

A black and white photograph of several gnarled, weathered tree trunks in a forest. The trunks are light-colored with dark, textured bark, showing signs of age and decay. They are set against a background of darker, leafy trees. The overall mood is somber and contemplative.

Martha C. Nussbaum

La terapia del deseo

Teoría y práctica en la ética helenística

M. C. Nussbaum

La terapia del deseo

Teoría y práctica en la ética helenística

PAIDÓS Básica

Título original: *The Therapy of Desire. Theory and Practice in Hellenistic Ethics*
Publicado originalmente en 1994 en inglés por Princeton University Press, Princeton,
Nueva Jersey, EE. UU.

1.ª edición, 2003
1.ª edición en esta presentación, junio de 2021

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal). Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

© Trustees of Oberlin College, 1994
© de la traducción, Miguel Candel, 2003
© de la traducción del prólogo, Albino Santos Mosquera, 2021
© de todas las ediciones en castellano,
Editorial Planeta, S.A., 2021
Paidós es un sello editorial de Editorial Planeta, S.A.
Avda. Diagonal, 662-664
08034 Barcelona, España
www.paidos.com
www.planetadelibros.com

ISBN 978-84-493-3833-5
Fotocomposición: Pleca Digital, S. L. U.
Depósito legal: B. 7.170-2021

El papel utilizado para la impresión de este libro está calificado como papel ecológico y procede de bosques gestionados de manera sostenible

Impreso en España — *Printed in Spain.*

SUMARIO

Introducción a la edición de 2009	XIII
Agradecimientos	13
Abreviaturas	17
Nota del traductor.	19
Introducción	21
1. Argumentos terapéuticos.	33
2. Dialéctica médica: la teoría y la práctica según Aristóteles	75
3. Las emociones y la salud ética según Aristóteles	111
4. Cirugía epicúrea: la argumentación y el deseo vano	139
5. Más allá de la obsesión y la aversión: la terapia del amor según Lucrecio	185
6. Inmortales mortales: la muerte y la voz de la naturaleza según Lucrecio.	247
7. «Con palabras, no con armas»: Lucrecio acerca de la cólera y la agresión	303
8. Purgantes escépticos: perturbación y vida sin creencias.	351
9. Tónicos estoicos: filosofía y autogobierno del alma	395
10. Los estoicos y la extirpación de las pasiones	447
11. Séneca acerca de la cólera en la vida pública.	497
12. Serpientes en el alma: una lectura de la <i>Medea</i> de Séneca	539
13. La terapia del deseo	591
Filósofos y escuelas.	623
Bibliografía	629
Índice de textos citados	645
Índice analítico y de nombres	663

CAPÍTULO 1

ARGUMENTOS TERAPÉUTICOS

I

Epicuro escribió: «Vacío es el argumento de aquel filósofo que no permite curar ningún sufrimiento humano. Pues de la misma manera que de nada sirve un arte médico que no erradique la enfermedad de los cuerpos, tampoco hay utilidad ninguna en la filosofía si no erradica el sufrimiento del alma».¹ También el antiguo maestro escéptico se presenta a sí mismo como sanador del alma:² «Al ser un filántropo, el escéptico desea curar mediante el argumento, en la medida de lo posible, las arrogantes y vacuas creencias y la temeridad de las personas dogmáticas». Así como un médico prueba diferentes remedios con el cuerpo enfermo y utiliza aquellos que funcionan, así también el escéptico elige, para cada discípulo, los argumentos más

1. Epicuro, Us. 221 = Porfirio, *Ad Marc.*, 31, pág. 209, 23 N: véase el capítulo 4. Todas las traducciones son mías salvo que se indique lo contrario. Sobre la traducción aquí de *πάθος* (*pathos*) por «sufrimiento», véase el capítulo 4, n. 1. «Argumento» traduce *λόγος* (*logos*), que, desde luego, es un término más general que puede también significar «discurso», «palabras», «relato» (véase el cap. 2). En el capítulo 4 se explica cómo Epicuro se centra efectivamente en el argumento, basando su terapia en un tipo de *logos* que por aquel entonces era típico de la tradición filosófica. Pero, dado que su discurso terapéutico es polifacético y comprende algunas técnicas que normalmente no reciben el nombre de argumentos, es posible que en este pasaje se esté haciendo una referencia más general al discurso filosófico terapéutico. He evitado la traducción por «discurso», en gran parte, porque se ha convertido en un término técnico hiperutilizado en la teoría literaria y los estudios culturales actuales.

