

AUTOGESTIÓN COTIDIANA
DE LA SALUD

AUTOGESTIÓN COTIDIANA DE LA SALUD

Coordinan la edición: Javier Encina, Emiliano Urteaga
y Ainhoa Ezeiza

Editan:

Volapük Ediciones. A.C. Libros Volapük
www.volapukediciones.blogspot.com.es

Seminario de Ilusionistas Sociales
de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU)
www.ehu.eus/ism

UNILCO-espacio nómada
Universidad Libre para la Construcción Colectiva
www.ilusionismosocial.org

Colectivo de Ilusionistas Sociales
autogestion.ilusionismosocial.org

Diseño de cubierta: Dulce Hernández

Fotografía de portada: Huerto del Patio Maravillas en el solar de
Antonio Grilo (fragmento). Autor: r2hox
<https://www.flickr.com/photos/rh2ox/>

Maquetación: Dulce Hernández

Correcciones: Ainhoa Ezeiza y Javier Encina

Ilustraciones *Preámbulo*, *Ambulando*, *Nomadeando* y *Epiámbulo*:

Á. Omar Martínez Alonso. omar.mtz.alonso@gmail.com

Haikus *Preámbulo*, *Ambulando*, *Nomadeando* y *Epiámbulo*:

Estefanía Zardoya

Primera edición: mayo 2018, Guadalajara.

Impresión: Ulzama Digital (Huarte, Navarra)

Deposito Legal: GU 94-2018

ISBN: 978-84-947515-2-3



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

N. de E. : Tomado del libro «*The Rivers North of the Future: The Testament of Ivan Illich as told to David Cayley*», Anansi, Canadá, 2005. Traducción y notas: Anamaría Ashwell. Artículo publicado en *Elementos* 90 (2013), pp. 33-40, y publicado aquí con autorización expresa de la revista.

Salud*

Ivan Illich

Mi joven amigo Juanito, hijo de un panadero de una ciudad norteña mexicana, vino hasta aquí a mostrarme su tesis doctoral y se mostró muy orgulloso al hacerme notar que en su dedicatoria decía que su obra no contenía ni una sola frase que no hubiera haberse podido copiar de alguno de mis libros, artículos y conferencias. Yo estuve encantado. Después me preguntó: «Maestro, y ¿usted qué hace ahora?». Yo le contesté: «Me ocupo de la salud»¹.

«Ah», me contestó, «es muy interesante que usted haya regresado a la teología». Yo quise decir «salud», pero su equivocación posiblemente provino del español en el cual la palabra salud confunde «salud» con «salvación». El contexto decide si me refiero a una u a otra.

A esta pequeña entrevista le debo mi madurada decisión de hacer saber que no estoy actuando como un teólogo católico. Esa es una función institucional y jurídicamente determinada dentro de la Iglesia Romana. Y por circunstancias afortunadas nadie puede decirme que soy un teólogo². No soy un teólogo. No quiero actuar como uno.

Sin embargo, también reconozco que no hubiera podido analizar la medicina sin haber traído a mi análisis un apasionado intento de comprender un poco de los Evangelios, así como también mis conocimientos de los sacerdotes patristicos y las grandes mentes de monjes y hombres de la Iglesia que contribuyeron a los 1.500 años de cultura latina occidental. Siento mucho que mis conocimientos del griego³ no resultaron suficientes para acceder directamente a la tradición católica oriental.

Por lo cual me puse a reflexionar sobre la pregunta de Juanito. En ese entonces tres incógnitas me inquietaban profundamente: la prolongación de la vida, el matar el dolor y el diagnóstico de enfermedades. Y en cada caso fui hondamente sorprendido al descubrir que las palabras que usamos hoy no hubieran podido emplearse ni comprenderse por aquellos que se decían médicos incluso en un pasado relativamente cercano. No habría

tenido sentido, por ejemplo, que hubiera personas que debían prolongar la vida ya sea seleccionando solo los fetos que nacerían con probabilidad de vidas largas o manteniendo a personas con goteos para que pudieran sufrir unas semanas o unos meses más.

