



Entre inocencia y conocimiento: la experiencia de la enfermedad en G. Canguilhem y M. Merleau-Ponty

Ariela Battán Horenstein

Universidad Nacional de Córdoba
CONICET

Introducción

En el año 1978 se publica la versión inglesa del célebre libro de G. Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, acompañada de un ensayo introductorio encargado a M. Foucault. En ese escrito Foucault, además de presentar la mencionada obra y a su autor y analizar y ponderar la influencia del Canguilhem epistemólogo¹ en esa compleja disciplina disputada por “expertos” e “historiadores” que es la historia de la ciencia, se ocupa de delinear con grandes trazos la escena, o mejor aún, el estado de la filosofía francesa de la posguerra. Foucault identifica en ese contexto dos maneras diferentes, incluso excluyentes de hacer filosofía, las cuales sin embargo provienen de una fuente común, la fenomenología, introducida en Francia en ocasión de las conferencias pronunciadas por Husserl en 1929 en el Anfiteatro Descartes, y publicadas dos años más tarde con el nombre de *Cartesianische Meditationen*. De estas dos modalidades filosóficas, Foucault asocia una de ellas a las figuras de M. Merleau-Ponty y J. P. Sartre y la denomina “filosofía de la experiencia, el sentido y el sujeto”; mientras que la otra se emparenta con G. Canguilhem; J. Cavailles y G. Bachelard y es llamada la “filosofía del conocimiento, el concepto y la racionalidad”. Según Foucault de allí la filosofía francesa, independientemente de los desplazamientos, ramificaciones e interferencias que vaya sufriendo en el transcurso del siglo XX, quedará marcada por estas dos formas de pensamiento “profundamente heterogéneas”, según sus propias palabras.

La caracterización hecha por Foucault en esas páginas preliminares no parece haber caído en oídos sordos, incluso podría decirse que, por el contrario, constituye el horizonte interpretativo desde el cual se presentan a veces los avatares de los filósofos y filosofías enroladas en uno u otro bando². Esto no constituye en sí mismo un problema, sin embargo el problema se suscita cuando la distinción foucaultiana se utiliza con una finalidad negativa antes bien que descriptiva en desmedro de la denominada “filosofía de la experiencia”. Lo que se pone en tela de juicio con esta caracterización, el propio Foucault lo hace, es la posibilidad o más bien la capacidad de esta filosofía para fundar un proyecto epistemológico que vaya más allá, en lo que

¹ Foucault apoya su consideración de Canguilhem como epistemólogo antes bien que como historiador de la ciencia, entre otras razones, por el desplazamiento que significó la introducción de la noción de discontinuidad en la historia de la ciencia, con lo cual se desenmascara la ilusión de un descubrimiento progresivo de la verdad, y, además, por entender que la reflexión sobre la ciencia que aquél realiza no busca ser una teoría general de la ciencia, sino más bien un develamiento del proceso y la normatividad según los cuales dentro del ámbito de un determinado saber científico se producen las elecciones teóricas y metodológicas y se constituyen los objetos.

² Cf. Carman, T. y Hansen, M. (2005).

a sus pretensiones se refiere de las circunstanciales condiciones subjetivas o, en el mejor de los casos, históricas de los sujetos epistémicos.

El presente no intenta ser un trabajo de exégesis de la apreciación foucaultiana sino más bien una revisión y discusión de las consecuencias de tal opinión. Para esto comenzaré por mostrar ciertas cercanías teóricas y temáticas que encuentro en las obras y el pensamiento de dos de los representantes de la filosofía de la experiencia y de la filosofía del conocimiento, M. Merleau-Ponty y G. Canguilhem, para en segundo lugar considerar a estos pensadores como testigos elocuentes de la compleja relación que entablan la *experiencia* y el *conocimiento*, el *sentido* y el *concepto*, la *subjetividad* y la *racionalidad*. El eje en torno al cual es posible circunscribir el tratamiento del tema lo proporcionan precisamente las nociones de “normal” y “patológico” y el problema de su definición, tema central en la obra de Canguilhem y, aunque menos central, igualmente significativo en la obra de Merleau-Ponty. La conceptualización de estas nociones nos permitirá luego divisar un elemento común en ambos filósofos cual es la función mediadora que desempeña la experiencia de la enfermedad en la transición de la inocencia al conocimiento (científico).³

