Acta Bioethica 2022; 28 (1): 9-17

MARCEL PROUST Y *EN BUSCA DEL TIEMPO PERDIDO*: ÉTICA DE LA EXISTENCIA HUMANA Y EL MUNDO DE LA MEDICINA RECUPERADO

Gustavo Figueroa[1]

Resumen: 1. *En busca del tiempo perdido* de Marcel Proust narra el proyecto-de-existencia del "autor" de la ficción de llegar a ser artista. 2. El mundo de la medicina es el ámbito en que se exterioriza la fragilidad del hombre como ser-referido-a-la-muerte. 3. El sentimiento engañoso de poder de la buena salud embriaga a la medicina, médicos, pacientes, parientes, tratamientos —depreciación irreverente hacia lo perecedero. 4. El tratamiento médico de la agonía de la abuela del "autor" muestra los elementos centrales de la relación médico-paciente de la medicina de comienzos del siglo XX: cognoscitivo, afectivo, operativo, ético y social. 5. El "autor" de la novela no es Marcel Proust y, aunque se trata de una ficción, estimula al mundo médico actual a reflexionar sobre sus fundamentos bioéticos últimos.

Palabras clave. Proust, Marcel; medicina en la literatura; literatura, moderna; asma; neurastenia, bioética

Marcel Proust and *in search of lost time*: ethics of human existence and the world of medicine recovered

Abstract: 1. Marcel Proust´s *In Search of Lost Time* recounts the fiction of the "author's" project-of-existence to become an artist. 2. The world of medicine is the area in which the fragility of man is expressed as being-referred-to-death. 3. The deceptive feeling of the power of good health intoxicates medicine, physicians, patients, relatives, treatments — irreverent depreciation toward the perishable. 4. The medical treatment of the agony of the "author's" grandmother shows the central elements of the doctor-patient relationship in medicine at the beginning of the 20th century: cognitive, affective, operational, ethical, and social. 5. The "author" of the novel is not Marcel Proust and, although it is a fiction, it encourages today´s medical world to reflect on its fundamental bioethical foundations.

Key words: Proust, Marcel; Medicine in literature; Literature, modern; asthma; neurasthenia, bioethics

Marcel Proust e *em busca do tempo perdido*: ética da existência humana e o mundo da medicina recuperado

Resumo: 1. Em busca do tempo perdido de Marcel Proust narra o projeto-de-existência do "autor" da ficção de chegar a ser artista. 2. O mundo da medicina é o âmbito em que se exterioriza a fragilidade do homem como ser-referido-à-morte. 3. O sentimento enganoso de poder da boa saúde embriaga a medicina, médicos, pacientes, parentes, tratamentos —depreciação irreverente ao perecível. 4. O tratamento médico da agonia da avó do "autor" mostra os elementos centrais da relação médico-paciente da medicina do princípio do século XX: cognitivo, afetivo, operativo, ético e social. 5. O "autor" do romance não é Marcel Proust e, ainda que se trate de uma ficção, estimula o mundo médico atual a refletir sobre seus fundamentos bioéticos últimos.

Palavras chave: Proust, Marcel; medicina na literatura; literatura, moderna; asma; neurastenia, bioética

[1] Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile
Correspondencia: gfigueroacave@gmail.com

Al cumplirse un siglo de la muerte de Marcel Proust (1871-1922), su obra *En busca del tiempo perdido(1-4)* quizás representa la novela decisiva de comienzos del siglo XX, que determinó las artes, la filosofía, la historia, la ciencia, las humanidades y, asimismo, la medicina, en tanto intuición del ser del hombre en sus vertientes más profundas, ocultas, primordiales. Ortega y Gasset señaló que, en Grecia y especialmente con Sócrates, comenzó una forma de ética, nueva respecto de las anteriores, de "preocupación hacia lo íntimo…, y allí se dicta por vez primera la aguda norma: 'Conócete a ti mismo'"*(5)*. Y en otra oportunidad acentúa que "el famoso libro de Aristóteles no ha sido sino esto: ponernos en contacto con el gran repertorio de valores posibles de la humanidad. Así, en la primera frase de su libro, el maestro viejo de Grecia emplea una fórmula para definir la ética: "Busca el arquero un blanco para su flecha, ¿y no lo buscaremos para nuestras vidas?". Aristóteles precisa en su *Ética a Nicómaco*: "Si existe un fin de nuestros actos que queramos por él mismo y los demás por él… es evidente que ese fin será lo bueno y lo óptimo. Y así, ¿no tendrá su conocimiento gran influencia sobre nuestras vidas y, como arqueros que tienen un blanco, no alcanzaremos mejor el que debemos alcanzar?"*(6)*. Foucault agregó que el "conócete a ti mismo" (*gnothi sauton*) fue retocado y enriquecido al final de la filosofía antigua por el *epimelesthai sautou* ("el cuidado de sí", "la preocupación por sí", "el sentirse preocupado, inquieto por sí") como grupo de prácticas referidas a la vida que pueden ser adquiridas, asimiladas, transformadas en principio de acción, en un *ethos* hacia una mayor subjetividad*(7)*.

