

ERROR;
PATOGRAFÍAS ARQUITECTÓNICAS

ERROR;
ARCHITECTONIC PATHOGRAPHIES

Los textos que se reproducen a continuación han sido
seleccionados por Francisco García Triviño.
La revista Arquitectura agradece a los autores de los
textos y a sus editores la disponibilidad.

The texts reproduced here have been selected by
Francisco García Triviño.
Arquitectura magazine would like to thank the authors
and publishers of these texts for their availability.

DEL ERROR

(Fragmento)
VICTOR BROCHARD

[...]

Por consiguiente, si existe el error en el mundo, no siempre se debe a que la proposición falsa no sea, en sí, lo suficientemente inteligible; lo que determina el error no es la privación de inteligibilidad, es la privación de voluntad. La naturaleza del error es tal que ni siquiera la inteligencia, aun perfecta, en tanto en cuanto no es idéntica a la voluntad creadora, tendría la certeza de evitarlo. En este sentido, es necesario no solo desde un punto de vista práctico, sino teórico.

Lo que hace posible el error en la mente individual es, como se ha visto antes¹, la unión, en el ser humano, entre raciocinio y voluntad. Lo que hace posible el error considerado en sí mismo es la unión en el mundo entre idea y voluntad. No habría error si la inteligencia estuviera sola; si no hubiera voluntad. El principio metafísico del error es la libertad.

[...]

BROCHARD, Victor (1897), *De L'erreur* (2.^a. ed.). Paris: Ancienne Librairie Germer Baillière et C^{ie}, Félix Alcan Éditeur, (p. 270).

1 En este capítulo, «Du principe Métaphysique de l'erreur», Brochard estructura su planteamiento sobre cómo resolver el conflicto filosófico que existía hasta entonces sobre el error.

Por un lado, presenta cómo el error fue eliminado de la filosofía al suprimir el «no ser» (una proposición verdadera puede ser proposición solo si es verdadera). Por otro lado, presenta otra posición dentro de la filosofía que reconoce que el error posee una cierta realidad que no nos queda más remedio que asumir, aunque esta sea un pensamiento falso. Una posición que reconoce la existencia tanto del «ser» como del «no ser». En esta aclaración, Brochard se refiere a esta segunda posición, donde explora cómo el raciocinio (la inteligencia) y la voluntad son los que permiten, juntos, reconocer el error como una posibilidad, un nuevo mundo por venir (Leibniz).

ERROR

(Fragment)
VICTOR BROCHARD

[...]

Consequently, if error exists in the world, it is not always because the wrong proposition is not in itself sufficiently comprehensible; what constitutes the error is not a lack of comprehensibility; it is a lack of will. The error is of such a nature that even perfect comprehension, if it is not identical to the creative will, would not be certain to avoid it. In this sense, it is necessary not only from a practical but also a theoretical viewpoint.

What makes the error possible in our individual minds is, as pointed out above¹, the union in mankind of comprehension and will. What makes the error possible, contemplated in itself, is the union in the world of the idea and will. There would be no error if comprehension were alone, if will were not present. The metaphysical principle of error is freedom.

[...]

BROCHARD, Victor (1897), *De L'erreur* (2.^a. ed.). Paris: Ancienne Librairie Germer Baillière et C^{ie}, Félix Alcan Éditeur, (p. 270).

1 In this chapter, «Du principe Métaphysique de l'erreur», Brochard structures his approach on how to resolve the philosophical conflict that existed back then about error.

On the one hand, he explains how error was eliminated from philosophy by deleting the "non-being" (a truthful proposition can only be a proposition if it is truthful). On the other hand, he gives another position within philosophy that recognises that error possesses a certain reality that we have no choice but to assume, even if it is a false thought. A position that recognises the existence as much of the "being" as of the "non-being". In this clarification, Brochard refers to the second position, where he explores how reasoning (intelligence) and will are, together, what permit the recognition of error as a possibility, a new world to come (Leibniz).

LO NORMAL Y LO PATOLÓGICO

(Fragmento)
GEORGES CANGUILHEM

[...]