Es posible encontrar en las biografías de Merleau-Ponty y Canguilhem así como también en los recorridos intelectuales de cada uno de ellos en la academia francesa innumerables puntos de contacto que bastarían para justificar sus vínculos teóricos, sin embargo, esto no pasa de ser más que un dato para la anécdota. Lo que en verdad no resulta meramente anecdótico es la recurrente preocupación en la obra de ambos por el problema de la distinción entre lo normal y lo patológico. La obra fundamental de G. Canguilhem está precisamente dedicada al estudio de estos conceptos en el proceso de institución de la fisiología como ciencia. Este estudio consta de dos partes, un ensayo escrito en 1943 y una segunda parte agregada tiempo después, en la cual Canguilhem suavizará su crítica a Claude Bernard así como también la revalorización que había hecho en aquella oportunidad de René Leriche, y que en 1966 aparecerá con el título *Le normal et le pathologique*. En el caso de Merleau-Ponty, aún cuando no encontramos una obra dedicada a esta temática, resulta interesante descubrir que el tratamiento de la distinción entre salud y enfermedad, entre normalidad y patología, aparece una y otra vez considerada en distintas obras y en relación con problemas tales como el de la percepción, la expresión lingüística y/o artística, la sexualidad, la orientación espacial, entre otros.

La coincidencia temática y la cercanía de intereses no implican, no obstante, tratamientos semejantes, sobre todo teniendo en cuenta el marco general de pensamiento en el cual uno y otro, el epistemólogo y el filósofo, ubican estas cuestiones. Canguilhem, por un lado, emprende un análisis conceptual de las nociones de “normal” y “patológico” que contiene desde precisiones etimológicas, uso de los términos y datos de historia de las ciencias (en este caso principalmente de biología y medicina), hasta un detallado estudio epistemológico de cómo estos conceptos determinan tanto las teorías como las prácticas.

Por otro lado el interés que Merleau-Ponty muestra por estos conceptos es de carácter más bien filosófico, concretamente fenomenológico, pues lo que le preocupa es la significación vital y el efecto de la aplicación científica de las nociones de “normal” y de “patológico” sobre la experiencia subjetiva. Creo incluso, sin exagerar, que podría otorgársele al análisis merleau-pontyano de estas nociones un status “epistemológico” derivado del mismo interés fenomenológico, aunque para esto habría que contextualizarlo dentro de la crítica que Merleau-Ponty emprende contra las

³ Coloco “científico” entre paréntesis sólo para indicar que en ambos casos se habla de conocimiento sólo que Canguilhem se refiere en *Lo normal y lo patológico* con exclusividad al conocimiento científico ya sea de la biología o de la medicina.

categorías objetivas y el realismo⁴ que tanto la fisiología como la psicología aplican a la hora de caracterizar ya sea una anomalía visual o sexual, un trastorno espacial, una dislexia o una agnososia, y que constituyen los supuestos subyacentes del modelo verificacionista y predictivo del conocimiento científico.

Hasta aquí he señalado una importante coincidencia temática aunque con diferencias en lo que se refiere al abordaje de la distinción entre lo normal y lo patológico debido, en mi opinión, a la diversidad de intereses problemáticos que constituyen la obra de uno y otro. Sin embargo es posible sugerir una vinculación más entre Merleau-Ponty y Canguilhem en lo que se refiere a la definición del contexto particular en el cual ambos sitúan las nociones de “normal” y “patológico” y en virtud de la cual le otorgan relevancia. Tanto en el caso de Canguilhem como en el de Merleau-Ponty el mencionado contexto es el de la posibilidad de demarcación entre “inocencia” o “ingenuidad” y “conocimiento” o “autoconciencia”, entre uno y otro extremo lo que media es precisamente la “experiencia de la enfermedad”, en ella parecen fundarse no sólo la autoconciencia personal y subjetiva, sino también la ciencia misma.