Descubrí que alrededor del mismo tiempo los filólogos alemanes empezaron a sostener que la educación significaba «salirse hacia la libertad» cuando también se redefinía el juramento hipocrático. Tradicionalmente se entendía que un hombre de la medicina, al decir «nada tengo que ver con la muerte», implicaba que ni procuraría ni pelearía contra ella. Desde esas fechas eso se convirtió en «yo haré todo lo que pueda para prolongar la vida de un paciente». Descubrí que a través de la historia y en todas las culturas siempre hubo personas, desde brujas hasta masajistas y acupunturistas, que intentaron aliviar el dolor, convirtiendo en soportables las molestias, y que asistían y alentaban a las personas a enfrentar la realidad; pero nadie había hablado de *matar* el dolor hasta mediados del siglo XIX cuando, según supe después por un diccionario de americanismos históricos, varios brebajes se empezaron a vender en Estados Unidos bajo el nombre de *painkillers*, literalmente «matadolores» o, en español, analgésicos. Esa es la primera referencia a la idea de que se puede matar el dolor sin matar a la persona. Y el término perduró aunque no se traduce en todos los idiomas como tal. Al mismo tiempo, la gente empezó a tener padecimientos en vez de estar enfermos.

Como lo escribí en *Némesis médica*, yo pensé que encontraría asistencia para comprender cómo este horrendo mundo pudo haber advenido, uno en el cual la mayoría de las personas están convencidas de que tienen que hacer todo lo posible para prolongar sus propias vidas y las de sus familias y consecuentemente necesitarían de Ronald Dworkin, las «instrucciones del filósofo» y la Suprema Corte de Justicia de los Estados Unidos para decidir cuándo se debe administrar la muerte tal como se había administrado la vida⁴.

En los 25 años que han pasado desde que publiqué *Némesis médica* las investigaciones sobre la historia médica se han ampliado magníficamente; así también la historia de la anatomía, la historia de la fisiología, la historia de los hospitales y la historia de la asistencia médica han crecido aunque me temo que nadie quiere enfrentar la pregunta de lo que esto ha provocado a los seres humanos que viven en un mundo

a-mortal, un mundo en el cual no rondan los muertos. Fue claro para mí hace treinta años que si el forcejeo contra la muerte se volvía competencia del médico, y el médico en consecuencia quedaba a cargo de la vida «desde la esperma hasta el útero», como bromeaba mi viejo amigo Bob Mendelsohn, entonces la aniquilación inevitablemente se vuelve una tarea del médico a la par de su lucha contra el advenimiento de la muerte. Todos están obligados hoy a asumir la responsabilidad por su muerte, que no es más que la conclusión de la vida. Y estamos lejos de Girolamo Savonarola diciéndole a Fray Domingo: *no puedes escoger tu muerte sino solo aceptar esa muerte que te ha sido destinada y esperar que estés en condiciones de soportarla con dignidad.*

Me asusta un mundo en el cual, como decía mi gran maestro hindú Debabar Banerjee, la cantidad de padecimientos a la cual estamos hoy expuestos es por lo menos doce veces más de la que existía en 1970. La producción de definiciones de padecimientos, la cantidad de condiciones que hoy pueden diagnosticarse y adscribirse se han multiplicado más rápidamente que cualquier otra forma de producción de la cual se pueda dar cuenta. Este es nuestro extraño privilegio. Y lo que hace unos veinte años temíamos sería una consecuentemente incrementada demanda de atención médica se ha convertido hoy en una realidad.

Hoy a cada lego debe enseñársele cómo ofrecer asistencia profesional y consejos de autoayuda así también ayuda a otros. La profesionalización del lego y la transformación de la asistencia profesional en autoayuda han llegado a un punto alto.