2. La palabra «alma», en este y en otros contextos, traduce simplemente el griego *ψυχή* (*psychē*) y, al igual que éste, no entraña ninguna teoría metafísica determinada de la personalidad. Indica, simplemente, todas las actividades vitales de la criatura; en el caso de las contraposiciones helenísticas entre cuerpo y *psychē*, es muy importante insistir en que no tiene por qué suponerse ningún tipo de exclusión del fisicismo o fisicalismo, pues tanto los epicúreos como los estoicos son fisicistas. La contraposición se da simplemente entre los constituyentes materiales del organismo y sus actividades vitales, sus estados de conciencia, etc.

adecuados y eficaces para la enfermedad de esa persona (Sexto, *PH*, 3, 280-281). Los estoicos hacen vigorosamente suya esta concepción de la filosofía y desarrollan la analogía entre la filosofía y la medicina hasta el último detalle. El gran estoico griego Crisipo, al describir su arte filosófica, proclama con orgullo:

No es verdad que exista un arte llamada medicina que se ocupe del cuerpo enfermo y no haya ningún arte equivalente que se ocupe del alma enferma. Ni es verdad tampoco que esta última sea inferior a la primera, ni en su alcance teórico ni en su tratamiento terapéutico de los casos individuales (Galeno, *PHP*, 5, 2, 22, 298D = *SVF*, III, 471).

O como más sucintamente lo expresa Cicerón, hablando en nombre de la Estoa:

Hay, te lo aseguro, un arte médico para el alma. Es la filosofía, cuyo auxilio no hace falta buscar, como en las enfermedades corporales, fuera de nosotros mismos. Hemos de empeñarnos con todos nuestros recursos y toda nuestra energía en llegar a ser capaces de hacer de médicos de nosotros mismos (*DT*, 3, 6).

La filosofía cura enfermedades humanas, enfermedades producidas por creencias falsas. Sus argumentos son para el alma como los remedios del médico para el cuerpo. Pueden curar y se han de valorar en función de su capacidad de hacerlo. Así como el arte médico progresa al servicio del cuerpo doliente, así también la filosofía en pro del alma curada. Bien entendida, no es ni más ni menos que el arte de vivir, *τέχνη βίου* (*téchnē bíou*), propia del alma. Esta concepción general de la tarea filosófica es común a las tres grandes escuelas helenísticas, tanto en Grecia como en Roma.³ Las tres aceptan como adecuada la analogía entre filosofía y medicina. Y para todas ellas, la analogía médica no es simplemente una metáfora decorativa, sino un importante instrumento, tanto de búsqueda como de justificación. Una vez que uno ha entendido de forma general que la tarea de la filosofía es como la del médico, puede uno apoyarse en esa concepción general (ulteriormente elaborada en forma de unos cuantos criterios generales) para descubrir, de manera más concreta y deta-

3. Los escépticos, estrictamente hablando, rechazan la idea de que la filosofía pueda ser una *téchnē* de la vida; pero por otro lado enseñan estrategias de razonamiento y parecen sostener que éstas tienen una eficacia causal en relación con la buena vida humana. Esta cuestión se investigará en el capítulo 8.

llada, cómo ha de proceder el filósofo en diversas circunstancias.⁴ Y uno puede acudir a la analogía para justificar algún procedimiento nuevo o dudoso como filosóficamente apropiado. Las escuelas rivales discuten entre ellas partiendo de esa analogía, haciendo valer sus virtudes ante los posibles discípulos tal como discutirían médicos pertenecientes a escuelas de medicina rivales, proclamando los méritos de sus diferentes concepciones del oficio. Con el desarrollo de esos debates la analogía se hizo más compleja, a la vez que más concreta. Las estrategias específicas del médico se comparaban con técnicas filosóficas específicas. Y la analogía generó asimismo una enumeración cada vez más rica de las características que habría de tener un buen «argumento terapéutico», rasgos cuya importancia podría mostrarse señalando la presencia y la importancia de rasgos análogos en el procedimiento natural.

En resumen, hay durante este período un amplio y profundo acuerdo en que la motivación fundamental para filosofar es la perentoriedad de aliviar el sufrimiento humano y que el objeto de la filosofía es el florecimiento humano, o *εὐδαιμονία* (*eudaimonía*).⁵ La filosofía nunca deja de entenderse como un arte cuyas herramientas son los argumentos, un arte en el que el razonamiento preciso, el rigor lógico y la precisión de las definiciones tienen un importante papel que desempeñar. Pero el sentido de esos recursos, así como de la filosofía en tanto que maridada con ellos, se ve ante todo en el logro del florecimiento de la vida humana. Y la valoración de cada argumento concreto debe atender no sólo a la forma lógica y a la verdad de las premisas, sino también a la idoneidad del argumento para las dolencias

4. Hay también, por supuesto, diferentes escuelas de medicina; y, especialmente para los escépticos, las diferencias entre ellas serán importantes para trazar su concepción de la filosofía.

