de Sicilia fue Filistion.

Los médicos hipocráticos contribuyeron eficazmente a la empresa de positivar, desmitificar la solemne idea arcaica del arete vigente en la sociedad griega desde los tiempos homéricos hasta la segunda mitad del siglo V.

En este desarrollo, destacan figuras como Diocles de Caristo, Praxágoras de Cos, Herófilo de Calcedonia y Erasístrato de Ceos, quienes contribuyeron a la consolidación de la tradición médica racional. En particular, Diocles de Caristo introdujo una reflexión más explícita sobre los problemas metodológicos y lógicos implicados en la práctica médica,

anticipando una articulación más sistemática entre medicina y filosofía.<sup>(8)</sup> Tal como indica Edelstein,<sup>(9)</sup> la medicina antigua desempeñó un papel fundamental en el desarrollo de la filosofía, al ofrecer un modelo práctico para la reflexión ética: la curación del cuerpo y la preservación de la salud sirvieron como analogía para el cuidado del alma. En este sentido, la medicina no solo contribuyó a la desmitificación del conocimiento, sino también a la configuración de una concepción racional de la vida humana.

En suma, la evolución histórica de la clínica revela un proceso complejo de articulación entre saber, práctica y filosofía, en el que la medicina se constituye progresivamente como un campo autónomo de conocimiento, al tiempo que mantiene una profunda relación con las formas de comprender al ser humano.

Diocles de Caristo se distingue en la tradición médica griega por orientar su producción escrita hacia la práctica clínica concreta. Sus obras, concebidas en forma de tratados y escritos dirigidos a pacientes, pueden entenderse como antecedentes del vademécum, en los que se ofrecían recomendaciones detalladas para la preservación de la

salud y la prevención de enfermedades. En este sentido, su pensamiento contribuye al desarrollo temprano de una medicina de carácter profiláctico, centrada en la identificación de signos que permiten anticipar la aparición de afecciones. <sup>(6)</sup>

Esta perspectiva supone un avance metodológico significativo: la enfermedad no se aborda únicamente como un hecho consumado, sino como un proceso susceptible de ser previsto mediante la observación sistemática de indicios. Así, el conocimiento médico se apoya en la capacidad del clínico para reconocer signos precursores y establecer inferencias a partir de ellos. Diocles introduce, además, una forma de razonamiento comparativo al establecer analogías entre los signos patológicos y otros sistemas de signos presentes en la experiencia cotidiana. En particular, compara la interpretación clínica con la observación meteorológica, en la que ciertos indicios permiten predecir cambios atmosféricos. Este paralelismo sugiere una concepción unificada del conocimiento basada en la interpretación de signos, desarrollada también por autores como Teofrasto.

Dicha aproximación influyó en el desarrollo del pensamiento peri patético, vinculado a la escuela de Aristóteles, donde el uso sistemático de signos se extendió a diversas áreas del saber, incluyendo la fisiognómica. En este contexto, el conocimiento se construye a partir de la observación de regularidades y semejanzas en la experiencia, que permiten inferir características no directamente observables.

Posteriormente, las escuelas filosóficas helenísticas, en particular los estoicos y los epicúreos, desarrollaron el concepto de signo (*sēmeion*) en un sentido más amplio, integrándolo en sus respectivas teorías del conocimiento. Mientras que los estoicos privilegiaron una interpretación más racionalista, los epicúreos adoptaron una orientación empírica; sin embargo, ambas corrientes reconocieron la importancia del signo como fundamento de la inferencia y la comprensión de lo no evidente.