Después de esto no podría continuar sin mencionar, aunque dudo, la resurrección del muerto. Algunos deben pensar que eso corresponde al pensamiento de unos fanáticos cristianos, hoy descartado por personas razonables en la Iglesia quienes han comprendido que durante los últimos 20 o 30 años ya se puede traducir el mitologema del final del tiempo romano a un inglés moderno. Otros relacionarán la resurrección de los muertos con la literatura contemporánea sobre experiencias cercanas a la muerte, que reinterpretó la muerte desde el ámbito del ocultismo al ámbito cuasi científico de los objetos voladores no identificados. Si uno intenta introducir la resurrección de los muertos en medio de estas discusiones solo resultaría en una no bienvenida intromisión, pero yo no puedo abordar la pregunta de

la relación entre la salvación y la salud con la cual comencé, si no lo afronto. Además tengo un predecesor que es, una vez más, Pablo. Se relaciona con los Hechos de los Apóstoles (17:16-34), cuando Pablo dio esa alocución en el ágora de Atenas que tanto agradó a su auditorio. Los atenienses eran un pueblo en extremo civilizado y el ágora, la plaza pública —y hablo ahora como un neoyorkino adoptado— era algo así como Washington Square en su mejor momento. La gente escuchaba con gran entusiasmo las alocuciones de Pablo sobre Jesús y su muerte en la cruz. Pero cuando les quiso hablar sobre la resurrección de los muertos, eso fue demasiado. Es suficiente por hoy, le dijeron, regresa otro día y cuéntanos sobre eso.

Yo no puedo venir otro día. Debo contarles hoy. La resurrección es una esperanza loca que yo comparto pero que no quisiera discutir ahora como un dogma. Más bien quisiera hacer la pregunta: ¿qué tipo de cuerpo podría concebirse como uno sujeto a la resurrección? ¿de qué tipo de cuerpo tiene sentido hacer una referencia así?

Esa interrogante me dirige a un periodo de la historia médica que no conocía cuando escribí *Némesis médica*. Cuando uno investiga a historiadores médicos uno está investigando a personas que han escrito en los últimos 100 años. Al comienzo del siglo XX un grupo de profesores de Leipzig tuvieron la idea de decir: no es suficiente leer biografías de médicos ni investigar la historia de hospitales; la medicina como tal, como empresa, se guía por un cuerpo de ideas, por un supuesto conocimiento, y nosotros debemos estudiar eso y convertirlo en nuestro tema de investigación. La mitad de estos se volvieron horribles nazis y la otra mitad, los más viejos, emigraron a EE.UU y se congregaron en John Hopkins. Esto consolidó la historia médica como un tema académico en EE.UU y después también en Inglaterra.

Ahora, cuando investigas la historia médica, desde el comienzo, existe la presunción que alrededor de 1650 —o quizás antes, cuando William Harvey publicó *De Motu Cordis*, sobre los movimientos del corazón en 1628— el paradigma médico había cambiado. Hasta entonces los médicos eran personas que trataban al cuerpo según se caracterizaba este por un equilibrio de elementos cósmicos que se expresaban en el fluir de los líquidos —sangre, bilis y todo eso—. Se llamó el paradigma humoral y en él la salud era un equilibrio entre humores corporales; este fue sucedido por un paradigma orgánico en el cual los órganos del cuerpo

fueron las llaves al conocimiento. Sus presupuestos eran que aunque los modelos del cuerpo pudieron haber cambiado, los doctores siempre diagnosticaron un padecimiento, hicieron una prognosis y ofrecieron terapias. Cuando escribí *Némesis médica* me llamó la atención esta presunción. Diez años después la revista británica médica *The Lancet*⁵ me preguntó retrospectivamente sobre mis ideas después de la publicación de *Némesis médica* y yo no me había dado cuenta qué tan ampliamente se había extendido el poder de una medicina iatrogénica. Cuando hablé de iatrogenia en ese libro recurrí al término en el sentido en que todos lo usan en la medicina –para referirme al daño que genera el médico administrando una medicina equivocada, la combinación equivocada de medicinas, la irresponsabilidad del doctor, las experimentaciones del doctor, las confusiones sobre la identidad de los pacientes y el pie que es amputado a la persona equivocada porque a ese paciente le fue asignado un número equivocado, etcétera–, todos esos horrores que eran noticias periodísticas entonces y que hoy pasan casi inadvertidos. De lo que no me había dado cuenta, dije en ese artículo, fue del grado en que la experiencia misma de vivir había cambiado a través de la medicina moderna.