Heidegger señaló que el ser del hombre consiste en ser intrínsecamente histórico, es ser-en-el-mundo, vale decir, que es un pre-serse (futuro) ya-en (pasado), como ser-referido-al-mundo (presente). Por usar la expresión de Aristóteles, el blanco al que se apunta y en que radica nuestra existencia nunca es un proyecto que se arroja cual ilusión sin basamento desde sí mismo, sino está inmerso por algo que le precede desde antes como las flechas, sin que él las haya determinado de manera alguna y éstas están ubicadas a su vez en su mundo circundante y compartido, y así tiene-que-ser (*Zu-sein*) en cada-caso-como-suyo (*Jemeinigkeit*)*(8)*.

La novela de Proust aborda el tiempo, es una búsqueda de la verdad del tiempo, esto es, de la historicidad inherente a la esencia del ser humano, llevada a cabo por el escritor que va narrando su devenir en los diversos volúmenes como un largo peregrinaje que se extiende entre *En busca del tiempo perdido 1. Du côté de chez Swan* y *En busca del tiempo perdido. 7. Le temps retrouvé.* La complejidad del escrito ha motivado a Ricoeur a afirmar que se establecen dos focos en la fábula del tiempo: el aprendizaje de los signos, que constituye todo aquello que le enseña la vida como tiempo perdido durante su existencia y que necesita ser descifrado, traducido, interpretado*(9)*, y el tiempo recobrado gracias a la revelación del arte como tiempo redimido, pero, además, la relación entre tiempo perdido-recobrado como las dificultades intrínsecas de una obra que no está todavía escrita, porque la ficción que el lector lee en los siete volúmenes es una promesa, un convenio vertido hacia el futuro que aún no se escribe, sino que se va a cumplir recién ahora, cuando se ha entendido el significado primario del escribir: es una obra todavía por hacer que solo entonces adquirirá sentido "que se ha de dar al acto de recobrar el tiempo"*(10)*.

Desde su aparición, el imponente caudal de estudios en torno a Marcel Proust y su novela ha crecido hasta hacerse inabarcable, entre otros motivos por la variedad de fines que han movido a los diferentes artistas, intelectuales e investigadores de las variadas ramas de la creación, filosofía, psicología, medicina. El presente trabajo se circunscribe en diferenciar con rigurosidad entre el autor, Marcel Proust, y la novela *En busca del tiempo perdido*, con el propósito de adentrase en a] la ética de la existencia humana, b] que abre el sentido de su enfermar y c] que se da a conocer en la medicina como el mundo donde se expresa su vulnerabilidad y carácter perecedero. Se dividirá en tres partes: los postulados del relato, el mundo de la medicina y un tratamiento médico paradigmático.

A) Los postulados del relato

a] Los estudios sobre Marcel Proust han interpretado los protagonistas de la novela, invocando las innumerables personas reales que lo rodearon en su mundana vida transcurrida entre París y Europa*(11-22)*. Empero, el autor de la novela manifestó explícitamente: "En este libro donde no hay ni un solo hecho que no sea ficticio, donde no hay

un solo personaje 'con clave', donde todo ha sido inventado por mí según las necesidades de mi demostración"*(1)*. b] Ante todo, se precisa distinguir que la obra fue compuesta por tres autores, cada uno portador de un propósito propio y autónomo: Marcel Proust, "el héroe que relata su vida" y "el narrador". c] Estos dos últimos —"el héroe que relata su vida" y "el narrador"— son los que narrativamente elaboran efectivamente la ficción *En busca*…, y esta novela-ficción es la materia del presente estudio. d] El narrador ilumina el sentido del relato, el blanco para su flecha: "'Lector mío'. En realidad, cada lector es, cuando lee, el propio lector de sí mismo. La obra del escritor no es más que una especie de instrumento óptico que ofrece al lector para permitirle discernir lo que, sin ese libro, no hubiera podido ver en sí mismo. El reconocimiento en sí mismo, por el lector, de lo que el libro dice es la prueba de la verdad de éste, y viceversa, al menos hasta cierto punto, porque la diferencia entre los dos textos se le puede atribuir, en muchos casos, no al autor, sino al lector". En otras palabras, es el lector de la ficción el que comprobará su verdad examinándola en sí-mismo, en nuestro caso, el explorar su intimidad a partir del presente estudio. e] El mundo de la medicina es una de las maneras de habitar el mundo desde el cual este es des-cubierto, des-velado; pero de manera central, porque señala que nuestra esencia consiste en estar-referido-a (*Sich-richten-auf*), consignado (*Angewiesenheit*) al mundo, puesto que estamos arrojados (*geworfen*) a él*(23)*; es nuestra facticidad, el no habernos dado jamás nuestro ser y desde allí tener que ejecutar nuestros proyectos*(24)*, siendo el último, intransferible, inevitable, la muerte (*Sein zum Tode*)*(25)*, precisamente el que la medicina enfrenta ineluctable y cotidianamente. *En busca*… explora la vida del héroe desde esta vertiente irrevocable del ser humano, convertido en su propio mentor moral al proyectarse como "su" posibilidad llegar a ser escritor, "pero yo estaba decidido a consagrarle mis fuerzas, que se iban como a mi pesar y para darme tiempo a cerrar 'la puerta funeraria' una vez terminadas las paredes", ya que "lo que yo quería escribir era otra cosa [puesto que las veía desde el interior], otra cosa más larga y para más de una persona". f] Su "tiempo perdido" fueron los años de frívolo jolgorio en el ámbito aristocrático, su "tiempo recobrado" la elaboración de la "obra que llevaba en mí… como algo precioso y frágil que me hubieran confiado y que yo quisiera entregar intacto en las manos a que iba destinado y no eran las mías". g] Es una "novela educativa" (*Bildungsroman*), en círculos que desbordan y superan progresivamente lo originario perdido, novela de ética de la honestidad para consigo, a semejanza de la que Freud interpretaba como el autodescubrimiento de Edipo*(26,27)*, que seguía de alguna manera el dictamen de Esquilo*(28)* "*pathei matos*: que se adquiere la sabiduría con el sufrimiento": "¡Poder esclarecerla, esa vida que vivimos en las tinieblas, traída a la verdad de lo que era, esa vida que falseamos continuamente, por fin realizada en un libro!".