Al principio, el concepto de error bioquímico hereditario se apoyaba sobre una metáfora ingeniosa; actualmente, se funda sobre la solidez de una analogía. En la medida en que los conceptos fundamentales de la bioquímica de los ácidos aminados y de las macromoléculas son conceptos tomados de la teoría de la información, como los de código o mensaje, en la medida en que las estructuras de la materia de la vida son estructuras de orden lineal, la negación del orden es la intervención, la negación de la consecuencia es la confusión, y la sustitución de una disposición por otra es el error. La salud es la corrección genética y enzimática. Estar enfermo es haber sido falseado, ser falso, no en el sentido de un billete falso ni de un hermano falso, sino en el sentido de un pliegue falso o de un verso falso. Puesto que las enzimas son los mediadores a través de los cuales los genes dirigen las síntesis intracelulares de proteínas, puesto que la información necesaria para esta función de dirección y de vigilancia está inscrita en las moléculas de ácido desoxirribonucleico en el nivel del cromosoma, esta información tiene que ser transmitida como un mensaje desde el núcleo al citoplasma, y allí debe ser interpretada para que la secuencia de ácidos aminados que constituye la proteína que debe ser sintetizada sea reproducida, copiada. Pero cualquiera que sea el modo en que se realice, no hay ninguna interpretación que no entrañe el riesgo de una posible equivocación. El reemplazo de un ácido aminado por otro crea el desorden por desinteligencia de la orden. Por ejemplo, en el caso de la anemia con hematíes falciformes, es decir, deformadas en forma de hoz por retracción consecutiva de una bajada de la presión de oxígeno, lo que es anormal es la hemoglobina, a causa de la sustitución de la valina por el ácido glutámico en la cadena de ácidos aminados de la globulina.

La introducción del concepto de error en patología es un hecho de gran importancia, tanto por el cambio en la actitud del hombre con respecto a la enfermedad, como por el nuevo rango que parece establecerse en la relación entre el conocimiento y su objeto. Aquí surgiría una tentación muy fuerte: la de denunciar la existencia de una confusión entre el pensamiento y la naturaleza, la de reprochar que se atribuyen a la naturaleza las operaciones del pensamiento, que el error es propio del juicio, que la naturaleza puede ser testigo pero no juez, etc. En efecto: todo sucede aparentemente como si el bioquímico y el genetista atribuyesen a los elementos del patrimonio hereditario su propio saber de químico y de genetista, como si se considerase que las enzimas conociesen o tuviesen que conocer las reacciones de acuerdo con las cuales la química analiza su acción, y pudiesen, en ciertos casos o ciertos momentos, ignorar una de ellas o leer incorrectamente su enunciado. Pero no hay que olvidar que la teoría de la información es indivisible y que se refiere tanto al conocimiento mismo como a sus objetos, la materia o la vida.

En este sentido, conocer es informarse; aprender es descifrar o decodificar. Por consiguiente, no hay diferencia entre el error de la vida y el error del pensamiento, entre el error de la información informante y el error de la información informada. El primero es quien proporciona la clave del segundo.

[...]