Si tuviera que reescribir ese libro, si tuviera que decir algo hoy, seguramente ya no hablaría más de la empresa médica como la mayor amenaza a la salud. Eso ya lo sabemos. Hablaría más bien sobre el cambio radical que ha sucedido en la actitud del sanador universitario y entrenado en la universidad durante el curso del siglo XVIII. Cuando observo la manera como los doctores trataban a sus pacientes antes de este cambio en comparación con la actualidad –tengo cinco o seis buenas investigaciones que abordan esto– lo que ellos hacían era que procedían a escuchar. Escuchar la historia del paciente y después hacían una anamnesis que reflejaba la autopercepción del paciente que generalmente tomaba la forma de una queja. El paciente generalmente venía a llorar sobre el hombro de su médico. Y cuando analizo lo que los pacientes le decían al doctor eso era sobre cómo se sentían, cómo se sentían en un sentido sobre el cual incluso el inglés moderno retiene reminiscencias. Ya no puedo preguntar «¿Cómo se siente a usted mismo?», pero incluso si pregunto «¿Cómo se siente?» estoy sugiriendo «¿Cómo está usted en usted mismo? ¿Cómo está hoy? ¿Cómo está ese que es usted hoy?» Por lo cual el médico le pregunta cómo está su estar y su manera de estar dentro de sí mismo y en relación al mundo

circundante. Esto para mí es una certeza que podría documentar con horas de clases –no lo podría lograr completamente ahora, por lo menos no de una forma suficientemente hermosa como para volverla creíble en círculos profesionales–. Lo que el doctor trataba era lo que obtenía de la confesión verbal del paciente. Podría ser algo como: «mi ojo derecho está acabado porque vi a un hombre cuando era colgado»; o «estoy ciego del ojo derecho, aunque a veces veo»; o, «mis jugos ya no circulan por mi pierna izquierda debido a que mi casero me echó de casa de la manera más grosera». Podría contar cientos de estas historias. Y el doctor no solo escuchaba lo que le decían los pacientes sino que inmediatamente lo calificaba sobre qué tipo de carácter le distinguía, en el sentido humoral que hoy casi podríamos decir tiene un sentido astrológico. Por lo cual anotaba: «este hombre sanguíneo reporta un bloqueo de sus jugos rojos hacia la punta de sus dedos del pie del lado izquierdo»; y después traducía esta observación en un lenguaje en latín mucho más detallado, específico y hermoso con base en la medicina galénica que había aprendido en la universidad. Entonces la tarea del doctor era esencialmente aquella que el paciente revelaba sobre sí mismo y después él reinterpretaba en términos explícitamente médicos que le permitían distinguir cuáles plantas o excrementos, o lo que sea, se relacionaban con el mismo tema. En los manuales médicos postmedievales occidentales las plantas estaban clasificadas por los órganos humanos con los que estaban relacionadas. A la mitad de la gráfica clasificatoria había un hombre en miniatura, cada planta, o conjunto de plantas, se relacionaba con el hígado, con su estómago o cualquier otro órgano según el caso. Los doctores escuchaban las historias sobre la experiencia del fluir o el bloqueo, sobre la frialdad o el calor de este fluir, sobre sus hirientes maldades o sobre sus abrumadoras dulzuras que según explicaba un paciente en particular le retraían su buen juicio cada vez que veía el rostro de una mujer; y la ciencia del doctor consistía en relacionar estos predicamentos con elementos cósmicos que podrían ayudar en cada circunstancia.