A fin de poder desarrollar lo esbozado en la introducción me propongo considerar tres cuestiones centrales resumidas en las siguientes preguntas:

- ¿En qué consiste la distinción entre lo normal y lo patológico en uno y otro filósofo?
- ¿Qué significa la enfermedad para Canguilhem y para Merleau-Ponty?
- ¿De qué manera es utilizada por estos filósofos la experiencia de la enfermedad como mediadora entre “inocencia” y “conocimiento”?

Lo normal y lo patológico

G. Canguilhem presenta en el ensayo titulado “Acerca de algunos problemas relativos a lo normal y a lo patológico” ciertas precisiones de tipo histórico, las cuales junto con el análisis de la segunda parte de la obra resultarán de gran utilidad para caracterizar las categorías de “normal” y “patológico”. En esos textos se describe la evolución desde una concepción ontológica y localizacionista de la enfermedad a una concepción dinámica y totalizante y se analizan las consecuencias de esto que desencadenarán el paso de la consideración de la morbilidad como estado cuantitativamente distinto de la salud a la homogeneización en el siglo XIX de la salud y la enfermedad. Canguilhem atiende para esto a las circunstancias en las que se fue forjando el uso tanto vulgar como científico de estos términos.

El concepto de “normal” es sin lugar a dudas el que genera los mayores equívocos, y teniendo en cuenta que es el que determina la extensión semántica del otro, “patológico”, su definición es de suma importancia. Sostiene Canguilhem que “normal” es comúnmente definido como lo que es conforme a la *regla*, es decir, regular, pero también admite otra definición, lo que no se inclina ni para un lado ni para el otro, tal como la escuadra, es decir, la *norma*. Tenemos así dos acepciones *regla* y *norma* que sólo en apariencia resultan semejantes, esto se ve con claridad al analizar las implicaciones semánticas de una y otra definición. La *regla* alude al promedio, en cambio la *norma* se refiere al deber ser, es decir, remite a un estado ideal que se desea restablecer. El equívoco se genera de este modo cuando se confunden los dos significados y acaba designándose con un mismo término a un hecho, esto es, el promedio o la regularidad, y a la valoración de ese hecho. En consecuencia, aquello

⁴ Para esto recomiendo Taylor, Ch. “La superación de la epistemología” en *Argumentos Filosóficos* y Rouse, J. “Merleau-Ponty’s existential conception of science”.

que no es una manifestación vital regular es considerado anormal, siendo de esta manera evaluada la salud como un estado que *debe ser* restablecido cuando el organismo por las razones que sea se encuentra en un estado mórbido. Canguilhem señala que este equívoco ha sido propiciado por la *“tradición filosófica realista, según la cual, puesto que toda generalidad es el signo de una esencia y toda perfección es la realización de la esencia, una generalidad observable de hecho adquiere el valor de una perfección realizada, un carácter común adquiere el valor de un tipo ideal”* (Canguilhem (1966) p. 91).

A pesar de las dificultades semánticas que las nociones de “normal” y “patológico” presentan, Canguilhem no se deshace de ellas, lo que sí hace es modificar el contexto en el cual adquieren su significación. “Normal” alude, en su opinión, efectivamente a “normatividad”, sólo que no es el médico ni la ciencia médica quien se encarga de determinarla, de establecer sus parámetros. Canguilhem prefiere más bien hablar de “normatividad biológica”, la cual es instituida por la vida misma como una manera de estipular las condiciones en que ésta podrá desarrollarse de la mejor manera posible. Afirma al respecto *“...la vida no es indiferente de las condiciones en las cuales ella es posible, ...la vida es polaridad y por ello mismo posición inconsciente de valor, en resumen:...la vida es de hecho una actividad normativa”* (Canguilhem (1966) p. 92)⁵.