Por más que reconozcamos que ciertos errores bioquímicos innatos reciben su valor patológico eventual de una relación entre el organismo y el medio ambiente, como ciertos lapsus o actos fallidos reciben, según Freud, su valor de síntoma de una relación con una situación, nos cuidamos de no definir lo normal y lo patológico por su mera relación con el fenómeno de la adaptación. Ese concepto ha recibido desde hace un cuarto de siglo tal extensión, a menudo intempestiva, en psicología y en sociología, que incluso en biología no puede ser utilizado como no sea con el mayor de los espíritus críticos. La definición psicosocial de lo normal como lo adaptado entraña una concepción de la sociedad que la asimila subrepticamente y abusivamente a un medio ambiente, es decir, a un sistema de determinismos, cuando en realidad es un sistema de coacciones que contiene, ahora y antes de todas las relaciones entre el individuo y ella, normas colectivas de apreciación de la calidad de tales relaciones. Definir la anomalía por la inadaptación social significa aceptar en mayor o menor medida la idea de que el individuo debe suscribir el hecho de determinada sociedad y, por lo tanto, acomodarse a ella como una realidad que al mismo tiempo es un bien. Teniendo en cuenta las conclusiones de nuestro primer capítulo, nos parece legítimo poder rechazar esta definición sin ser tachados de anarquistas. Si las sociedades son conjuntos mal unificados de medios, es posible negarles el derecho a definir la normalidad por la actitud de subordinación instrumental que ellas valorizan con el nombre de *adaptación*. En el fondo, llevado al ámbito de la psicología y de la sociología, ese concepto de adaptación vuelve a su acepción originaria. Se trata de un concepto popular de descripción de la actividad técnica. El ser humano adapta sus recursos e, indirectamente, sus órganos y su comportamiento a determinada materia, a determinada situación. En el momento de su introducción en biología, en el siglo XIX, el concepto conservó de su dominio originario la significación de una relación de exterioridad, de enfrentamiento entre una forma orgánica y un entorno opuesto a ella. Luego, ese concepto fue teorizado a partir de dos principios inversos: teológico y mecanicista. Según el primero, el ser vivo se adapta conforme a la búsqueda de satisfacciones funcionales; según el otro, el ser vivo se adapta con arreglo a las necesidades de orden mecánico, físico-químico o biológico (los demás seres vivos de la biosfera). De acuerdo con la primera interpretación, la adaptación es la solución a un problema de optimum que combina los datos objetivos del medio ambiente con las exigencias del ser vivo; de acuerdo con la segunda, la adaptación expresa un estado de equilibrio cuyo límite inferior define para el organismo lo peor, que es el riesgo de muerte. Pero en ambas teorías, el medio ambiente es considerado como un hecho físico y no como un hecho biológico, como un hecho constituido y no como un hecho que debe ser constituido. Mientras que si se considera la relación organismo-medio ambiente como el efecto de una actividad propiamente biológica, como la búsqueda de una situación en la cual el ser vivo recoja, en lugar de sufrir, las influencias y las calidades que responden a tales exigencias, entonces

los medios en los cuales los seres vivos se encuentran ubicados están recortados por ellos, centrados en ellos. En este sentido, el organismo no se encuentra arrojado a un medio ambiente al cual tiene que plegarse, sino que estructura su medio al mismo tiempo que desarrolla sus capacidades en cuanto organismo¹.

Esto resulta particularmente cierto a propósito de los medios ambientes y de los modos de vida propios del ser humano, en el seno de los grupos tecno-económicos que, en un medio ambiente geográfico dado, se caracterizan menos por las actividades que se les ofrecen que por las que escogen. En tales condiciones, lo normal y lo anormal están determinados menos por el encuentro de dos seres causales independientes —el organismo y el medio ambiente— que por la cantidad de energía de que dispone el agente orgánico para deslindar y estructurar ese campo de experiencias y de empresas que se denomina medio ambiente. Pero acaso se preguntará: ¿dónde está la medida de esta cantidad de energía? No hay que buscarla fuera de la historia de cada uno de nosotros. Cada uno fija sus normas al escoger sus modelos de ejercicio. La norma del corredor de larga distancia no es igual a la del corredor de corta distancia. Cada uno cambia sus normas en función de su edad y de sus normas anteriores. La norma del excorredor de corta distancia ya no es su norma de campeón. Es normal —vale decir conforme con la ley biológica del envejecimiento— que la reducción progresiva de los márgenes de seguridad provoque el descenso de los umbrales de resistencia a las agresiones del medio ambiente. Las normas de una persona anciana hubiesen sido consideradas como deficiencias en la misma persona adulta. Este conocimiento de la relatividad individual y cronológica de las normas no es índice de escepticismo ante la multiplicidad, sino de tolerancia con respecto a la variedad. En el Ensayo de 1943 llamamos normatividad a la capacidad biológica de cuestionar las normas usuales a propósito de situaciones críticas, y propusimos medir la salud por la gravedad de las crisis orgánicas superadas mediante la instauración de un nuevo orden fisiológico².