5. *Eudaimonía* suele traducirse por «felicidad»: pero dicha traducción es engañosa, pues olvida el aspecto de *actividad* y el de plenitud de la vida, que está presente (tal como sostiene convincentemente Aristóteles) en el uso ordinario del término griego, a la vez que sugiere erróneamente que se trata de un estado o sentimiento de satisfacción. (La lengua inglesa, con anterioridad al utilitarismo, utilizaba *happiness* [«felicidad»] en un sentido casi tan amplio como ése; pero en nuestra época la palabra está inevitablemente teñida de connotaciones utilitaristas.) Uno puede *argüir* que *eudaimonía* es un estado o un sentimiento; y veremos ejemplos de que es así. Pero ese significado no está en absoluto contenido en el término mismo y, de hecho, parece que el término, en su uso general, connota el hecho de estar activo: parece contrario a la intuición sostener que un estado no activo pueda ser equivalente a *eudaimonía*. Por consiguiente, lo que haré casi siempre será transliterar el término o utilizar la engorrosa expresión «florecimiento humano».

de aquellos a quienes va dirigido. Hablo aquí sobre todo de los argumentos éticos; las escuelas se diferencian por la manera como conectan la ética con las otras partes de la filosofía. Para los epicúreos y los escépticos, la finalidad ética (el logro de una cierta clase de vida) es fundamental en un sentido más patente que para los estoicos. Pero para las tres escuelas la filosofía es ante todo el arte de la vida humana; y la dedicación a aquélla que no esté bien anclada en la tarea de vivir bien se considera vacía y vana.

Las tres escuelas, en definitiva, podrían hacer suya la definición que da Epicuro de la filosofía: «La filosofía es una actividad que asegura una vida floreciente [*eudaimōn*] por medio de argumentos y razonamientos». ⁶ Y las tres pueden estar de acuerdo en que un argumento preciso y lógicamente riguroso que no sea adecuado a las necesidades de quienes lo escuchan, un argumento que sea simple y enteramente académico e incapaz de arrastrar a su audiencia a la práctica es, en cuanto tal, un *argumento filosófico defectuoso*. Cicerón expresa magistralmente esta idea en el *De finibus*, al criticar a los estoicos por fracasar, según él cree, en este aspecto esencial de su tarea:

Sus estrechos argumentillos silogísticos pinchan a sus oyentes como agujas. Aun cuando éstos asienten intelectualmente, no experimentan ningún cambio en sus corazones, sino que se marchan tal como vinieron. Lo dicho es quizá verdad y sin duda es importante; pero el argumento lo trata de manera excesivamente trivial y no como se merece (*Fin.*, 4, 7). ⁷

El presente capítulo expondrá las características generales de los argumentos terapéuticos helenísticos contraponiendo este enfoque de la reflexión filosófica ética a otros enfoques habituales entonces y ahora. Propondré una lectura esquemática de las propiedades de un argumento «médico» que pueda utilizarse ulteriormente para investigar las distintas escuelas particulares, trazando sus rasgos semejantes y sus divergencias. Dado que la terapia helenística es ante todo una te-

6. Sexto, *M*, 11, 169 = Us. 219. Esto no debe entenderse en el sentido de que la filosofía sea un mero instrumento para un fin del cual sea posible dar una definición completa sin hacer referencia a las actividades de aquélla.

7. Es difícil decir hasta qué punto son justas estas críticas de los estoicos griegos, porque poseemos muy poco de lo que fueron sus obras reales y los indicios sobre su uso del estilo son contradictorios (véanse los caps. 9, 10 y 12). Ciertamente, se interesaban mucho por la eficacia práctica. Los estoicos romanos, por su parte, quedan claramente a salvo de la acusación.

rapia que se ocupa del deseo y la emoción, introduciré también este tema, exponiendo la concepción, compartida por todas las escuelas, de las emociones y de la relación entre ellas y la filosofía. Finalmente trazaré un sucinto panorama general de la temática del libro.

II

El modelo médico de filosofar en ética puede entenderse mejor comparándolo con otros dos planteamientos de la ética dados históricamente en la antigua Grecia: lo que llamaré el planteamiento platónico y lo que llamaré el planteamiento basado en las creencias ordinarias. El primero guarda cierta relación con ciertos elementos de algunas tesis de Platón y, de hecho, voy a ilustrarlo utilizando un texto platónico. Tanto si era realmente el planteamiento de Platón como si no, lo cierto es que fue visto así por Aristóteles y por otros. El segundo se le ha atribuido a veces a Aristóteles y guarda cierta similitud con algunos elementos del planteamiento de éste. Pero las posiciones de ambos pensadores son sutiles y complicadas; no es mi intención pretender que estas descripciones más bien esquemáticas den fielmente cuenta de las mencionadas sutilezas. (En efecto, en el caso de Aristóteles, sostendré que la simple imagen de la creencia ordinaria *no* es una caracterización fiel de su método.) Basta a mi propósito poder mostrar que dichos enfoques se daban de alguna manera en el mundo antiguo (al menos, como elementos o simplificaciones o exageraciones o malentendidos de algo que se daba realmente). Ambos enfoques se dan también, de hecho, en la filosofía moral moderna: así, un examen de ambos tendrá el valor suplementario de clarificarnos el lugar ocupado por el modelo médico en el conjunto de nuestras alternativas reales.⁸