En este marco, la contribución de Diocles de Caristo resulta fundamental, no solo por sus aportes al desarrollo de la anatomía, sino también por la incorporación de elementos lógicos y dialécticos en la práctica médica,

consolidando una tradición en la que la observación, la inferencia y la interpretación de signos constituyen la base del conocimiento clínico. <sup>(10)</sup>

### **La clínica en la arqueología foucaultiana**

Hay que realizar la separación entre la Mitología y sus mitos, en los cuales se ha apoyado históricamente la Medicina, por varias centurias hasta bien entrado el siglo XVIII y el inicio del siglo XIX y el proceso discernible o sea la historia real, a través de estos mitos y/o mitología entre los cuales se ha desarrollado la medicina. Desde finales del siglo XVIII, se mantiene una relación dual temporal, o con el tiempo, lo que en la medicina no es sino historia, es decir su evolución en el campo teórico y la realización y formalización de teorías. <sup>(4)</sup>

El desarrollo del conocimiento y del proceso de su adaptabilidad, la sistematización en general desarrolla lo invariable, a partir de la cual las variaciones teóricas serían a la vez posible en cada momento, y no cuantificable en tiempo.

En este proceso histórico de la medicina, donde su verdad, se maneja en un lapso, en el cual esta se mantiene,

dirigiendo al acto oclusivo, pero sin llegar a ello.

Hay una historia clara y manifiesta de lo que ocurre con el tiempo, la clínica significaría aquello por lo cual la medicina, mantiene y conceptualiza su verdad a través del tiempo, lo cual sería como la puerta de entrada, ya que no está fuera del tiempo, ni totalmente dentro de este.

En este proceso primigenio, la Medicina habrá encontrado en la clínica, su proceso genésico o la génesis, y se denotaba una relación inmediata del padecimiento con la terapéutica, que lo atenúa o cura, esto es una relación presencial, instintiva y de sensibilidad, sin existir el factor de la experiencia, es decir, la sensibilidad primigenia no es un saber, sino un umbral de experiencia anterior a la constitución del objeto clínico.

Esta relación estaba establecida por el ser humano para sí mismo, y por sí mismo, por medio de la sensibilidad del enfermo, le enseña que tal posición o tal otra lo alivia o lo atormenta.

Esta realidad observable, sin la intermediación de un conocimiento en sentido estricto, es visualizado por el ser humano. Esta observación inmediata, sin valoraciones de juicio, no es una

opción para la evolución de un conocimiento futuro. Esta observación transmitida de generación en generación se transforma en estado general de concientización en el que cada ser humano era a la vez sujeto y objeto antes de ser un conocimiento “clínico” era la relación con la humanidad misma.

Esta (medicina basada en la observación y en la experiencia de cada hombre) era la medicina que se practicaba, facilitaba que las experiencias de cada hombre (pudieran ser) <sup>(9)</sup> eran comunicadas a otros, (y la que permitía que los conocimientos pudieran pasar) los conocimientos pasaban de generación en generación, de abuelos a padres y estos a los hijos y / o descendientes.

“La decadencia de este saber comenzó con la distribución de este conocimiento o saber en un grupo privilegiado y la disociación de la relación inmediata entre lo visto y la palabra lo que se sabía no se comunicaba al grupo social, ni devuelto a la práctica, sino filtrado por el esoterismo del saber.” <sup>(2)</sup>

### **El Nacimiento de la Clínica (Naissance de la clinique, 1963)<sup>(11)</sup>**

En esta obra, Foucault <sup>(11)</sup> analiza la

evolución histórica de la medicina clínica, el surgimiento del examen médico, la observación del enfermo y la transición hacia un saber médico estructurado. La frase refleja su idea central: que antes de la modernidad médica existía un contacto directo con el “mundo percibido” —la observación del enfermo— y que los médicos, aunque analíticos, se limitaban a los síntomas sin el marco conceptual que caracteriza la clínica moderna. Conceptos como “abrirse a la verdad” y “deducido del aspecto del enfermo” son típicos de Foucault, en el contexto de su análisis de la relación entre observación, lenguaje y poder en la medicina.