[...]

El llamado hombre sano no es, pues, sano. Su salud es un equilibrio que consigue a costa de rupturas incoativas. La amenaza de la enfermedad es uno de los constituyentes de la salud.

CANGUILHEM, Georges (1986), *Lo normal y lo patológico* [Le normal et le pathologique]. Trad. por Potschart, R. México, D. F.: Siglo XXI editores, (p. 222, 223, 228, 229, 230, 232).

1 Cf. nuestro estudio «Le vivant et son milieu», en *La Connaissance de la vie*.
2 Cf. *supra*, p. 132.

THE NORMAL AND THE PATHOLOGICAL

(Fragment)
GEORGES CANGUILHEM

[...]

At the outset, the concept of hereditary biochemical error rested on the ingenuity of a metaphor; today it is based on the solidity of an analogy. Insofar as the fundamental concepts of the biochemistry of amino acids and macromolecules are concepts borrowed from information theory, such as code or message; and insofar as the structures of the matter of life are linear structures, the negative of order is inversion, the negative of sequence is confusion, and the substitution of one arrangement for another is error. Health is genetic and enzymatic correction. To be sick is to have been made false, to be false, not in the sense of a false bank note or a false friend, but in the sense of a "false fold" [i.e., wrinkle: *faux pli*] or a false rhyme. Since enzymes are the mediators through which the genes direct intracellular protein syntheses, and since the information necessary for this function of direction and surveillance is inscribed in the DNA molecules at the chromosome level, this information must be transmitted as a message from the nucleus to the cytoplasm and must be interpreted there, so that the sequence of amino acids constituting the protein to be synthesized is reproduced, recopied. But whatever the mode, there is no interpretation which does not involve a possible mistake. The substitution of one amino acid for another creates disorder through misunderstanding the command. For example, in the case of sickle-cell anemia, that is, red blood cells shaped like a sickle because of retraction following a lowering of oxygen pressure, the hemoglobin is abnormal because of the substitution of valine for glutamic acid in the globulin's amino-acid chain.

The introduction of the concept of error into pathology is a fact of great importance as much in terms of the change it reveals in what it brings to bear in man's attitude toward disease, as in terms of the new status which is supposedly established in the relationship between knowledge and its object. It would be very tempting to denounce an identification of thought and nature, to protest that the steps of thought are ascribed to nature, that error is characteristic of judgment, that nature can be a witness, but never a judge, etc. Apparently everything happens, in effect, as if the biochemist and geneticist attributed their knowledge as chemist and geneticist to the elements of the hereditary patrimony, as if enzymes were supposed to know or must know the reactions according to which chemistry analyzes their action and could, in certain instances or at certain times, ignore one of them or misread the terms. But it must not be forgotten that information theory cannot be broken down, and that it concerns knowledge itself as well as its objects, matter or life. In this sense to know is to be informed, to learn to decipher or decode. There is then no difference between the error of life and the

error of thought, between the errors of informing and informed information. The first furnishes the key to the second.

[...]