Cualquier libro de medicina puede demostrar cómo, en 1600 o 1700 o 1800, se diagnosticaba mal una obvia diabetes. Ellos no estaban interesados en el objeto «diabetes». No existían en uso más de 6 o 7 nombres para padecimientos y estos se referían a cosas como la plaga bubónica, que se entendía era un castigo de Dios. Se referían a fenómenos sociales y no a individuos. Los doctores no arreglaban un mal

funcionamiento de las partes del cuerpo; ayudaban a que las personas regresaran a cierto equilibrio. Empezó solo de manera esporádica a comienzos del siglo XVII –aunque aumentó en los siglos XVIII y XIX– cuando la tarea del doctor se convirtió en algo enteramente distinto. Los doctores empezaron a escuchar las historias de sus pacientes para escoger datos significantes, signos que ellos crecientemente podían confirmar o no palpando órganos, de la manera como lo hacían los doctores en mi juventud, y eventualmente mediante la realización de todo tipo de pruebas. Hoy esto ha llegado a un punto en el que uno puede decir que la medicina provee a la gente de sus cuerpos. Yo dije antes que la medicina provee a la gente de sus padecimientos, lo que es verdad, pero por encima de todo les provee de sus cuerpos. Los cuerpos actualmente son la imagen internalizada de las pruebas de diagnóstico y las técnicas de visualización que se usan en la medicina; y esos cuerpos son proyectados a través de medicinas alternativas de la misma manera como lo son en la medicina convencional.

Recuerdo vívidamente cuando uno de los más preeminentes expertos de entonces sobre la historia del cuerpo en Estados Unidos nos vino a visitar a mis amigos y a mí. Lo primero que debemos hacer, vociferó dulcemente, para que nos podamos entender, es sentarnos y tener una visualización interna. Él quería que yo visualizara internamente como si mi mirada fuera un equipo de sondeo o un resonador magnético. Primero deben sentir sus corazones, nos dijo, concéntrense en el ventrículo izquierdo y así continuó. Él realmente creía que nos estaba guiando fuera del paradigma médico, cuando de hecho nos estaba guiando más profundamente hacia lo iatrogénico, esa cosa hecha por el médico que la mayoría de las personas hoy suscriben.

En ese pueblo mexicano donde conversamos hoy, yo le podría presentar una mujer que vende suscripciones de una suerte de revista o *comic* que ayuda a la gente que casi no puede leer a adquirir ese cuerpo iatrogénico. Es una viuda que trabaja de sirvienta y hace este trabajo para obtener un poco más de ingresos. En ese proceso ella ayuda a descalificar, ocultar y reprimir todo el sentido de uno mismo que muchos mexicanos aún tienen y les ayuda a romper la conexión entre lo que la gente siente y las plantas de su entorno.

Eventualmente retornaré al tema de la resurrección del cuerpo, pero primero permítanme dar un paso más. Hace treinta años, cuando daba

unas conferencias en Pakistán, conocí a un hombre por quien siento gran agradecimiento; un médico que ya está muerto llamado Hakim Mohammed Said, quien presidía entonces la Asociación Unani en Pakistán y en el mundo. Yo había hablado sobre la sombra que extiende el forcejeo médico contra el dolor y la muerte y después de eso él se acercó y me dijo: «Señor Illich, lo que usted nos está diciendo es que si permitimos que nuestras técnicas sean absorbidas en esta campaña para matar el dolor y pelear contra la muerte, nos volveremos los más efectivos importadores de la ideología cristiana occidental». Él todavía comprendía que el médico debía abandonar el cuidado de una persona cuando él ya no puede hacer nada y que existe un momento cuando el equilibrio ya no puede restaurarse y la naturaleza quiebra el proceso de sanación. Él sabía que hay un punto más allá cuando el intento de matar el dolor se vuelve un crimen contra la naturaleza. El doctor puede aliviar, suavizar, ayudar, pero en algún momento debe retirarse. Su tarea no es la de luchar por la inmortalidad en este mundo.