Inmóvil, pero siempre cerca de los casos, la clínica da a la Medicina su verdadero momento histórico, borra los sistemas mientras que la experiencia que los desmiente acumula su verdad. Si hay una continuidad que asegura a la patología “la uniformidad ininterrumpida de esta ciencia en los diferentes siglos. La clínica es el tiempo positivo contra los sistemas que pertenecen al tiempo negativo del saber. No se tiene por lo tanto que inventarla, sino descubrirla de nuevo, existía ya en la forma primigenia de la medicina, ha constituido toda la

plenitud de ella, es importante de negar lo que niega y definir todos sus derechos, lo cual implicaría que, la medicina estará en el mismo nivel que su verdad. <sup>(11)</sup>

La experiencia médica permaneció abierta durante un largo tiempo y encontró entre el mirar y el saber una situación equilibrante, que la protegió del error. <sup>(11)</sup>

En el tiempo pasado, el arte médico se enseñaba en la presencia de su objeto y los pasantes y médicos aprendían en el lecho del enfermo. Estos médicos noveles vivían en la vivienda del médico y los alumnos acompañaban a sus maestros a la visita clínica de los pacientes mañana y tarde.

De este equilibrio, Hipócrates es a la vez el último testimonio y representante más ambiguo. La Medicina Griega del siglo V sería la codificación de esta clínica universal, e inmediata, ella formaría su primera conciencia total, y en ese sentido sería tan simple y puro como esta experiencia primera

Después que Hipócrates hubo reducido a la Medicina, el sistema, se abandona y la observación y la filosofía se introdujo en ella.

Historia que se anula por eso mismo al no conservar el tiempo sino su marca

destructora. Pero mientras este se destruye, está la otra historia, más fiel al tiempo porque está más próxima a su verdad de origen, en ella se recoge imperceptiblemente la vida silenciosa de la clínica, permaneciendo bajo las teorías especulativas. <sup>(11)</sup>

Ahora en el contacto del mundo percibido “la práctica médica, y abriéndose a la verdad” en todos los tiempos han existido médicos. Que después de haber, con la ayuda del análisis tan natural al espíritu humano, deducido del aspecto del enfermo. Todos los datos necesarios sobre su idiosincrasia se han contestado con estudiar los síntomas. <sup>(12)</sup>

El devenir del tiempo permitió el examen de los casos y la Protoclínica, una historia clínica bien detallada, posible, es parte de la tradición médica, y de la experiencia del médico como expresión del conocimiento. La enseñanza era un hecho paroxístico y necesario (se refieren a documentos utilizados en prácticas o contextos aplicados), los internos y médicos noveles terminaban y ejercían su función bajo la tutela de un médico graduado.

“Esta Protoclínica es más que un estudio sucesivo y colectivo de casos,

debe reunir y hacer sensible el cuerpo organizado de la nosología, la clínica no estará por lo tanto abierta a todo lo que venga. Como puede estarlo la práctica diaria de un médico, ni tampoco especializada; no el del dominio de lo que sea escogido para estudiar ni el campo estadístico abierto de lo que se está consagrado a recibir, en su recorrido completo, muestra el círculo de las enfermedades. Antes del encuentro de médico y enfermo de una verdad por descubrir y de ignorancia. Y para poder serlo, la clínica debe formar constitucionalmente un campo nosológico enteramente estructurado”.

(11)

### **La clínica y el lenguaje del signo y síntoma**

El análisis del lenguaje médico en la clínica del siglo XVIII puede conceptualizarse a través de categorías filosóficas clásicas, como las propuestas por Aristóteles (apofántico, atributivo), donde el enunciado se distingue de la exclamación, la petición o el ruego y se orienta a lo verdadero o falso (Aristóteles, Segunda Analítica). En el ámbito clínico, el signo se entiende como aquello que el médico observa directamente en el paciente, mientras que el síntoma corresponde a lo que el

paciente refiere, es decir, la manifestación subjetiva de la enfermedad. Esta distinción, aunque expresada de manera conceptual, permite diferenciar entre lo observable y lo comunicado, y constituye la base para la sistematización del método clínico.