B. El mundo de la medicina

1] ***La medicina****(29)*. Con "rigor quirúrgico" disecа las profundas transformaciones de la medicina de finales del siglo XIX y comienzos del XX*(30)*, porque sabe que "una obra con teorías es como un objeto sobre el cual se ha dejado la etiqueta con el precio". a] El doctor Cottard dictamina perentoriamente, según la ética estratégica antes que estrategia de fines*(31)* que gobierna la clínica médica, "El sabio es forzosamente escéptico ¿Qué sé? *gnothi seauton*, decía Sócrates. Pero me enrabia pensar que eso ha bastado para que el nombre de Sócrates halla llegado hasta nuestros días ¿Qué hay en esa filosofía? Al fin y al cabo, poca cosa. ¡Cuándo se piensa que Charcot y otros han hecho trabajos mil veces más notables y que se basan por lo menos en algo, en la supresión del reflejo pupilar como síndrome de la parálisis general, y que están casi olvidados! Bien mirado, Sócrates no es extraordinario". b] Las dolencias y malestares develan al narrador con ferocidad inusitada una experiencia inmediata desapercibida cotidianamente, aquello que somos últimamente, porque "en las enfermedades es cuando nos damos cuenta de que no vivimos solos, sino encadenados a un ser de un reino diferente, del que nos separan abismos, que no nos conoce y del que es imposible que nos hagamos entender: nuestro cuerpo". c] La enfermedad de su abuela estremece al héroe, apuntando a una señal inequívoca de su candidez vital: "la medicina es un compendio de los errores sucesivos y contradictorios de los médicos, al llamar uno a los mejores de éstos tiene grandes probabilidades de implorar una verdad que será reconocida como falsa algunos años más tarde". d]

Pero la inferencia que se deriva es especialmente contradictoria cuando se está verdaderamente enfermo, en momentos en que la necesidad de saber a qué atenerse en la vida define lo que es su vivir verídico: "De manera que el creer en la medicina sería la suprema locura, si no lo fuera mayor aún el no creer en ella, ya que de ese montón de errores se han desprendido, a la larga, algunas verdades". e] El escritor Bergotte dictamina, a partir del arte, la diferencia con la clínica, las carencias del hombre movido por su soberbia como defensa frente a la *physis* ineluctable: "la naturaleza no sabe apenas dar más que enfermedades bastante cortas, pero la medicina se ha abrogado el arte de prolongarlas. Los remedios, la remisión que procuran, el malestar que su interrupción hace renacer, forma un simulacro de enfermedad que el hábito del paciente acaba por estabilizar, por estilizar". f] Empero, al ser humano lo mueve un *ethos* que le permite enfrentar a la naturaleza ética que está sosteniéndolo y posibilitándole ascender desde los albores de la humanidad: "sólo la enfermedad hace notar y conocer y permite descomponer los mecanismos que, sin la enfermedad, no se conocerían… Una memoria sin fallos no mueve precisamente a estudiar los fenómenos de la memoria".