While recognizing that certain innate biochemical errors receive their eventual pathological value from a relation between the organism and the environment, as certain lapses or mistaken acts, according to Freud, receive their value as symptoms from a relation to a situation, we are taking care not to define the normal and the pathological in terms of their simple relation to the phenomenon of adaptation. After a quarter of a century, this concept has received such an application in psychology and sociology, often inopportune, that it can only be used in the most critical spirit, even in biology. The psychosocial definition of the normal in terms of adaptedness implies a concept of society which surreptitiously and wrongly assimilates it to an environment, that is, to a system of determinisms when it is a system of constraints which, already and before all relations between it and the environment, contains collective norms for evaluating the quality of these relations. To define abnormality in terms of social maladaptation is more or less to accept the idea that the individual must subscribe to the fact of such a society; hence must accommodate himself to it as to a reality which is at the same time a good. Because of the conclusions of our first chapter, it seems legitimate to us to be able to refuse this kind of definition without being charged with anarchism. If societies are badly unified sets of means, they can be denied the right to define normality in terms of the attitude of instrumental subordination which they valorize under the name of adaptation. At bottom, this concept of adaptation, transported on the terrain of psychology and sociology, returns to its original meaning. It is a popular concept describing technical activity. Man adapts his tools and indirectly his organs and behavior to this material, or that situation. At the moment of its introduction into biology¹ in the nineteenth century, the concept preserved the meaning of a relation of externality, of confrontation between an organic form and an environment opposing it, from its domain of importation. This concept has since been theoretically conceived as starting from two inverse principles, teleological and mechanist. According to one, the living being adapts itself to conform to the search for functional satisfaction; according to the other, the living being is adapted under the effect of necessities that may be mechanical, physicochemical or biological (the other living creatures in the biosphere). In the first interpretation, adaptation is the solution to a problem of an optimum forming the factual data of the environment and the living being's demands; in the second, adaptation expresses a state of equilibrium, whose lower limit defines the worst for the organism, which is the risk of death. But in both theories, the environment is considered as a physical fact, not as a biological fact, as an already constituted fact and not as a fact to be constituted. By contrast, if the organism-environment relation is considered as the effect of a really biological activity, as the search for a situation in which the living being receives, instead of submits to, influences and qualities which meet its demands, then the environments in which the living beings find themselves are carved out by them, centered on them. In this sense the organism is

not thrown into an environment to which he must submit, but he structures his environment at the same time that he develops his capacities as an organism¹.

This is particularly true of environments and modes of life peculiar to man, at the heart of technical-economic groups which, in a given geographical environment, are characterized less by the activities which are offered them than by those which they choose. Under these conditions the normal and abnormal are determined less by the encounter of two independent causal series, the organism and the environment, than by the quantity of energy at the disposal of the organic agent for delimiting and structuring this field of experiences and enterprises, called its environment. But, you will ask, where is the measure of this quantity of energy? It is to be sought nowhere other than in the history of each one of us. Each of us fixes his norms by choosing his models of exercise. The norm of a long-distance runner is not that of a sprinter. Each of us changes his norms according to his age and former norms. The norm of the former sprinter is not that of a champion. It is normal, that is, in conformity with the biological law of aging, that the progressive reduction of the margins of security involves lowering the thresholds of resistance to aggressions from the environment. The norms of an old man would have been considered deficiencies in the same man just reaching adulthood. This recognition of the individual and chronological relativity of norms is not skepticism before multiplicity but tolerance of variety. In the 1943 *Essay* we called "normativity" the biological capacity to challenge the usual norms in case of critical situations, and proposed measuring health by the gravity of the organic crises which are surmounted by the establishment of a new physiological order².

[...]

The so-called healthy man thus *is not* healthy. His health is an equilibrium which he redeems on inceptive ruptures. The menace of disease is one of the components of health.

CAMGUILHEM, Georges (1998), *The normal and the pathological* (fourth printing) [Le normal et le pathologique]. Trans. by Fawcett, C. R., Cohen, R.S. New York: Zone Books, (276, 277, 282, 283, 284, 285, 287).

1 Cf. our study "Le vivant et son milieu" in *La connaissance de la vie* (Paris, 1965).
2 Cf. *supra*, pp. 198-199.

EL HOMBRE QUE CONFUNDIÓ A SU MUJER CON UN SOMBRERO

(Fragmento)
OLIVER SACKS

[...]

Fue Hipócrates quien introdujo el concepto histórico de enfermedad, la idea de que las enfermedades siguen un curso, desde sus primeros indicios a su clímax o crisis, y después a su desenlace fatal o feliz. Hipócrates introdujo así el historial clínico, una descripción o bosquejo de la historia natural de la enfermedad, que expresa con toda precisión el viejo término *patología*. Tales historiales son una forma de historia natural..., pero nada nos cuentan del individuo y de su historia; nada transmiten de la persona y de la experiencia de la persona, mientras afronta su enfermedad y lucha para sobrevivir a ella. En un historial clínico riguroso no hay «sujeto»; los historiales clínicos modernos aluden al sujeto con una frase rápida («hembra albina trisómica de 21»), que podría aplicarse igual a una rata que a un ser humano. Para situar de nuevo en el centro al sujeto (el ser humano que se aflige y que lucha y padece) hemos de profundizar en un historial clínico hasta hacerlo narración o cuento; solo así tendremos un «quién» además de un «qué», un individuo real, un paciente, en relación con la enfermedad..., en relación con el reconocimiento médico físico.