Durante el siglo XVIII, la relación entre signos y síntomas no estaba plenamente articulada; la observación clínica dependía tanto de la presentación visible de la enfermedad como de la interpretación del paciente. Este binomio —signos observables y síntomas referidos— se consolidará en la medicina anatomo clínica del siglo XIX, en la que el signo adquirirá un estatuto epistemológico más sólido y el método clínico se configurará como procedimiento sistemático para inferir la lesión interna a partir de la evidencia externa (Foucault, 1966).<sup>(12)</sup>

El médico Broussonet JLV<sup>(13)</sup> (1761-1807) sostiene que la enfermedad se constituye a partir de una colección de síntomas. En este sentido, el síntoma pierde su carácter de indicador soberano y pasa a ser entendido como el fenómeno de una ley de aparición. El síntoma ya no es solo una señal arbitraria, sino el resultado necesario de

una "ley natural" o fisiológica alterada. El síntoma se vuelve, por tanto, objeto de estudio natural.

Se sitúa, por tanto, en el plano de la naturaleza; no obstante, en su inmediatez, el síntoma continúa significando lo patológico, en la medida en que se opone al fenómeno que expresa, de manera pura y simple, la vida orgánica.

Se entiende por fenómeno todo cambio notable del cuerpo sano o enfermo, de ahí la división en los que pertenecen a la salud y los que designan la enfermedad.<sup>(13)</sup> Estos últimos tienden a confundirse con los síntomas o con las manifestaciones sensibles de la enfermedad.

La mirada médica recorre un eje vertical (superficie-Profundidad) que va de la superficie sintomática a la profundidad de los tejidos, siguiendo un trayecto que se hunde de lo visible hacia lo oculto y que puede recorrerse en ambos sentidos. Esta movilidad bidireccional transforma la antigua observación plana —limitada a síntomas externos y tejidos— en una tercera dimensión, lo que Foucault denomina el volumen anatómico clínico.<sup>(11)</sup>

Antes de la clínica moderna, la medicina se basaba en la "tabla" de síntomas

(superficie). Con la anatomía patológica, el saber se desplaza al interior del cuerpo. La mirada ya no solo lee signos externos, sino que "ve" a través del cuerpo, buscando la lesión en el tejido.<sup>(11)</sup>

A partir de la anatomía patológica, médico y enfermo dejan de ser dos elementos correlativos exteriores. Su contacto solo es posible sobre el fondo de una estructura común en la que lo médico y lo patológico se pertenecen desde el interior del organismo. El bisturí materializa esta pertenencia: en el instante en que la lectura de los sistemas se ajusta a la lectura de las lesiones, medicina y cirugía se unifican como un mismo acto de desciframiento. Como observa Canguilhem,<sup>(14)</sup> habría mucho que decir sobre el vitalismo de Bichat,<sup>(15)</sup> pues al intentar circunscribir el carácter singular del fenómeno vivo, vinculó a la vida el riesgo mismo de la enfermedad: un cuerpo puramente físico no puede desviarse de su tipo natural. Sin embargo, ello no impide que el análisis de la enfermedad pueda hacerse desde el punto de vista de la muerte. Bichat no solo liberó a la medicina del temor a la muerte; hizo que la mirada médica se volviera sobre sí misma y exigiera a la muerte que diera

cuenta de la vida y de la enfermedad, de sus tiempos y de sus movimientos.

La gran ruptura en la historia de la medicina occidental se produce cuando la experiencia clínica se convierte en mirada anatomo clínica. Como advertía el propio Bichat, iniciador del método anatomoclínico “usted podría tomar durante veinticinco años, de la mañana a la noche, notas en el lecho de los enfermos sobre las afecciones del corazón, pulmones o estómago, y todo no sería sino confusión: síntomas incoherentes que no se vinculan a nada”. Solo la correlación entre síntomas y lesiones permite constituir un saber clínico verdaderamente inteligible.

Conocer la enorme aportación de Bichat como, hecho que, al considerar a la lesión anatómica como el fundamento del saber clínico, permitió el tránsito de la medicina hacia una disciplina verdaderamente científica. A partir de Bichat, el fundamento de la enfermedad deja de ser lejano o abstracto y se convierte en un fundamento muy concreto.