2] *Los médicos*(32). a] Cada doctor es un yo no unitario sino agregado de muchos yos, amalgama de partes internas porque, como ser humano, es "como si fuese encaramado en unos zancos vivos que crecen continuamente, que a veces llegan a ser más altos que campanarios, que acaban por hacerles la marcha difícil y peligrosa y del que de pronto se derrumba", y el paciente es el que requiere lentes adecuados para entenderlo en cada oportunidad. b] La manera de expresarse de los médicos ha generado consecuencias, puesto que, como dice Rorty, "el ser que puede ser comprendido es lenguaje"*(33)*: "Altérese de esa manera y mañana *me hará* treinta y nueve de fiebre —lo mismo que hubiera dicho a la cocinera: 'Mañana me hará criadillas de ternera'. La medicina no curará, pero cambia el sentido de los verbos y de los pronombres". c] Cada profesional proclama su teoría como la verdadera, puesto que la profesión médica de comienzos de siglo XX tenía el monopolio del poder centrado en lo carismático, gozar de una cierto *kháris* o gracia*(34)*: el doctor Du Boulbon —seguidor estricto de Charcot— recomienda: "de usted depende que sea hoy mismo, en que se haga usted cargo de que no tiene nada y en que vaya reanudando su vida ordinaria", porque "para una afección que los médicos curan con medicamentos… producen diez en sujetos que gozan de buena salud, inoculándoles ese agente patógeno mil veces más virulento que todos los microbios: la idea que está uno enfermo… las manifestaciones que usted acusa cederán a mi palabra"*(35,36)*; el Especialista E… subsume todas las afecciones a alteraciones de la nariz y "con unos cuantos toques de cauterio despejo" el cornete y curo, como solía proclamarlo el amigo de Freud Wilhelm Fließ en Berlín*(37)*. d] La medicina como *tekhné iatriké* es un saber hacer, modo primario y elemental cercano a la experiencia o *empeiría* y, por tanto, no es una *episteme* o ciencia estricta*(38)*, por lo cual el doctor Cottard representa el tipo de médico que "no basta con que sepa mucho…, su olfato y su golpe de vista son los llamados a decidir qué dolencia tiene…; es este un don misterioso que no implica superioridad en las demás partes de la inteligencia, y que puede poseer un ser vulgarísimo". e] Las prescripciones suelen expresarse pedante y altaneramente ante los pacientes movidos por una ética de beneficencia*(39)*: "No tengo por costumbre repetir mis prescripciones", sin suministrar información sino descalificación: "no me entendería, usted no sabe nada de medicina". f] La experiencia del enfermar es indispensable para ayudar a curar y, desde sus inicios y de manera progresiva, Freud suscribió igualmente la necesidad de un análisis didáctico para sanar puntos ciegos que quizás influyeron en la elección de su profesión*(40,41)*: "¿Qué médico de locos no habrá tenido, a fuerza de tratarlos, su crisis de locura? Y menos mal si puede afirmar que no es una locura anterior y latente lo que le había llevado a ocuparse de ellos. En la psiquiatra, el objeto de sus estudios suele reflejarse en él. Pero antes de esto, ¿qué oscura inclinación, qué fascinador espanto le hizo elegir ese objeto?".

3] *Los enfermos*. a] La numerosa galería de enfermos atacados por diferentes males está encabezada por el narrador, que sufre de asma bronquial severo desde su infancia —fumigaciones, cortinas cerradas, evitar corrientes de aire, reposo en cama a oscura, pieza con láminas de corcho, sedación— siendo cuidado por su madre, abuela, amadas, quienes, amparándole, le protegieron