Estamos ante una historia cultural occidental en la cual en algún momento el *establishment* médico empezó a percibir que su tarea no era más la de una profesión instruida y ocupada primordialmente en una labor de interpretación y exégesis. A cambio se ocupó de la producción de un cuerpo construido con elementos disconexos ensamblados a fuerza en un sistema; un cuerpo que ya no es concebido como un microcosmos, con un lugar en el macrocosmos entre otras plantas y minerales, agua y estrellas. Una época importante de este cambio ocurrió cuando la medicina se separó de la filosofía. Esto coincidió con el establecimiento de las universidades, que fueron consecuencia de la llamada reforma gregoriana, la primera reforma efectiva del clero iniciada por el papa Gregorio VII (1020-1085) en el siglo XI. Él decretó que los clérigos con concubinas serían privados de sus privilegios e ingresos. Al mismo tiempo, con los avances en la agricultura hicieron su aparición las aldeas que fueron las primeras tenencias de los curatos. La seguridad financiera de los curas de parroquias aunada a la posibilidad de ser despedidos si continuaban viviendo con una mujer, convirtió la idea del celibato clerical, por primera vez, en una regla jurídicamente reglamentada. Las leyes eclesiásticas también decretaron en este tiempo que el clero no podía tener tratos con asuntos médicos. Así, justo en el momento en que la filosofía se estaba separando de la teología, la medicina se

convertía en la tercera y la ley en la cuarta rama de estudio dentro de la universidad; y así se mantuvo en las nuevas universidades por lo menos hasta el tiempo en que yo estudié.

Hasta ese momento la medicina todavía se inscribía en la tradición galénica, nombrada así por el médico y filósofo griego Galenus (129-200) que practicó en Roma en el segundo siglo d.C. Fue él quien transfirió las riquezas de Aristóteles a la tradición occidental; y si uno investiga en su obra se daría cuenta que el 90% de sus voluminosos escritos conciernen a la física y la metafísica y solo un 10% versa sobre aquello que hoy llamaríamos diagnósticos o tratamientos. Pero cuando sucedió la separación entre medicina y filosofía, esta tradición eventualmente fue eclipsada y la interpretación del cuerpo palpado se reemplazó por una observación externa y una manipulación del cuerpo anatómico. La filosofía fue privada del cuerpo y el cuerpo privado de su pertenencia cósmica.

Para concluir y para retornar a la pregunta por la resurrección. Me parece que hay dos importantes explicaciones en la tradición occidental de aquello que sucedió con el «cuerpo» que informan mi tonta creencia⁶ en la resurrección de los muertos. Primero espero haber esclarecido que el cuerpo de una persona en la modernidad es uno adscrito o atribuido, construido desde observaciones médicas a pesar de que siempre permanecen por debajo de este cuerpo iatrogénico restos o recuerdos de un cuerpo sentido. Pero el cuerpo que es sujeto de una resurrección es un cuerpo sentido. Este es un cuerpo tan tuyo y tan con el cual -voy a utilizar palabras de la eucaristía- tú estás de cara a mí que yo no puedo siquiera hacer un pronunciamiento teórico sobre él. Las personas a las cuales se les había prometido la salvación, si seguían los disparates de Cristo, se sabían a sí mismas profundamente sentidas y no como algo adscrito o atribuido. El cuerpo sentido es mortal. Y cuando tu abuela muere, ella continuaba estando como parte del cuerpo resurrecto de Cristo, o del presunto cuerpo de la Virgen. Aquí vemos una diferencia abismal con el cuerpo diagnosticado.

Para comprender esto yo creo que hay que seguir las prácticas de aquellos historiadores que toman el pasado tan seriamente que se vuelven perplejos ante las certezas de hoy, las certezas con las que se vive y que están obligados, *prima facie*, a utilizar para construir categorías con las cuales intentan investigar el pasado. Entre esos historiadores la

pregunta central es la contraria de la que generalmente se hacen. En vez de preguntar cómo la gente puede pensar tan disparatadamente como aquel doctor que creyó que podía curar a una mujer que llevaba diez años sufriendo de constipación administrándole corales molidos o cortándole en el tobillo para desangrarla, ellos voltean la pregunta y cuestionan cómo es posible que yo hoy crea que poseo órganos que pueden reemplazarse cuando fallan comprando nuevos de una persona que acaba de fallecer.

Para cualquiera que estudia seriamente la historia resulta una verdadera incógnita cómo hoy podemos vivir con aquello que gente de otros lugares y tiempos hubiera considerado una insensible brutalidad y un absoluto disparate.