El pensamiento clínico de finales del siglo XVIII introduce una transformación fundamental en la comprensión del síntoma. Tal como señala Michel

Foucault,<sup>(11)</sup> la enfermedad deja de concebirse como una entidad definida por signos aislados y pasa a entenderse como una configuración de fenómenos regidos por leyes de aparición. En este contexto, el síntoma pierde su carácter de indicador soberano y se inscribe en el orden de la naturaleza como manifestación observable, aunque conserva, en su inmediatez, su función de significar lo patológico en oposición a los fenómenos propios de la vida orgánica (El nacimiento de la clínica).

(11)

Desde esta perspectiva, el fenómeno puede definirse como todo cambio notable del cuerpo, tanto en estado de salud como de enfermedad. De esta definición se deriva una distinción entre los fenómenos que pertenecen a la salud y aquellos que designan la enfermedad, los cuales tienden a confundirse con los síntomas o con las manifestaciones sensibles de lo patológico (Foucault, 1963/2003).

### **La noche viva se disipa con la claridad de la muerte**

El interés hacia las lesiones anatómicas creció a lo largo de los siglos XVII y XVIII, se multiplicó el número de autopsias y se dedicaron

numerosas obras al reunir los resultados obtenidos de modo ordenado. Esta línea culminó en la gran obra del Italiano Giovanni Battista Morgagni<sup>(16)</sup> titulada: *Sobre las localizaciones y las causas de las enfermedades investigadas anatómicamente* (1761) que contiene 500 casos clínicos todos ellos seguidos de un informe de autopsia que el mismo Morgagni había practicado tras la muerte del paciente.

Hasta finales del siglo XVIII, la lesión anatómica incluso la obra de Morgagni estuvo subordinado a los síntomas que habían podido observarse en vida del enfermo. Su paso a primer plano se produjo a comienzos del siglo siguiente en París posterior a la revolución francesa. Y sería la denominada Escuela Anatómico-clínica.

Este programa anatómico-clínico fue formulado por Xavier Bichat en 1801 (14-11-1771) y fallece en París 22-7-1802, fiebre tiroidea a los 31 años.

Este método Anatómico-clínico para el diagnóstico de la patología relaciona lo anatómico y estructural con la fisiología de los diferentes órganos y específicamente los tejidos que lo conforman.

Bichat<sup>(15)</sup>, afirmó que la medicina alcanzaría rigurosidad científica cuando se estableciera una relación cierta entre la observación clínica de los enfermos, y las lesiones anatómicas que la autopsia descubre después de la muerte.

“Disecar en anatomía, experimentar en fisiología seguir la enfermedad y hacer necropsia en medicina, es la triple vía sin la cual no se puede ser anatomista, ni fisiólogo, ni médico”.

Michel Foucault<sup>(11)</sup> “El método anatómico-clínico, integra por primera vez en la estructura de la enfermedad, la constante posibilidad de una modulación individual. Esta posibilidad existía en la medicina interna, pero estaba pensada bajo la forma abstracta del temperamento del sujeto, o de las influencias debidas al medio, o de intervenciones terapéuticas, encargadas de modificar desde el exterior un tipo patológico. Integración: Une los síntomas clínicos observados en el paciente vivo con las lesiones anatómicas encontradas en la autopsia y modulación individual: Al enfocarse en los tejidos y sus reacciones, la medicina reconoce que la enfermedad no es una entidad fija, sino una experiencia patológica propia de cada cuerpo. La

enfermedad deja de ser un concepto abstracto para ser algo localizado en el cuerpo, transformando la medicina en una disciplina científica