incansablemente; pero todo en vano: durante la guerra de 1914 "yo no me quedé mucho tiempo en París, sino que volví pronto a mi sanatorio"; y a continuación "el nuevo sanatorio no me curó más que el primero; y pasaron muchos años antes de dejarle". b] Su invalidez existencial, hábilmente automanejada, se remonta a su niñez, ante las angustias sobrecogedoras de dormir sin el previo beso de su madre: "el deseo para mí más fuerte del mundo, tener a mi madre en mi alcoba durante esas horas nocturnas, estaba muy en pugna con las necesidades de la vida…; cuando esas angustias mías estaban en sosiego, ya no las comprendía"; el tormento de no recibir el beso y la claudicación final de la madre —entregarle el mimo a pesar de entender su vertiente nociva, dañina— trastocó su vida: "mi pena no fue ya considerada una falta punible, sino como un mal involuntario que acababa de tener reconocimiento oficial, como un estado nervioso del que yo no tenía la culpa"; antes de la rendición de su madre "creía que, con la necesidad que sentía de besarla, no podría esperar a la hora que tendría aún que pasar sin ella"; jamás superó la caricia, la infancia tiránica insaciable*(42)*, por lo cual Heidegger habla de un tipo de solicitud (*Fürsorge*) hacia el otro de tipo sustitutivo-dominante (*Einspringend-beherrschend*) que, de alguna manera, reemplaza, sustituye a los otros, haciéndose dependiente y dominado, quedando los otros cercanos perdiendo progresivamente la capacidad de preocuparse por sí mismos*(43)* c] Canguilhem ha planteado que, entre estos dos regímenes de vida, el de las dos relaciones opuestas de salud y enfermedad, se apele al respeto y sea portadora de valores éticos diferentes, como algo que falta, deficiencia, impotencia, otra organización, medio encogido y valores positivos alternativos*(44)*, como el narrador da a entender progresivamente al iniciarse su subversión, su iluminación, su inversión del tiempo perdido. d] La tía Léonie se recluyó en la cama al morir su marido y allí comenzó "ese gran abandono de la vejez, que está preparándose a morir"; durante años vigilaba desde su ventana todos los acontecimientos del pueblo, pero no se dejaba visitar sino por su acompañante Eulalia; fue, "al igual que esas personas nerviosas que por haber fingido una enfermedad la padecen realmente para siempre"; así, "en aquella absoluta inercia en que vivía atribuía a sus mínimas sensaciones una importancia extraordinaria, dotándolas de una tal movilidad que era imposible que las retuviera dentro de sí y, a falta de confidente a quien comunicárselas, se las anunciaba a sí misma, en un perpetuo monólogo, que era su única forma de actividad", como resucitando los descubrimientos de Beard, a comienzos del siglo XX, y que se había extendido cual epidemia, llevándola a padecer de una invalidez funcional llamada neurastenia*(45)*. d] El intelectual Swan "juzgaba su enfermedad con la misma sagacidad que si se le hubiera inoculado para estudiarla, y se decía que, una vez curado, todos los actos (de su amada) le serían indiferentes"; se trataba del mal roedor de los celos. Desde su afección celosa, "desde el fondo de su mórbido estado, temía, en realidad, tanto como la muerte semejante curación, porque habría sido, en efecto, la muerte de todo lo que él era en ese momento"; la felicidad de estar con su amada era un "específico que, a la larga, agravaba el mal, como muchas medicinas, pero que por el momento calma el dolor"; con precisión, Freud habla de tres tipos de celos que portan en sí tres éticas diferentes: los competitivos —narcisistas y edípicos—, proyectados —imputar al ser amado una culpa, sea real o imaginaria— y delirantes —tomar como su objeto a alguien del mismo sexo*(46)*—; en el caso de Swan, se trata de una mezcla inextricable de los dos primeros. e] Bergotte, el artista, proclamaba que "para ser buen médico de artistas y personas inteligentes" es preciso obtener "médicos apropiados", porque "las tres cuartas partes de las dolencias de las personas inteligentes provienen de su inteligencia", quizás suscribiendo las palabras de Heidegger al decir que el ser de la persona no es propiamente suyo, sino se encuentra perdido habitual y regularmente en la cotidianidad inmediata y corriente de lo im-propio (Uneigentlichkeit)*(47)*.

C. Un tratamiento médico

El narrador rememora los inicios de la enfermedad terminal de su adorada abuela (Amédée), "este modo de primer contacto con la muerte". Es habitual "cuando decimos que la hora de la muerte es incierta, pero cuando lo decimos nos representamos esa hora como situada en un espacio vago y remoto"; es que ella, como todos nosotros, "no se sospecha(ba) que la muerte, que caminaba en nosotros en otro plano, en medio de una impenetrable oscuridad, ha escogido precisamente ese día para salir a escena". Las primeras crisis pasajeras

demostraron que "si los fenómenos morbosos de su cuerpo era teatro que permanecían oscuros e inaprensibles para mi abuela, eran claros e inteligibles para ciertos seres… dirigidos para comprender su cuerpo", los médicos, "ellos pueden hablar con nuestro cuerpo".

Heidegger precisó que nuestra relación cotidiana con el mundo no es solo con objetos (*Besorgen*), sino con los otros seres humanos, porque nuestra naturaleza es un ser-con (otro) (*Mit-sein*); este modo-de-ser-con-los-otros, como se mostró más arriba, se denomina solicitud o procurar-por (*Fürsorge*)*(43)*. Laín Entralgo ha señalado tres vínculos decisivos con el médico: relación personal —tratar al paciente como persona—, relación objetivante —relacionarse con él como un instrumento— y relación funcional —destinada a alcanzar ambos una meta común que se halla fuera de los participantes*(48)*, y que consta de momentos: cognoscitivo, afectivo, operativo y ético*(49,50)*.

Cinco médicos tomarán sucesivamente a su cargo el doloroso proceso morboso*(51)*.