Consideremos, pues, la caracterización de la indagación ética en el mito central del *Fedro* de Platón. Almas de muchas clases, mortales unas, divinas otras, unas con facilidad, otras con dificultad, abandonan su mundo habitual, sus afanes cotidianos, y salen a pasear por el

8. No negaré, al contrario, afirmaré rotundamente, que el modelo médico en ética estaba estrechamente vinculado a las circunstancias culturales e históricas particulares en que se practicaba la filosofía en los mundos helenístico y romano. No obstante, el modelo mismo constituye una forma útil de equilibrar el interés por los problemas humanos comunes con la atención al contexto concreto, que podemos aplicar nosotros para comprender cómo sus contribuciones pueden resultarnos iluminadoras en nuestras propias circunstancias actuales.

orbe celeste. Allí, mirando hacia los seres eternos que habitan aquel «reino por encima de los cielos», ven (unas más, otras menos) las normas eternas que son los verdaderos patrones de las diversas virtudes éticas. El alma ve «la justicia misma, la moderación, el conocimiento: no el conocimiento que cambia y varía con los variados objetos que nosotros ahora llamamos seres, sino el auténtico conocimiento que se asienta en lo que realmente es» (247D). En otras palabras, las normas éticas son lo que son independientemente de los seres humanos, de las formas humanas de vida, de los humanos deseos. Cualquier conexión entre nuestros intereses y el verdadero bien es, por tanto, meramente contingente. El bien está ahí; en realidad, siempre ha estado ahí, aun antes de que nosotros empezáramos a existir. Y ninguno de nuestros deseos, por profundo y perentorio que sea, puede hacer que sea de otra manera. No está hecho para nosotros, ni nosotros para él.⁹ La vida óptima podría resultar ser una vida que ninguno de nosotros pudiera alcanzar, o incluso que ninguno de nosotros pudiera concebir o plantearse. (Tal es, de hecho, el caso para la mayoría de los animales, que, para su desgracia, tienen ante ellos el mismo patrón de bien pero son demasiado torpes para percibirlo.) O, de nuevo, podría resultar ser una vida tan alejada de todas las formas reales de vida humana y de todos los deseos humanos reales, que los seres humanos, tal como son, la encontrarán repugnante, o vulgar, o tan aburrida o pobre, que prefirieran morir antes que vivirla. Semejante resultado sería ciertamente desgraciado para los seres humanos; pero no constituiría una razón para poner en tela de juicio la concepción del bien mismo. Ocurre que nosotros (o algunos de nosotros, durante algún tiempo) podemos concebir el verdadero bien que «está ahí» y, habiéndolo concebido, vivir con arreglo a él. Pero podríamos haber sido de otra manera. Los animales son de otra manera. Y el bien —para los seres humanos, para los animales, para el universo en su conjunto— habría sido, sin embargo, el mismo.

Las concepciones que se atienen a esta estructura general entran en la escena ética contemporánea por dos caminos muy diferentes,

9. Una vez más, si cotejamos esto con otros pasajes de las obras de Platón, podemos decidir que esta interpretación tan simple es una exageración de la opinión real de Platón. La reminiscencia no siempre se describe como en el *Fedro*, como puramente dependiente de ciertos acontecimientos anteriores a nuestra encarnación que podrían haber sido de otra manera; y el relato de la creación en el *Timeo* presupone que nuestra estructura no está sin más relacionada de manera contingente con la estructura de las formas (aunque la necesidad, así como la inteligencia, gobierna nuestra constitución).

uno científico y otro religioso. (Ambas versiones están influidas por el platonismo, aunque de manera diferente.)¹⁰ La versión científica concibe la indagación ética de manera semejante a la indagación propia de las ciencias físicas, en donde ésta se entiende en un sentido platónico que a estas alturas se halla profundamente enraizado en las creencias populares acerca de la ciencia, aunque no en las versiones más elaboradas que dan al respecto los filósofos contemporáneos de la ciencia. Según esta manera de ver las cosas, los científicos que estudian la naturaleza investigan de forma «pura», sin verse perturbados ni influidos por su contexto cultural, sus creencias previas, sus deseos e intereses. Su tarea consiste en ascender al mundo natural (igual que las almas de Platón ascienden hasta el orbe celeste) para observarlo y describirlo tal como es, descubriendo su estructura real permanente. Su indagación podría llevarlos absolutamente a cualquier parte; su única limitación es únicamente la manera como las cosas están realmente «ahí». Una teoría física determinada se verá o no refrendada por los hechos. No se puede permitir que los deseos, creencias y modos de vida de los físicos —o, hablando más en general, de los seres humanos— influyan en su indagación sobre la validez de aquella o sobre su elección de los métodos de investigación. La idea es que la ética, también ella, tiene ese mismo carácter científico. La indagación ética consiste en descubrir verdades permanentes acerca de los valores y las normas, verdades que son lo que son independientemente de lo que nosotros somos, deseamos o hacemos. Esas verdades están, por así decir, en el tejido de las cosas y lo único que hemos de hacer es encontrarlas.¹¹ (En algunas variantes de este planteamiento, tales como la sociobiología contemporánea, la relación con la ciencia es más que analógica: se considera que los descubrimientos valorativamente neutros de las ciencias implican normas éticas. Tal no es el caso en la visión platónica que acabo de describir, donde la distinción hecho-valor no desempeña papel alguno y las normas, independientes, son normas de valor.)