En la percepción anatómica en la enfermedad individual se devuelve por derecho propio, en la forma individual". En los últimos años del siglo XVIII, esta pertenencia abre la muerte a la tarea y a los principios infinitos del lenguaje, y al siglo XIX, hablara con obstinación de la muerte voluptuosa de las Incen dice de Delacroix, visible musculosa escultural ofrecida en Gericault, salvaje y Castro de Goya. La muerte ha abandonado su cielo trágico, y convertida en el núcleo lírico del hombre su invisible verdad, su visible secreto Broussais<sup>(17)</sup> planteó la (medicina fisiológica) como un intento de pasar de la observación de los síntomas a la búsqueda de las lesiones locales que son su causa. En 1816 publica: el examen de la doctrina general al admise, donde hace radicales las críticas que ya había formulado al publicar hace (8) años "Histoire des Plegmasies Chron, que con esa concepción del agente externo o de la modificación interna. Broussais, Rodea uno de los temas, que habían rodeado sobre la medicina a partir de Sydenham:

la imposibilidad de definir las causas de las enfermedades la localización reclama un esquema causal envolvente, la sede de la enfermedad no es más que el punto de enganche de la causa irritante, punto que está determinado a la vez por la irritabilidad del tejido y la fuerza de irritación del agente. El espacio local de la patología es al mismo tiempo un espacio causal. Este viene a ser el gran descubrimiento de 1816, desaparece al ser la enfermedad reacción orgánica a un agente irritante, el fenómeno patológico, no puede pertenecer a un mundo en el cual la enfermedad, en su estructura particular, existiría de acuerdo con un tipo imperioso, que sería u procedente, y en el que ella recogería una vez descartadas las variaciones individuales y todos los accidentes sin esencia, está preso en una trama, cuya estructuras son espaciales, las determinaciones causales, los fenómenos anatómicos y fisiológicos.

Foucault<sup>(11)</sup> en la crítica de la ontología médica, la noción de sufrimiento orgánico va más lejos sin duda y más profundamente que la de irritación, esta implicaba una estructura abstracta la universidad.

Se evalúa la enfermedad, con relación a la (A) Naturaleza (B) a la muerte. Con relación a la naturaleza, la enfermedad era el negativo imposible de asignar cuya etiología génesis y expresiones clínicas se ofrecían al seco y sobre un fondo siempre rechazado. Con relación a la muerte, la enfermedad se hace exhaustivamente legible. Abierta a la disección del lenguaje y de la mirada. Si la muerte se ha convertido en el a priori concreto de la experiencia medica es en el momento que la enfermedad se ha desprendido de la contra natura y tomar cuerpo vivo de los pacientes en la integración de la muerte en el pensamiento médico, ha emergido una medicina que se da como Ciencia del individuo. La experiencia de la individualizada, en la cultura occidental está vinculada a la muerte. A partir de allí, se visualiza la importancia de la medicina en la génesis de las ciencias del hombre. Importancia que es ontológica en el momento en que toca al ser del hombre como objeto del saber positivo, y manteniendo su proceso metodológico. El pensamiento que se forma al final del siglo XVII (Foucault) le da poderes a lo positivo: La estructura antropológica que aparece desempeña a la vez el papel crítico de límite y el

papel fundador de origen (Foucault)<sup>(11)</sup>. Esta posición es la que se ha servido de condición filosófica para la organización de una medicina positiva. Esta situación abarca la posición para el paciente o más generalizada para el individuo de ser a la vez sujeto y objeto de su propio conocimiento e implica la inversión de la estructura de la finitud, para el pensamiento clásico, que su contenido era la negación de lo infinito, la estructura antropológica que aparece y en forma desempeña el papel crítico de límite y el papel fundador de origen, esta posición es la que ha sido servido como condición filosófica para la organización de una medicina positiva a nivel empírico, es la primera abertura, hacia la relación fundamental que une al hombre moderno a su originario fin. Desde allí el lugar fundamental de la medicina en la arquitectura de conjunto de las ciencias humanas, viene a ser la estructura antropológica que sostiene de orgánicamente a las otras ciencias, de ahí se prestigio en todas las formas concretas de la existencia.