A] El doctor Cottard fue el médico encargado de todo el tratamiento en sus diferentes periodos. Severo en sus prescripciones, recomendó un régimen lácteo que fue inefectivo y, al constatar el alza de temperatura, ordenó quinina con resultados positivos: "entonces mi abuela sintió en sí la presencia de una criatura que conocía mejor el cuerpo humano que mi propia abuela". Empero el trastorno —una uremia progresiva— continuó intensificándose; el narrador y su madre, estremecidos de angustia, consultan a otros especialistas siguiendo los consejos de amigos. En cada oportunidad en que se le volvió a consultar, Cottard "cambió su envaramiento" y, como "un gran estratega y en un momento peligroso, después de haber reflexionado un instante se decide por lo que militarmente es más sensato". Aunque ocasionalmente vaciló, modificó y adoptó nuevas tácticas, probó terapias como sanguijuelas, morfina y oxígeno, a pesar de los reparos que le surgían por sus efectos colaterales: "el médico de cabecera, sometido a la pregunta, como una amante adorada, responde con juramentos creíbles un día, otro puestos en duda"; empero, jamás abandonó a la paciente por pesimismo, descorazonamiento, abatimiento paralizante "a las horas de la agonía". Cottard, siendo "tan insignificante, tan anodino" en su existencia, sabía que "aquella de quien sospechamos que está a punto de traicionarnos, es la vida misma". ¿Cómo actuó médicamente? Momento cognoscitivo: cumplido escrupulosamente, basó el diagnóstico en el examen acucioso de los hechos clínicos; momento operativo: ejecutado utilizando las terapias conocidas por la medicina última, aunque debió aplicar fármacos que no eran de su agrado por los efectos colaterales; momento ético: observado a cabalidad, obedeciendo la consigna hipocrática de no abandonar jamás a la enferma, aun en sus momentos finales*(52,53)*. Sus insuficiencias se exteriorizaron en el momento afectivo, siendo incapaz de sentir empatía genuina por Amèdèe (abuela), sino solo por "la enferma"; aunque le demostró la seguridad propia de su oficio, no supo contenerla ni comunicarse con ella, menos analizar sus propios sentimientos ante el magno acontecimiento del morir, esto es, la contratransferencia permaneció enterrada en su propio inconsciente, en una ética entre objetivante y funcional, movida por componentes del principio de beneficencia, o sea, aquella que persigue valores más instrumentales que intrínsecos, propios estos últimos que consideran que por ser humano tiene valor y no precio*(54)*.

B] El doctor Du Boulbon fue llamado porque, "de frases oídas" de terceros, despertó "la virtud de despertar en nosotros la idea de un gran talento", aun sabiendo que era conocido como connotado especialista en enfermedades nerviosas —el gran discípulo ferviente de Charcot—. Sin auscultarla, escrutando a distancia a la enferma "empezó a hablar de literatura… como si la medicina le aburriese", y, "como de mala gana, la interrogó un poco acerca de su vida, con mirada sombría y fría". En lugar de medicinas "aguante usted el ser calificada de nerviosa…, el nerviosismo es un imitador genial" de enfermedades, y así "las manifestaciones que acusa cederán ante mi palabra…; le pido sólo que me escuche…, me basta con darle órdenes". ¿Cómo se condujo médicamente? El momento afectivo fue llevado con destreza, exhibiendo una seguridad irresistible, conmoviendo aun a la familia; el fallo rotundo fue tanto en el momento cognoscitivo —no investigó— como terapéutico, porque su mandato omnipotente de deambular diariamente no se sustentó en hechos clínicos; el

momento ético consistió en la beneficencia más extrema, al interesarse en sus valores personales que sirvieran a sus teorías, desinteresándose por los valores de la paciente.

C] El Profesor E… aceptó de mal humor atender a la paciente, porque tenía prisa por cenar con un ministro de Estado; empero, su cambio fue notable al entrar en contacto con la abuela: "amable, jovial", pero "su examen fue minucioso" y exhaustivo; tranquilizó tanto a la enferma como a los parientes y, tras despedirse amablemente, a pesar de su premura evidente, le susurró al narrador "su abuela está perdida…, es un ataque de uremia; con Cottard están en buenas manos" ¿Cómo actuó médicamente? Notable fue el momento afectivo en que se contactó con la enferma, conteniendo su contratransferencia que lo apremiaba internamente; el momento cognoscitivo lo cumplió a cabalidad, realizando un examen médico profundo y llegando a un diagnóstico riguroso; el momento ético tuvo una doble cara: se desentendió de la paciente y, por otro lado, apoyó a su colega y le entregó responsablemente la continuación de la terapia.

D] El Especialista X… acudió por consejo de un amigo y "mi abuela se negó en redondo a dejarse reconocer". Aprovechando ser un especialista en nariz, consiguió examinar todos los cornetes de los familiares, porque le "parecía que las narices de todos nosotros estaban malas": "el doctor pretendía que sí, y que el dolor de cabeza o cólico, padecimiento del corazón o diabetes, todo es una afección de la nariz mal entendida", y dictaminó: "con unos cuantos toques de cauterio le despejo". ¿Cómo actuó médicamente? Burdamente escamotea todos los momentos, los menosprecia, reduciéndose a ser especialista objetivante que actúa cual instrumento que repara las piezas, componentes y engranajes según su teoría preconcebida, una variante de ética de la convicción.