Un cuadro semejante es el que obtenemos, por un camino diferente, en la versión agustiniana de la ética cristiana. Dios ha establecido

10. Nietzsche, por lo menos, vio esta conexión muy claramente: véase, por ejemplo, «Cómo el mundo verdadero acabó convirtiéndose en una fábula», en *Crepúsculo de los ídolos* (Nietzsche, 1888).

11. Para una exposición de esta propiedad, véase Rawls (1980), págs. 518 y 554 y sigs., y también Rawls (1971), págs. 48-53. Rawls, por supuesto, no acepta esta opinión: véase la parte del debate que sigue a continuación.

determinadas pautas éticas; nuestra misión es hacer lo que Dios quiere que hagamos. Pero nosotros podemos estar o no dotados de la capacidad de ver, o querer, lo que Dios quiere. La verdad y la gracia de Dios están ahí; pero la capacidad de ver la verdad ética o alcanzar la gracia no es algo que dependa de nosotros.¹² No existe, por tanto, ningún método seguro mediante el que podamos elaborar una norma ética a partir del escrutinio de nuestras necesidades, reacciones y deseos más profundos. Porque puede muy bien resultar que una vida auténticamente buena quede tan lejos de nuestra condición e intuiciones presentes que, de hecho, nos choque y nos repugne o nos resulte aburrida o demasiado pobre como para que valga la pena vivirla. Aquí nos encontramos en una posición mucho más precaria que en la concepción científica, o incluso platónica original. Porque no está nada claro cómo podemos seguir indagando o hacer algo para salir de nuestro apuro cognoscitivo. Pero la idea central fundamental sigue siendo la misma: la radical independencia del verdadero bien respecto de las necesidades y los deseos humanos. Tanto para los platonicos como para aquellos cristianos, la manera correcta de avanzar en la indagación ética no es hurgar a fondo en nosotros mismos. En efecto, debe quedar siempre abierta la posibilidad de que todo lo que somos, queremos y creemos sea un completo error.

Es ésta una vigorosa visión de la indagación y la verdad éticas, una visión profundamente enraizada en nuestras tradiciones filosóficas y religiosas. Era ya conocida de los pensadores helenísticos, merced a su contacto con el platonismo. Y es una visión que ellos trataron precisamente de subvertir con ayuda de la analogía médica. Imaginemos ahora una indagación médica efectuada sobre el orbe celeste por puras almas, sin conocimiento alguno de los sentimientos, necesidades, placeres y sufrimientos de las criaturas vivientes reales. (O que, si tienen dicho conocimiento, están decididas a no verse constreñidas por él.) Pensemos en esos médicos celestes tratando de hacerse una idea de la salud y la vida sana independientemente de cualquier experiencia que pudieran tener de los deseos y modos de vida de las criaturas que van a tratar. Conceden, desde luego, que, para *aplicar* esas normas a un grupo de pacientes, habrán de saber algo de su estado actual. Porque no pueden tratar una enfermedad sin reconocer

12. Ésta no parece ser la posición de sus primeras obras subsiguientes a la conversión, tales como *De Genesi contra Manichaeos* y *De quantitate animae*; pero aparece vigorosamente desarrollada en *Ad Simplicianum de diversis quaestionibus* y predomina en la *Confesiones* y también, al parecer, en *La ciudad de Dios*.

sus síntomas y medirlos con arreglo a su concepción paradigmática de la salud. Lo que rechazan, sin embargo, es que la norma misma de salud derive en modo alguno de la condición o los deseos del paciente. Es algo que «está ahí» para ser descubierto y aplicado luego a cada caso.