La vida es comprendida así como la tensión polarizada que se suscita entre el organismo y su ambiente; bajo esta concepción la frontera que separa la salud de la enfermedad se vuelve necesariamente móvil, inestable. Por otra parte, el estado patológico deja de ser caracterizado por la ausencia de toda norma y la *“...enfermedad es aún una norma de vida, pero es una norma inferior en el sentido de que no tolera ninguna desviación de las condiciones en las que vale, puesto que es incapaz de transformarse en otra norma”* (Canguilhem (1966) p. 139)⁶ y es sólo esto lo que justifica la distinción de lo normal y lo patológico, no hay diferencia ontológica, ni cuantitativa última a la cual recurrir en busca de razones.

Pasemos ahora a considerar esas nociones en el contexto del pensamiento merleau-pontyano. El tratamiento que Merleau-Ponty les da no está motivado por interés en la elucidación conceptual a diferencia de lo que vimos en Canguilhem. Merleau-Ponty procede incluso de manera diferente buscando determinar primero qué es la enfermedad o la salud a partir de las explicaciones que la fisiología o la psicología dan de un fenómeno en particular (la dislexia, la agnosonosis, la anorexia, etc.). Es por esta razón que en la mayoría de sus obras Merleau-Ponty recurre a casos patológicos como ejemplos que le permiten poner en evidencia las limitaciones impuestas por la distinción entre lo somático y lo físico en la caracterización de la enfermedad. Sirviéndose de este procedimiento crítico Merleau-Ponty puede describir, de manera solidaria a esos casos patológicos, los procesos perceptivos, motores y expresivos que se dan en el hombre normal de manera “silenciosa”⁷, para utilizar la

⁵ Y aclara a continuación que por “normativo” se entiende en filosofía todo juicio que aprecia o califica un hecho con relación a una norma.

⁶ No trataré aquí el tema de la salud como el margen de tolerancia dentro del cual le es posible a un individuo enfermarse, por exceder el interés central del trabajo, aunque debo decir que es el contexto o marco conceptual que sirve de horizonte de comprensión del párrafo citado.

⁷ Un posible acercamiento a las nociones de normal y patológico en el pensamiento merleau-pontyano podría ser el que encontramos en la obra de A. Bonomi, *Esistenza e Struttura*, consistente en analizar la referencia hecha por Merleau-Ponty a ciertas enfermedades psicopatológicas en sus escritos bajo la suposición de que éstas permiten confrontar la experiencia del hombre normal con otra distinta (como también podría ser la del hombre “primitivo” o la del niño) dando lugar de este modo a la problematización de la noción misma de “normalidad” en el contexto de la investigación genética que emprende la fenomenología. Aunque interesante, por cierto, no es este el enfoque que quisiera presentar aquí.

célebre idea de Leriche (que toma Canguilhem) según la cual “la salud es la vida en el silencio de los órganos”. Según Merleau-Ponty, “normal” refiere a individuo “integrado”, es decir, aquel en el que *“los procesos somáticos no se desarrollan aisladamente y están insertos en un ciclo de acción más extendido”* (Merleau-Ponty (1942) p. 195). Es en *Fenomenología de la Percepción* la obra en la cual se ve un reiterado recurso a los casos patológicos con la finalidad de mostrar cómo la enfermedad se resiste a cualquier explicación que se sitúe en una perspectiva exclusivamente fisiológica o exclusivamente psicológica.

En lo que se refiere, por ejemplo, a los fenómenos de la anosognosia y del miembro fantasma Merleau-Ponty puntualiza que la explicación fisiológica los *interpreta “... como la simple supresión o la simple persistencia de las estimulaciones interoperceptivas”*. De modo que según esta hipótesis *“... la anosognosia es la ausencia de un fragmento de la representación del cuerpo que debería darse, ya que el miembro está ahí...”* mientras que *“... el miembro fantasma es la presencia de una parte de la representación del cuerpo que no debería darse, ya que el miembro correspondiente no está ahí”* (Merleau-Ponty (1945), p. 95).