E] El doctor Dieulafoy fue llamado "no para curar sino levantar acta"; sin afectación, digno, "cogiendo la certificación que le entregaron", desapareció con maestría después de "haber reconocido a mi abuela sin cansarla" y comprobar que la paciente era un cuerpo que estaba agonizando y ya no era de su incumbencia continuar presente, sino empatizar con tacto y sin prisa "para con el médico que la estaba tratando". ¿Cómo actuó médicamente? El momento cognoscitivo se limita a certificar la muerte, centra el problema en la decisión y no en una proposición o deliberación, escabulle los otros momentos en las elevadas nubes de la caballerosidad, ceremonia y alcurnia.

Conclusiones

1. La novela "En busca del tiempo perdido" relata el proyecto-de-vida del narrador de convertirse en artista-escritor, cual arquero que busca el blanco para su flecha*(5)*.

2. El "tiempo perdido" de la vida mundana del narrador se ilumina en "tiempo recobrado", comprendiendo que el yo contiene muchos yos ocultos, signos que necesitan ser des-cifrados, desentrañados, traducidos.

3. El mundo de la medicina es el ámbito que descubre la perspectiva de la fragilidad y vulnerabilidad inherente al ser humano como ser-referido-a-la-muerte*(55)*.

4. El sentimiento engañoso de poder de la buena salud embriaga a la medicina, médicos, pacientes, tratamientos —depreciación irreverente e insolente hacia lo perecedero, obnubilando los valores positivos alternativos*(37)*.

5. El narrador termina con una meditación que quedará para siempre sin respuesta: "Por mucho tiempo que esperase, nunca más volvería a ver a mi abuela". ¿Significa muerta para siempre? ¿O será un enigma inherente a la memoria? "El ser que yo seré después de la muerte no tiene más razones para acordarse del hombre que yo soy desde mi nacimiento que éste para acordarse de lo que fui antes" de venir al mundo. Quizás son estremecedoras y emparentadas con el poema de Benedetti: "Si mañana no despierto/ solo cree que me he dormido/ Piensa que en la paz de mi sueño/ te sueño y no me he ido… No me recuerdes ausente/ No me busques en el olvido/ Búscame dentro tuyo/ Ahí estaré contigo"*(57)*.

Referencias

1. Proust M. *A la recherche du temps perdu*. Édition intégrale en 2 volúmemes. Volumen I. París: Anté-Matière; 2021.
2. Proust M. *A la recherche du temps perdu*. Édition intégrale en 2 volumes. Volume II. Paris: Anté-Matière, 2021.
3. Proust M. *Jalousie*. Paris: Le castor astral, 2007.
4. Proust M. *Albertine disparue*. Paris: Grasset, 2013.
5. Ortega y Gasset J. Ética de los griegos. En *Obras Completas*. Tomo III (1917-1928). 5ª ed. Madrid: Revista de Occidente; 1962: 533-550.
6. Aristóteles. *Ética a Nicómaco*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales; 1981.
7. Foucault M. *L´herméneutique du sujet*. Cours au Collége de France. 1981-1982. Paris: Seuil/Gallimard; 2001.
8. Heidegger M. *Sein und Zeit*. 10. Aufl. Tübingen: Niemeyer; 1963.
9. Deleuze G. *Proust et les signes*. Paris: Presses Universitaires de France; 1964.
10. Ricoeur P. *Temps et récit*. Tome 2. La configuration dans le récit de fiction. Paris: Seuil; 1991.
11. Straus B. *The maladies of Marcel Proust. Doctors and disease in his life and work*. London: Holmes & Meier; 1980.
12. Adam A, Bastide F-R, Berl E, Cabanis J, Fieschi P, Galey M, Grenier J, et al. *Proust*. Paris: Hachette, 1965.
13. Painter GD. *Marcel Proust. A biography*. London: Random House; 1989.
14. Diesbach G de. *Proust*. Paris: Académique Perrin; 1991.
15. Albaret C. *Monsieur Proust. Souvenirs recueillies par George Belmont*. Paris: Robert Lafont; 2014.
16. Tadié J-Y. *Marcel Proust. Biographie*. Paris: Gallimard; 1996.
17. Picon J. *Marcel Proust. Une vie à s´écrire*. Paris: Flammarion; 2016.
18. Peter R. *Une saison avec Marcel Proust*. Paris: Gallimard; 2005.
19. Bloom H, ed. *Marcel Proust*. Philadelphia: Chelsea House; 2004.
20. Watt A, ed. *Marcel Proust in context*. Cambridge: Cambridge University Press; 2013.
21. Watt A. *Proust*. London: Reaction Books; 2013.
22. Clarac P, Ferré A. *Das Proust-Album. Leben und Werk im Bild*. Frankfurt: Suhrkamp; 1975.
23. Heidegger M. *Prolegomena zur Geschichte der Zeitbegriff*. Frankfurt: Vittorio Klostermann; 1979.
24. Heidegger M. Ontologie (Hermeneutik der Faktizität). *Gesamtausgabe* 63. Frankfurt: Klostermann; 1982.
25. Heidegger M. *Die Grundprobleme der Pänomenologie*. Frankfurt: Vittorio Klostermann; 1975.
26. Freud S. Briefe an Wilhelm Fließ 1887-1904. Frankfurt: S. Fischer Verlag; 1986.
27. Ricoeur P. Psychiatry and moral values. En: Arieti S, et al. *American Handbook of Psychiatry*. Vol I. New York: Basic Books; 1974: 976-990.
28. Esquilo. Agamenón. En: *Tragedias*. Madrid: Gredos; 2000: 101-172.
29. Béhar S. *L'univers medical de Proust*. Paris: Gallimard; 1970.
30. Laín Entralgo P, director. *Historia universal de la medicina*. 7 vols. Barcelona: Salvat; 1972-1975.
31. Gracia D. *Como arqueros al blanco. Estudios de bioética*. Madrid: Triacastela; 2004.
32. Bragg L, Sayers W. Proust's Prescription: Sickness as the Pre-condition for Writing. *Literature and Medicine* 2000; 19(2): 165-181.
33. Rorty R. Sein, das verstanden werden kann, ist Sprache. En: Habermas J, Rorty R, Vattimo G, Theunissen M, Figal G, Bubner R, Teufel E, Gumbrecht HU. *Sein, das verstanden werden kann, ist Sprache. Hommage an Hans-Georg Gadamer*. Frankfurt: S. Fischer Verlag; 2001: 41-57.
34. Weber M. *Politik als Beruf. Wissenschaft als Beruf*. Berlin-München: Dunker & Humblot; 1959.
35. Wessely S. Neurasthenia and chronic fatigue syndrome. En Berrios GE, Porter R, eds. *A history of clinical psychiatry*. London: The Athlone Press; 1995: 585-611.
36. Ballet G, Proust A. *The treatment of neurasthenia*. London: Henry Kimpton; 1902.
37. Fließ W. Über den ursächlichen Zusammenhang von Nase und Geschlechtsorgan. *Zugleich ein Beitrag zur Nervenphysiologie*. 2. Aufl. Halle; 1910.
38. Zubiri X. *Cinco lecciones de filosofía. Con un nuevo curso inédito*. Madrid: Alianza; 2009.
39. Gracia D. *Fundamentos de bioética*. Madrid: Triacastela; 2008.
40. Eissler KR. *Psychologische Aspekte des Briefwechsels zwischen Freud und Jung*. Stuttgart-Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog; 1982.