El yo esencial del paciente es muy importante en los campos superiores de la neurología y en psicología; está implicada aquí esencialmente la personalidad del enfermo, y no pueden desmembrarse el estudio de la enfermedad y el de la identidad. Esos trastornos, y su descripción y estudio, constituyen, sin duda, una disciplina nueva, a la que podríamos llamar *neurología de la identidad*, pues aborda los fundamentos nerviosos del yo, el viejo problema de mente y cerebro. Quizás haya de haber, inevitablemente, un abismo, un abismo categorial, entre lo físico y lo psíquico; pero los estudios y los relatos, al pertenecer inseparablemente a ambos (y son estos los que me fascinan en especial, y los que presento aquí, en realidad), sirven precisamente para salvar ese abismo, para llevarnos hasta la intersección misma de mecanismo y vida, a la relación entre los procesos fisiológicos y la biografía.

[...]

La palabra favorita de la neurología es *déficit*, que implica un menoscabo o incapacidad de la función neurológica: pérdida del habla, pérdida del lenguaje, pérdida de la memoria, pérdida de la visión, pérdida de la destreza, pérdida de la identidad, y un millar de carencias y pérdidas de funciones (o facultades) específicas. Tenemos para todas estas disfunciones (otro término favorito) palabras negativas de todo género —afonía, afemia, afasia, alexia, apraxia, agnosia, amnesia, ataxia—, una palabra para cada función mental o nerviosa específica de la que los pacientes, por enfermedad, lesión o falta

de desarrollo, pueden verse privados parcial o totalmente.

El estudio científico de la relación entre el cerebro y la mente comenzó en 1861, cuando Broca descubrió, en Francia, que las dificultades en el uso significativo del habla, la afasia, seguían inevitablemente a una lesión en una porción determinada del hemisferio izquierdo del cerebro. Esto abrió el camino a la neurología cerebral, y eso permitió, tras varias décadas, «cartografiar» el cerebro humano, adscribir facultades específicas (lingüísticas, intelectuales, perceptuales, etcétera) a «centros» igualmente específicos del cerebro. Hacia finales de siglo se hizo evidente para observadores más agudos (sobre todo Freud en su libro *Afasia*) que este tipo de cartografía era demasiado simple, que las funciones mentales tenían todas unas estructuras internas intrincadas y debían tener una base fisiológica igualmente compleja. Freud se planteaba esto en relación, sobre todo, con ciertos trastornos del reconocimiento y la percepción para los que acuñó el término *agnosia*. En su opinión, para entender plenamente la afasia o la agnosia hacía falta una nueva ciencia, mucho más compleja.

[...]

Así pues, lo que ha atraído mi interés, más que los déficits en un sentido tradicional, han sido los trastornos neurológicos que afectan al yo. Dichos trastornos pueden ser de varios tipos (y no sólo pueden deberse a menoscabos de la función sino también a excesos) y parece razonable considerar por separado las dos categorías. Pero hemos de decir desde el principio que una enfermedad no es nunca una pérdida o un mero exceso, que hay siempre una reacción por parte del organismo o individuo afectado para restaurar, reponer, compensar, y para preservar su identidad, por muy extraños que puedan ser los medios; y una parte esencial de nuestro papel como médicos, tan esencial como estudiar el ataque primario al sistema nervioso, es estudiar esos medios e influir en ellos.

[...]

Esta dinámica, esta «lucha por preservar la identidad», por muy extraños que sean los medios o las consecuencias de tal lucha, fue admitida hace mucho en psiquiatría, y, como tantas otras cosas, se asocia sobre todo con la obra de Freud. Así, este consideraba los delirios de la paranoia no como algo primario, sino como tentativas, aunque descaminadas, de restablecer, de reconstruir un mundo reducido al caos absoluto.