La existencia de la medicina, le ofrece al hombre la posición de su final ella es la muerte reafirmada a la vez conjurada a la vez conjurada y alargada. Ella le avisa y le pronostica al paciente o al

hombre el límite mortal que lleva en sí mismo. Y también la presentación hacia el mundo tecnológico, que la forma armada positiva y plena de su fin. Los gestos, las palabras, la mirada técnica tomaron desde lo momento, su actitud filosófica o se densidad filosofal, que antes habían tenido las matemáticas en general en la cultura europea el pensamiento médico está comprometido por derecho propio en el estatuto filosófico del hombre (Michel Foucault). La formación de la medicina clínica, no es más que uno de los más visibles, testimonios de los cambios estructuras fundamentales de la experiencia, estos cambios estructurales, han comprometido mucho más de lo que se puede descifrar por la lectura del positivismo aparecen unas series de figuras que serán liberadas y paradójicamente usadas contra la fenomenología le pondrá con mayor fuerza, está presente en sus estructuras de basamento:

1. Los poderes originarios de lo percibido y su correlación con el lenguaje en las formas ordinarias de la experiencia.
2. La organización de la objetividad a partir de los valores del signo.
3. La estructura secretamente lingüística de lo dado.
4. El catéter constituyente de la espacialidad corporal.
5. La importancia de la finitud en la relación del hombre con la verdad.
6. Y en el fundamento de esta relación, está en juego la génesis del positivismo.

El pensar contemporáneo creyendo haber escalado a él desde fines del siglo XIX, no ha hecho más que descubrir poco a poco lo que había hecho posible.

La cultura medica europea en el siglo XIX ha retrasado una estructura que no está aún desenredada, apenas se desarrollan algunos hilos bien para mal, pero que hace (2) dos siglos más o menos, han constituido la trama sombría pero sólida de nuestra experiencia.

Y es a partir del siglo XVIII que la medicina dejó de ser esencialmente clínica para comenzar a ser social (Foucault)<sup>(18)</sup>, empieza a tener como objeto no solo a los enfermos y a sus enfermedades sino también al medio ambiente y se introduce la medicalización colectiva, a saber, el hospital; se incorporan mecanismos de administración médica, se abren las

puertas a la gran medicina Hospitalaria y a la anatomía patológica como coadyuvante del diagnóstico clínico.

## **CONCLUSIONES**

El nacimiento de la clínica de Michel Foucault es un estudio arqueológico sobre la transformación de la medicina a finales del siglo XVIII y principios del XIX. Analiza cómo la medicina pasó de un modelo clasificatorio basado en síntomas a una mirada clínica centrada en la anatomía patológica, el cuerpo del paciente, convirtiendo la enfermedad en algo visible y localizable.

- La clínica establece una nueva "mirada" que busca la esencia de la enfermedad no en una clasificación, sino en el cuerpo humano mismo. Es decir, la clínica reorganiza la relación entre: lo visible (lesión, tejido, superficie), lo decible (descripción, diagnóstico) y lo pensable (episteme médica moderna)
- El nacimiento de la clínica destaca el cambio hacia la autopsia y el análisis orgánico, permitiendo relacionar los síntomas observados en vida con

las lesiones halladas en el estudio de anatomía patológica.

- El signo es lo que el cuerpo "dice" por sí mismo, independientemente de lo que diga el paciente y la mirada médica busca signos visibles (o auscultables) para constituir la enfermedad como una entidad objetiva, privilegiando la tecnología y la observación sobre el discurso del enfermo, es decir es la marca innegable del cuerpo
- El síntoma es el discurso del paciente (la experiencia vivida), siempre predomina y ordena la verdad de la enfermedad a través de una "mirada" que ejerce poder.
- Adicional, el hospital se transforma a una institución de enseñanza y observación científica, convirtiéndose en el espacio donde la enfermedad se estudia (síntomas y signos).
- La medicina se convierte en una herramienta estableciendo normas sobre lo "normal" y lo "patológico", haciendo de la muerte parte de la estructura de la vida.