Mi preocupación es: ¿cómo se prepara históricamente ese disparate? Y esa pregunta se enlaza con la resurrección y me devuelve al relato de Pablo. Pablo dijo a los atenienses algo que ellos no querían oír. Vuelve otro día, le dijeron cortésmente. Eran gente delicada, decente, bien educada y debieron sentirse escandalizados con sus palabras.

La fe en el misterio de la resurrección del cuerpo llevó en el curso de la cultura occidental a un nuevo respeto por él, pero también a destruir una miríada de imágenes del cuerpo que existían en las distintas otras culturas del mundo, cada una con preceptos propios sobre el cuerpo. Durante el curso de la historia occidental estas antiguas culturas del cuerpo fueron gradualmente reemplazadas, o quizás ocultadas es una mejor palabra, por el respeto al cuerpo resurrecto de Cristo. Pero una vez que ese respeto desapareció quedó un vacío en el cual podía acomodarse cualquier construcción.

Un punto final a modo de clarificación: se puede objetar que mi propuesta acerca de que en la apertura hacia la medicina moderna está la perversión del Evangelio puede refutarse por el hecho que la medicina moderna penetró en lugares donde no penetró el cristianismo. Esta objeción yerra en lo que es mi propuesta. No estoy diciendo que solo aquellos que pertenecieron al antiguo orden son susceptibles de este nuevo orden. El cristianismo proveyó el nido, pero eso no quiere decir que solo los cristianos serán receptivos a lo que allí se ha empollado. Ciertamente, la mayoría de mis jóvenes alumnos en Bremen no son muy distintos en este respecto de, digamos, los japoneses. Recientemente supe que entre doscientas personas

que asistieron a mis clases de los viernes solo diecisiete reconocían la expresión «Así en la tierra como en el cielo» del Padre Nuestro, una frase que es más distintiva en la traducción luterana de la Biblia que en la traducción al inglés del rey Jaime. Están así en el mismo bote que los japoneses, o cualquier otro pueblo, cuando se confrontan con la institución médica que sirve como agencia de relaciones públicas para el conglomerado ideológico, científico y financiero interesado por los cuerpos iatrogénicos. Cada vez más médicos son requeridos para darle alguna credibilidad al cuerpo que Windows 95 asume que yo tengo, que es mío. Mi argumento no aborda la pregunta de por qué resulta tan atractivo este cuerpo.

Yo solo digo que este cuerpo es requerido para el enorme e institucional ritual de la modernidad. Se necesita de este tipo de cuerpo para subirse a un coche, brincar como un canguro de lugar en lugar, sin tocar la tierra, ocupado por horas y horas de observar por la ventana, donde uno siempre mira algún lugar donde no está y donde la realidad, en la medida que existe, te pasa de largo. Necesitas vivir en un mundo en el cual el saber es siempre la revelación de una agencia educacional, sea esta una escuela o un instructivo construido en el interior de la máquina para hacer café. Todas estas cosas asumen el tipo de cuerpo que los doctores te dicen que tienes.

NOTAS

- 1 En español en el original
- 2 En 1969, ante el acoso creciente del Vaticano, I. Illich renunció a sus votos sacerdotales. La Iglesia, sin embargo, nunca suspendió su sacerdocio.
- 3 Ivan Illich manejaba fluidamente once lenguas incluyendo todas las principales lenguas europeas.
- 4 Illich se refiere a la decisión de la Suprema Corte de Estados Unidos, en 1997, sobre el derecho de un paciente a morir. Seis eticistas y filósofos sometieron un *amicus curiae* a la corte: John Rawls, Judith Jarvis, Thompson, Robert Nozick, Roald Dworkin, T. M. Scalon y Thomas Nagel. Una extensa nota de Cayley refiere esta mención de Illich a un artículo «Suicidios asistidos: las instrucciones del filósofo» *New York Review of Books*. Marzo 27, 1997.
- 5 Ver: «In the Mirror of the Past: Lectures and Addresses 1978-1990». Marion Boyars ediciones. 1992.
- 6 Illich juega con la palabra *fool-ish*. *Fool*, buffon o tonto, *ish*, tontería.