Con toda probabilidad, esos médicos resultarían ser en el fondo muy malos médicos. Una física celeste parece plausible, al menos de entrada. Pero la medicina parece ser, por su propia naturaleza, un arte comprometida, inmersa en la realidad, un arte que actúa en pragmática colaboración con aquellos a los que trata. Se toma muy en serio sus sufrimientos y placeres, su propio sentido de dónde radican la salud y el florecimiento. Su aspiración es curar; esa aspiración no puede separarse nunca completamente del sentido de lo mejor y lo peor que tienen sus pacientes. Supongamos que nuestro doctor celestial baja del orbe celeste y anuncia: «¿Ves ese estado de tu cuerpo que tú, pobre anciana, encuentras insoportablemente doloroso e incapacitante? Pues bien, ése es un ejemplo de lo que es la salud, tal como he descubierto remitiéndome a aquel conocimiento que reside en el verdadero ser. Vosotros, niños: decís que tenéis hambre; lloráis. Pero también eso es salud; y haréis progresos en vuestro conocimiento si aprendéis a ver las cosas de esta manera y aceptáis la sabiduría del universo». Nuestra primera reacción sería decir que ese «médico» es un sádico sin entrañas. La segunda, sin embargo, sería decir que no puede tener razón. Sus afirmaciones no son simplemente brutales: son falsas. La salud no es algo que exista allá en el cielo, completamente aparte de la gente y de sus vidas. No es un puro ser aparte del devenir del paciente. Es una parte constitutiva de la forma de vida de una especie viviente; y es, por tanto, la forma de vida de la especie, así como las experiencias asociadas a ella, lo que el médico debe tener en cuenta al elaborar una norma.

Las personas pueden, ciertamente, equivocarse de múltiples maneras en relación con su salud. Pueden pensar que están bien cuando en realidad no lo están. Ello puede ocurrir porque tengan una enfermedad que todavía no se haya manifestado con síntomas perceptibles. O porque no hayan experimentado nunca una sensación mejor que la actual (como ocurre, por ejemplo, en casos de grave desnutrición crónica). Puede ser también porque tradiciones culturales muy arraigadas las hayan convencido de que ciertos estados de debilidad, que para algunos pudieran parecer casos de mala salud, son en realidad buenos *para ellas*, lo mejor que podrían esperar; esto ocurre con frecuencia, por ejemplo, en sociedades que poseen criterios diferen-

tes de realización para hombres y mujeres.¹³ La gente puede también, aunque con menor frecuencia, creer que está mal cuando en realidad está bien. Pero toda afirmación de que la gente está equivocada en cualquiera de esos sentidos debe hacerse en relación con las necesidades y percepciones de esas mismas personas. Habitualmente, lo que una afirmación de ese tipo significa es que el científico o el médico podría mostrarles algún hecho relativo a su estado que les convencería de que su juicio inicial estaba equivocado, a condición de que escucharan y comprendieran (les convencería, claro está, sobre la base de alguna noción de la actividad humana que esas personas compartieran con el científico, por muy vaga que fuera la noción que de ella se hicieran). A la persona afectada de una enfermedad asintomática se le dan pruebas de su estado actual y de las consecuencias perjudiciales (y perceptibles) que son de prever. A la persona desnutrida se le puede dar una nutrición adecuada (si no es demasiado tarde) y cabe esperar que sea posible, más adelante, comparar favorablemente el estado posterior con el anterior, reconociendo retrospectivamente la existencia de la enfermedad. A la persona que cree que su estado es bueno para personas como ella (o para su género, clase, etc.) será más difícil darle pruebas de lo contrario. Pero cabe esperar que una combinación de indicios médicos como los aportados en nuestro primer caso con la presentación de comparaciones tomadas de otras culturas (y de otros individuos de la propia cultura), que demuestre, por ejemplo, que las hembras no son, por lo general, menos longevas que los varones o que no tienen menos aguante —así como una combinación de ambas cosas, si es posible, con las comparaciones experienciales posibilitadas por algún cambio en el estado del propio paciente—, si la afirmación (de que el interesado se engaña) es correcta, pueda provocar en el o la paciente misma un juicio crítico con la tradición y favorable a la hipótesis del médico. Un reciente estudio comparativo de viudas y viudos de la India estableció que las viudas solían describir su estado de salud como «bueno» o «excelente» aun cuando, desde el punto de vista médico, se encontraran más bien mal en comparación con los varones (que tendían a formular abundantes quejas y a dar a su estado una calificación más bien baja). Diez años más tarde, una encuesta similar no descubrió ningún cambio apreciable en el estado de salud real de las mujeres. Pero su percepción de los problemas de salud había mejorado como resultado de la educación y la información pública. En esta ocasión

13. Véanse Sen (1985) y Drèze y Sen (1989).

tenían una percepción más cercana a la del médico y entendían que era posible remitirse a una norma con arreglo a la cual su estado dejaba mucho que desear.¹⁴