41. Roudinesco E. *Sigmund Freud. En son temps et dans le nôtre*. Paris: Du Deuil; 2015.
42. Kristeva J. *Le temps sensible. Proust et l´éxpérience littéraire*. Paris: Gallimard: 1994.
43. Heidegger M. *Die Grundbegriffe der Metaphysik. Welt-Endlichkeit-Einsamkeit*. Frankfurt: Vittorio Klostermann; 1983.
44. Canguilhem G. *Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique*. 9rééd. Paris: PUF/Quadrige; 2005.
45. Levillain F. *La neurasthenia, maladie de Beard*. (Methodes de Weir-Mitchell et playfair, traitement de Vigoroux). Paris: Malvine; 1891.
46. Freud S. Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität. En: *Gesammelte Werke Band* XIII. 6. Aufl. Frankfurt: Fischer; 1969: 193-208.
47. Heidegger M. Kant und das Problem der Metaphysik. *Gesamtausgabe* III. 2. Aufl. Frankfurt: Vittorio Klostermann; 2010.
48. Laín Entralgo P. *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*. Madrid. Revista de Occidente; 1964.
49. Laín Entralgo P. *Antropología médica para clínicos*. Barcelona: Salvat; 1985.
50. Figueroa G. La relación médico-enfermo. En Ivanovic-Zuvic F, Correa E, Florenzano R, eds. *Tratado de Psiquiatría*. Santiago: Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile; 2017: 110-125.
51. Díaz JP, Díaz A. Marcel Proust: una mirada crítica sobre la profesión médica. *Rev Med Uruguay* 1992; 8: 3-6.
52. Quill TE, Cassel CK. Nonabandonment: a central obligation for physicians. *Ann Intern Med* 1995; 122: 368-374.
53. Borrell F, Júdez J, Segovia JL, Sobrino A, Álvarez T. El deber de no abandonar al paciente. En Gracia D, Júdez J, eds. *Ética en la práctica clínica*. Madrid: Triacastela; 2004: 183-212.
54. Kant I. Kritik der praktischen Vernunft. En: *Werke Band* 6. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesselschaft; 1956: 17-302.
55. Heidegger M. Wissenschaft und Besinnung. *Vortäge und Aufsätze*. 5. Aufl. Pfullingen: Neske; 1967: 41-66.
56. Figueroa G. La condición mortal del ser humano. Las insolencias de la salud y el morir en medicina. En Beca J-P, Armas R, eds. *El final de la vida*. Santiago: Mediterráneo; 2021: 15-25
57. Benedetti M. *Solo mientras tanto*. Montevideo: Visor Libros; 2002.

Recibido: 13 de enero de 2022
Aceptado: 23 de enero de 2022