Lo impropio de estas explicaciones, según Merleau-Ponty, es que proceden por reducción de ambos fenómenos a representaciones ocasionada por estímulos o por la falta de ellos. A diferencia de la explicación fisiológica que subraya el papel desempeñado por los estímulos, la explicación psicológica pondrá el acento en la dimensión representativa, así el miembro fantasma será interpretado como *“...un recuerdo, un juicio positivo o una percepción”* y la anosognosia como *“...un olvido, un juicio negativo o una impercepción”* (Merleau-Ponty (1945) p. 95). El denominador común que según Merleau-Ponty presentan ambos intentos de explicación, aun siendo en apariencia tan diferentes, es la consideración de que en ninguno de ellos se logra salir de las “categorías del mundo objetivo”. En el mundo objetivo, sostendrá, no existe medio entre la presencia y la ausencia. En consecuencia, la enfermedad entendida en estos términos se limita a ser sólo una modificación cuantitativa, tengo dos brazos, tengo sólo un brazo, tengo ciertas posibilidades de acción, tengo menos, antes tenía una pierna, ahora una construcción fantasmagórica. Tanto en la anosognosia como en el fenómeno del miembro fantasma lo que constituye lo patológico no es la ausencia o la presencia de un miembro, por el contrario, éstas son sólo indicadoras de una deficiencia que no es asumida como tal, y en este sentido es una patología. Lo que provoca el rechazo de la mutilación y suscita la enfermedad, dice Merleau-Ponty, *“...es un Yo empeñado en cierto mundo físico e interhumano, un Yo que continúa tendiéndose hacia su mundo pese a deficiencias o amputaciones, y que, en esta misma medida, no los reconoce de iure”* (Merleau-Ponty (1945) p. 97). Merleau-Ponty sostiene que ni el miembro fantasma ni la anosognosia pueden ser planteados en términos de representación porque la presencia de un miembro que no está y la ausencia de un miembro que sí está no constituye en el enfermo un objeto de la conciencia tética, no son, dice, del orden del “yo pienso que...”. Quien padece una enfermedad es alguien que está enfrentado a una dificultad, la de volver a entablar contacto con el mundo tal como lo hacía antes. A partir de esta consideración es que puede decirse que para Merleau-Ponty no hay diferencia cuantitativa entre el estado de salud y de enfermedad, ni tampoco distancia ontológica del orden del ser o del no ser algo y mucho menos conciencia tética. El estado patológico es más bien una puesta en evidencia de aquello que al hombre normal le pasa desapercibido, su estado de integración, por esto mismo Merleau-Ponty no opone salud a enfermedad o individuo sano a individuo enfermo.

En síntesis, lo patológico no es para Merleau-Ponty lo otro de la salud, no hay una barrera que separe salud y enfermedad, como en el caso del reloj (en la metáfora

mecanicista) que tiene como alternativas funcionar o dejar de hacerlo. Al igual que para Canguilhem, hay aquí una indistinción valorativa entre normalidad y patología que se encuentra apoyada en una concepción de la vida, “existencia” es el término que utiliza Merleau-Ponty, como polaridad. Para Merleau-Ponty lo normal y lo patológico están insertos en el vaivén de la existencia⁸.

Tanto para Merleau-Ponty como para Canguilhem el estado de salud en cuanto “norma” se ve flexibilizado en dos aspectos, por un lado, con relación al ambiente, no existe la normalidad en abstracto sino de acuerdo a cierto contexto en el cual o frente al cual se define; y, por otro, en relación con el individuo, sus particularidades y experiencias. Por esto aún cuando se prescindiera de la carga valorativa de la noción de normalidad ni para Canguilhem, ni para Merleau-Ponty es aconsejable renunciar a la noción de “normatividad”, por el contrario, ésta se establece, se fija, en el mismo juego o interacción de la tensión biológica en la que se encuentra sumergido todo individuo vivo⁹.