Ésta es, pues, la manera en que parecen diferenciarse la búsqueda de la verdad en medicina y la búsqueda de la verdad en (nuestra simple y esquemática caracterización de la) ciencia física. El paciente es esencial para el caso médico en una medida en que ningún ser humano ni práctica humana parecen ser esenciales para el caso físico. No todos los pacientes reales se convencerán de la verdad médica sobre su caso: en efecto, tal como hemos señalado, poderosos obstáculos se oponen con frecuencia a la percepción de dichas verdades. Pero para que *sea* verdad médica, parece necesario, al menos, que pueda llegar a convencerse a los pacientes que tengan un grado suficiente de información y atención, que posean la experiencia de las alternativas exigida y a quienes se haya permitido examinar esas alternativas adecuadamente. Esto no significa que el médico no pueda modificar las ideas de la gente sobre lo que *es* la salud en un plano de mayor concreción. De hecho, una de sus tareas principales será, a menudo, elaborar una descripción concreta del vago objetivo de la salud, enumerando sus elementos. Esta concreción puede muy bien chocar hasta cierto punto con la propia concreción prerreflexiva elaborada por el paciente (como cuando, en nuestro ejemplo anterior, las viudas de la India aprenden que las pautas de movilidad y de vigor para mujeres de su edad en otras partes del mundo son muy diferentes de lo que ellas podían esperar de sí mismas). Pero el desafío de la medicina es siempre el de conectar con los deseos y necesidades más profundos de la gente y con su sentido de lo que es importante. Debe concederles una vida que en definitiva aceptarán como una mejoría, de lo contrario no puede considerar que haya tenido éxito.

Ésta es toda la verdad de la ética, según la analogía médica. No nos preguntamos por el bien humano instalados en el orbe celeste; y si lo hiciéramos, no daríamos con lo que buscamos. Las formas humanas de vida y las esperanzas, placeres y sufrimientos que forman parte de ellas no pueden dejarse al margen de la indagación sin hacer de ésta algo incoherente y sin sentido. De hecho, no buscamos la verdad ética «ahí fuera»; la buscamos en, y acerca de, nuestra vida como seres humanos. Más aún, se trata de algo *relativo a, y propio de*, la vida humana. Como en el caso de la salud, lo que buscamos es algo que tratamos de alcanzar en la vida humana, algo esencialmente prácti-

14. Véase Sen (1985).

co, cuyo sentido es vivir y vivir bien. Ese algo es difícil de captar si nos desinteresamos por completo de nuestros deseos, necesidades y aspiraciones; un dios inteligente podría no ser capaz de encontrarlo. Si es posible encontrarlo, tiene que ser desde dentro de nosotros mismos, y unos en relación con otros, como las respuestas a las aspiraciones y los deseos más profundos que tenemos para nosotros mismos y unos para otros. Y la justificación de que eso es correcto viene del hecho de que es así efectivamente como se responde. Al igual que en el caso médico, una visión de la buena vida humana que a los seres humanos les pareciera, al reflexionar sobre ella, extremadamente penosa, pobre o carente de sentido, indigna de ser escogida o vivida, sería tajantemente rechazada, no simplemente como difícil de realizar, sino como *falsa*. Al igual que un estado insoportablemente incapacitador del cuerpo no puede ser *aquello en lo que consiste la salud*, así tampoco una forma de vida insoportablemente monótona, pobre o penosa puede ser *aquello en lo que consiste la buena vida humana*.

¿Estamos, pues, autorizados a hablar aquí de *verdad*? Un platónico diría que no. Y al menos un destacado partidario moderno de una concepción de la indagación ética que posee elementos pragmáticos similares ha llegado a la conclusión de que hemos de abandonar la noción de verdad en ética una vez que hayamos adoptado aquella concepción. Tanto en su *Teoría de la justicia* como en «Kantian Constructivism in Moral Theory», John Rawls sostiene que la teorización ética es fundamentalmente una cuestión práctica, consistente, no en descubrir algo que estuviera fijado independientemente de nuestros deseos, sino en construir una visión con la que podamos vivir en armonía, una visión que responda mejor que otras a nuestras más profundas necesidades, creencias y deseos, una vez clasificados éstos mediante un proceso de análisis reflexivo.¹⁵ Pero como quiera que Rawls está profundamente impresionado por el contraste que esa concepción establece entre ética y física (que él entiende siguiendo un punto de vista platónico), concluye que la noción de verdad sólo puede ser apropiada en una indagación que investigue la naturaleza de una realidad totalmente independiente. Las teorías éticas, al carecer de ese objetivo independiente, no pueden pretender encarnar ninguna verdad.¹⁶

Tanto Aristóteles como los filósofos helenísticos (exceptuados siempre los escépticos) afirman buscar y declarar la verdad, aun cuando

15. Rawls (1980), págs. 554 y sigs.; Rawls (1971), págs. 48-53. Para una visión diferente de la distinción entre ciencia y ética, véase H. Putnam (1993 y posteriores).