Estos hallazgos constituyen un insumo valioso para mejorar las investigaciones sobre la medicina basada en la evidencia, la molecularización del diagnóstico clínico y la auto gestión del bienestar en las sociedades actuales, donde el "cuerpo biológico" está siendo desplazado por el "cuerpo digital" (algoritmos, biomarcadores y Big Data).

## REFERENCIAS

1. Abbagnano N. Diccionario de Filosofía, actualizado y aumentado por Giovanni Fornero. Trad de José Esteban Calderon, Alfredo Galleti, Elione Cazendue Tapie Isoard, Beatriz González Casanova, Juan Carlos Rodríguez. 2004. 4° ed. Mexico, Fondo de Cultura Económica. Carretera Picacho- Ajusto, 227,14200, Mexico DF.
2. Foucault M. El Nacimiento de la Clínica, una arqueológica de la mirada Médica. Siglo XXI. Buenos Aires: Editores Buenos Aires; 2013.
3. American Philosophical Association. Critical Thinking: A Statement of Expert Consensus for Purposes of Educational Assessment and Instruction. Research Findings and Recommendations. American Philosophical Association; 1990.
4. Jaeger W. Los Ideales de la Cultura Griega. México: Ediciones F. C; 1957.
5. Lain Entralgo P. La medicina hipocrática. Madrid: Ediciones de la Revista de Occidente; 1970.
6. Jaeger W.: Aristóteles, Bases para la historia de su desarrollo intelectual. 1946. 1era versión España, 1983. Ediciones Fondo de Cultura Económica. España. Vía de Poblados Madrid 33 España – Versión Español del Dr. José Gaos: 1983. P-2-557.
7. Jaeger W. Diocles de Caristo en Aristóteles un nuevo discípulo de Aristóteles, bases para la historia de su desarrollo intelectual, 1era edición en español 1946, Primera Reimpresión en España 1983. Ediciones Fondo de Cultura Económica Vía de Poblados Madrid España. P.516-540.
8. Martha E. Rodríguez y Rut Echevarria R. La Medicina en la Historia. Editorial Medica Panamericana-Eureka. Mexico 2020.
9. Edelstein L. The relation of ancient philosophy to medicine. Bull Hist Med. 1952. Jul Aug;26(4):299-316. PMID: 14954285.
10. Ferrater Mora J. Diccionario de Filosofía tomo I (A-D) 3era Reimpresión mayo 2004 P199-201. Editorial Ariel SA Barcelona – España.

11. Foucault M.. El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica. 1963. Editores Buenos Aires

12. Foucault M.. LAS PALABRAS Y LAS COSAS una arqueología de las ciencias humanas. 1966. Editores Gallimard. 1968, Siglo XXI Editores, S.A. de C.VBuenos Aires

13. Broussonet JL. Dictionnaire des sciences médicales. Biographie médicale, Paris Panckoucke, 1820, Tome 2.  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Pierre\\_Marie\\_Auguste\\_Broussonet#References](https://en.wikipedia.org/wiki/Pierre_Marie_Auguste_Broussonet#References)

14. Canguilhem G. Lo normal y lo patológico. 1943 primera edición en español, 1971. Edi. siglo XXI Buenos Aires-Argentina.

15. Entralgo L. Clásicos de la medicina: Bichat. 1946. Madrid, Ediciones el Centauro

16. Morgagni, G. B. Autobiografía. Trascrizione, traduzione e commento a cura di A. Pazzini y M. Galeazzi. 1957. Roma.

17. Arquio E. La formulación de una teoría general de la enfermedad en Francia en el tránsito del siglo XVIII al XIX. *Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*. 1992. Vol. 12, 1992, pp. 189-208.  
<https://ddd.uab.cat/pub/dynamis/dynam>

[is\\_a1992v12/dynamis\\_a1992v12p189.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/dynamis_a1992v12/dynamis_a1992v12p189.pdf)

18. M. Historia de la Locura, en la Época clásica. 1964. Primera edición en francés 1964. Editions Galli.