Entendida así la relación entre lo normal y lo patológico, la terapéutica asociada a estas ideas posee otras connotaciones, pues, ésta no podrá consistir ni en una restauración de los lazos causales de un estado anterior, ni tampoco en la aplicación de la *vis medicatrix* artificial; la recuperación de la salud consiste para Merleau-Ponty así como para Canguilhem en la posibilidad de instaurar nuevas normas vitales.

La experiencia de la enfermedad

A modo de conclusión y teniendo en cuenta las coincidencias hasta aquí presentadas y los puntos en común señalados, quisiera introducir el que considero es el elemento más elocuente para relativizar el juicio foucaultiano y los efectos que se siguen de él referido en primer lugar a la supuesta heterogeneidad de estas dos corrientes de pensamiento heredadas de la fenomenología, la filosofía de la subjetividad, la experiencia y el sentido y la filosofía del conocimiento, el concepto y la racionalidad, para el caso de Canguilhem y Merleau-Ponty; y en segundo lugar, relativo a la importancia que tiene la experiencia para Canguilhem, así como también naturalmente para Merleau-Ponty, y su vinculación con un proyecto epistemológico. El punto es que tanto Merleau-Ponty como Canguilhem le otorgan a la experiencia, en particular a la experiencia de la enfermedad, un papel fundamental como propiciatoria del conocimiento científico. El tratamiento de lo normal y lo patológico se encuentra en ambos delimitado por la díada “inocencia-conocimiento” o “ingenuidad-(auto)conciencia”. La inocencia, por un lado, y el conocimiento, por el otro, son presentados como los dos extremos, como dos instancias separadas, que sólo se vinculan por la experiencia de la enfermedad. En Canguilhem el estado de inocencia es el que se da precisamente en la salud que, según veíamos, es considerado el silencio de los órganos. Por esto, para Canguilhem, *“La enfermedad está en el principio de la atención especulativa que la vida dedica a la vida por intermedio del hombre. Si la salud es la inocencia orgánica, no existe en rigor una ciencia de la salud”* (Canguilhem (1966) p. 71).

⁸ “Lo que nos permite vincular entre sí lo fisiológico y lo psíquico —afirma— es que, reintegrados en la existencia ya no se distinguen como el orden del en-sí y el orden del para-sí, y que ambos se orientan hacia un polo intencional o hacia el mundo” (Merleau-Ponty (1945) p. 106).

⁹ Resulta por demás interesante la vinculación de esta temática con la tesis de los tres órdenes de lo físico, lo vital y lo humano que desarrolla Merleau-Ponty en *Estructura del Comportamiento* (Cf. p. 141 en adelante).

En la elaboración teórica de esta cuestión Canguilhem se apropia del tópico bíblico según el cual todo conocimiento implica la pérdida de una inocencia originaria, en el caso de la ciencia médica y del conocimiento que esta puede elaborar la inocencia perdida es la de la regularidad biológica, la del individuo sano. El individuo en estado sano no presta atención especulativa a la vida, no tiene necesidad de hacerlo, por eso para que exista una ciencia del hombre normal es precisa la experiencia de la enfermedad; “...sólo hay conciencia concreta o científica de la vida por obra de la enfermedad” (Canguilhem (1966) p. 86). En un escrito posterior dirá, completando esta idea, que el hombre sano además de vivir en el inocente silencio de sus órganos es un individuo ignorado por el estado y las instituciones¹⁰.

En el caso de Merleau-Ponty el paso del estado de inocencia al de conocimiento no se plantea en los términos de la fundamentación de una ciencia, la fisiología, y está más bien restringida a la significación de la experiencia de la enfermedad en el contexto subjetivo, aunque también implica un problema de conocimiento. La experiencia de la enfermedad desenmascara a la conciencia ingenua y la pone en conocimiento de que entre ella y el mundo el cuerpo hace las veces de pantalla o de vidrio coloreado. Merleau-Ponty contrasta a la conciencia ingenua con la experiencia de la enfermedad en el ejemplo de la anomalía visual de El Greco¹¹. “La anomalía visual —sostiene Merleau-Ponty— puede recibir por meditación del artista, una significación universal y convertirse para él en la ocasión de percibir uno de los “perfiles” de la existencia humana. Los accidentes en nuestra constitución corporal pueden siempre desempeñar el papel de reveladores, a condición de que, en lugar de ser sufridos como hechos puros que nos dominan, se conviertan en el medio de extender nuestro conocimiento” (Merleau-Ponty (1942) p. 283).