16. Véase H. Putnam (1981, 1993).

también ellos conciben explícitamente la ética con arreglo a criterios pragmáticos «médicos». Uno de mis objetivos en diversos capítulos será preguntar sobre qué base y con qué grado de justificación obran así. Pero aquí, avanzando un poco más, prolepticamente, en la línea de la analogía médica, puedo al menos adelantar por qué ésta no es una idea totalmente inadmisibles. Ante todo debemos poner en entredicho el fuerte contraste que Rawls establece entre la ética y la indagación científica. No está claro que ningún tipo de investigación haga realmente lo que la concepción platónica dice que hace la física, a saber, descubrir una realidad cuya estructura es totalmente independiente de las teorías y concepciones humanas. Ni siquiera la verdad aristotélica de la ciencia puede ser independiente de toda concepción, tal como he sostenido. Y la filosofía contemporánea de la ciencia ha ido mucho más lejos en esa dirección, encontrando sutiles y llamativos argumentos contra las concepciones platónicas de la indagación científica. Pero si ninguna indagación está completamente libre de antropocentrismo, *a fortiori* tampoco lo estará la ética. En este sentido, aclarar el fundamento que tienen las pretensiones de verdad de la ciencia hace que la diferencia de la ética al respecto parezca menos indiscutible, hace que parezca menos extraño que, hablando desde el ámbito de la vida humana, deba tener pretensiones de verdad.

Pero la analogía médica pretende algo más que eso. Afirma no sólo que la realidad ética no es en absoluto independiente de las teorías y concepciones humanas, sino también que la verdad ética no es independiente de aquello que los seres humanos apetecen, necesitan y (en algún aspecto) desean profundamente: pretensión que algunos podrían defender en la ciencia física, pero que aquí sería controvertible en una medida en que no lo sería la pretensión análoga acerca de la ciencia médica. En este sentido, incluso la mayoría de quienes no son realistas en la ciencia natural creen, sin embargo, que el objetivo de la ciencia es descubrir algo —aun cuando nuestras teorías desempeñen algún papel en determinar qué es lo que puede ser descubierto—, mientras que el objetivo de la medicina es conseguir algo en relación con la gente, responder a las necesidades de la gente. Por eso la pregunta debe ser todavía: ¿qué es lo que autoriza a una indagación con esa clase de finalidad práctica, cuyas afirmaciones quedan condicionadas, no sólo por las concepciones humanas, sino también, de algún modo, por los deseos humanos, a hablar de verdad?

Puedo anticipar tres consideraciones que apoyan esa pretensión. La primera es una idea de coherencia interna; la segunda, una idea de (un tipo cuidadosamente definido de) correspondencia; la tercera,

una idea de coherencia y de encaje en sentido lato. En primer lugar, pues, una ética entendida con criterios médicos insiste todavía en sistematizar y hacer coherentes las intuiciones y deseos de los que parte. De hecho, una gran parte de su actividad consiste en el análisis y la clasificación de las creencias en función de su coherencia. (En breve veremos que las pasiones, en función de su contenido proposicional, son susceptibles de este análisis y han de hacerse coherentes entre sí y con las demás creencias del paciente.) Al sacar a la luz las contradicciones y tensiones latentes de un sistema de creencias (o, en realidad, creencias y pasiones cognoscitivas), una ética médica pragmática puede atribuirse el mérito de estar haciendo algo que es, al menos, necesario en la búsqueda de la verdad, sea suficiente o no. En segundo lugar, el objetivo último es, de hecho, una suerte de correspondencia: una correspondencia de la versión dada con las apetencias, necesidades y deseos más profundos del ser humano, con la «naturaleza humana», en suma, que es una noción normativa aun si empírica. No es tarea fácil descubrir cuáles son las partes más profundas de nosotros mismos, ni siquiera sacar todas esas partes a la superficie para examinarlas. De modo que una puede hablar aquí, razonablemente, de un cierto tipo de descubrimiento: el descubrimiento de uno mismo y de sus conciudadanos. Y las versiones de ello que vamos a estudiar sostienen que, al buscar la correspondencia entre una teoría ética y los niveles más profundos de las almas de los pacientes, de hecho llegaremos (empecemos por donde y con quien empecemos) a una teoría única, aunque extremadamente general. Así pues, la idea de que estamos constreñidos por lo que descubrimos interviene aquí casi con la misma fuerza que en el caso de la ciencia, aunque no exactamente de la misma manera. Por último, todas las teorías que estudiaremos (exceptuado, una vez más, el escepticismo) insisten en que las teorías éticas que descubrimos deben ser coherentes con nuestras mejores teorías en otros campos de investigación (las investigaciones, por ejemplo, acerca de la naturaleza, de la psicología, de la relación entre sustancia y materia). De modo que los resultados de la ética, como los de la medicina, no sólo tienen la constricción de su coherencia interna y de la correspondencia psicológica, sino también la de esta armonía más amplia y exhaustiva.¹⁷

17. La armonía puede ser una constricción en ambos sentidos; importará preguntar, en cada caso, qué da paso a qué. ¿Hasta qué punto la filosofía natural llega a sus resultados independientemente de la ética e impone, por tanto, una constricción a la ética? ¿Hasta qué punto, por otro lado, limitan los desiderata éticos la filosofía natural?