Ante la anomalía la alternativa es someterse o liberarse, y este liberarse implica al igual que para Canguilhem una reinterpretación de la norma para la institución de nuevas formas vitales. En ambos filósofos se ve claramente que la experiencia de la enfermedad funciona, por un lado, como la condición de posibilidad del conocimiento, pero a la vez como una suerte de criterio de demarcación entre la inocencia “epistemológica” (es decir, la falta de teorías e hipótesis explicativas de la disfunción o de la transgresión de la regla) y el conocimiento que es revelado a partir de la experiencia de la enfermedad acerca de lo “normal biológico”. La experiencia de la enfermedad en el caso de Canguilhem es lo que da la posibilidad de una “ciencia del hombre normal” tal como la fisiología, en el caso de Merleau-Ponty es lo que pone en evidencia las limitaciones explicativas de las ciencias que escinden lo psicológico y lo somático y se resisten a ver en el individuo normal un sujeto encarnado.

¹⁰ “El enfermo pide ayuda, atrae la atención; es dependiente. El hombre sano que se adapta silenciosamente a sus tareas, que vive su verdad de existencia en la libertad relativa de sus lecciones, está presente en la sociedad que lo ignora. La salud no es solamente la vida en el silencio de los órganos, es también la vida en la discreción de las relaciones sociales”. (Canguilhem (1990) p. 61).

¹¹ “La misma afección sensorial o constitucional puede ser una causa de esclavitud si impone al hombre un tipo de visión y de acción monótona del que no puede salir más, o la ocasión de una mayor libertad, si se sirve de ella como de un instrumento. Esto supone que la conoce en lugar de obedecerla” (Merleau-Ponty (1942) p. 283).

Bibliografía

- Barbaras, R. (2005) "A phenomenology of life" en Carman, T. y Hansen, M. (2005) *Cambridge Companion to Merleau-Ponty*, Cambridge University Press.
- Bonomi, A. (1967) *Esistenza e Struttura. Saggio su Merleau-Ponty*, Il Saggiatore, Milano.
- Carman, T. y Hansen, M. (2005) "Introduction" en Carman, T. y Hansen, M. (2005).
- Canguilhem, G. (1943) *Lo normal y lo patológico*, Siglo XXI, Bs. As., 1971.
- _____ (1989) "Las enfermedades" en Canguilhem, G. (2004) *Escritos sobre la medicina*, Amorrortu, Buenos Aires.
- _____ (1990) "La salud: concepto vulgar y cuestión filosófica" en Canguilhem, G. (2004).
- Foucault, M. (1978) "Introduction by Michel Foucault" en Canguilhem, G. *On the Normal and Pathological*, Boston, D. Reidel, 1978.
- Goldhammer, A. (1996) "Canguilhem and French Epistemology", Boston University Colloquium: Topics in French Philosophy of Science, May 6-7 .
- Goodfield, G. J. (1960) *El desarrollo de la fisiología científica*, UNAM, México, 1987. Trad. J. Brash.
- Husserl, E. *Cartesianische Meditationen. Eine Einleitung in die Phänomenologie*, Gesammelte Werke, T. I, M. Nijhoff, La Haye, 1950.
- Merleau-Ponty, M. (1942) *Estructura del Comportamiento*, Ed. Hachette, Buenos Aires, 1976 _____(1945) *Fenomenología de la Percepción*, Editorial Planeta-De Agostini, Barcelona, 1985.
- Rouse, J. (2005) "Merleau-Ponty's existential conception of science" en Carman, T. y Hansen, M. (2005).
- Taylor, Ch. (1995) *Argumentos Filosóficos*, Paidós, Barcelona, 1997.