Sacks, Oliver (2011), *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero* [The man who mistook his wife for a hat and other clinical tales]. Trad. por J. M. Álvarez Flórez, Barcelona: Editorial Anagrama, (p. 10, 11, 19, 20, 22, 23).

THE MAN WHO MISTOOK HIS WIFE FOR A HAT AND OTHER CLINICAL TALES

(Fragment)
OLIVER SACKS

[...]

Hippocrates introduced the historical conception of disease, the idea that diseases have a course, from their first intimations to their climax or crisis, and thence to their happy or fatal resolution. Hippocrates thus introduced the case history, a description, or depiction, of the natural history of disease—precisely expressed by the old word "pathology". Such histories are a form of natural history—but they tell us nothing about the individual and his history; they convey nothing of the person, and the experience of the person, as he faces, and struggles to survive, his disease. There is no "subject" in a narrow case history; modern case histories allude to the subject in a cursory phrase ("a trisomic albino female of 21"), which could as well apply to a rat as a human being. To restore the human subject at the centre—the suffering, afflicted, fighting, human subject—we must deepen a case history to a narrative or tale; only then do we have a 'who' as well as a 'what', a real person, a patient, in relation to disease—in relation to the physical.

The patient's essential being is very relevant in the higher reaches of neurology, and in psychology; for here the patient's personhood is essentially involved, and the study of disease and of identity cannot be disjointed. Such disorders, and their depiction and study, indeed entail a new discipline, which we may call the "neurology of identity", for it deals with the neural foundations of the self, the age-old problem of mind and brain. It is possible that there must, of necessity, be a gulf, a gulf of category, between the psychical and the physical; but studies and stories pertaining simultaneously and inseparably to both—and it is these which especially fascinate me, and which (on the whole) I present here—may nonetheless serve to bring them nearer, to bring us to the very intersection of mechanism and life, to the relation of physiological processes to biography.

[...]

Neurology's favorite word is "deficit", denoting an impairment or incapacity of neurological function: loss of speech, loss of language, loss of memory, loss of vision, loss of dexterity, loss of identity and myriad other lacks and losses of specific functions (or faculties). For all of these dysfunctions (another favorite term), we have privative words of every sort—Aphonia, Aphemia, Aphasia, Alexia, Apraxia, Agnosia, Amnesia, Ataxia—a word for every specific neural or mental function of which patients, through disease, or injury, or failure to develop,

may find themselves partly or wholly deprived.

The scientific study of the relationship between brain and mind began in 1861, when Broca, in France, found that specific difficulties in the expressive use of speech, aphasia, consistently followed damage to a particular portion of the left hemisphere of the brain. This opened the way to a cerebral neurology, which made it possible, over the decades, to "map" the human brain, ascribing specific powers—linguistic, intellectual, perceptual, etc.—to equally specific "centers" in the brain. Toward the end of the century it became evident to more acute observers—above all to Freud, in his book *Aphasia*—that this sort of mapping was too simple, that all mental performances had an intricate internal structure, and must have an equally complex physiological basis. Freud felt this, especially, in regard to certain disorders of recognition and perception, for which he coined the term "agnosia". All adequate understanding of aphasia or agnosia would, he believed, require a new, more sophisticated science.

[...]

It is, then, less deficits, in the traditional sense, which have engaged my interest than neurological disorders affecting the self. Such disorders may be of many kinds—and may arise from excesses, no less than impairments, of function—and it seems reasonable to consider these two categories separately. But it must be said from the outset that a disease is never a mere loss or excess—that there is always a reaction, on the part of the affected organism or individual, to restore, to replace, to compensate for and to preserve its identity, however strange the means may be: and to study or influence these means, no less than the primary insult to the nervous system, is an essential part of our role as physicians.

[...]

This dynamic, this "striving to preserve identity", however strange the means or effects of such striving, was recognized in psychiatry long ago—and, like so much else, is especially associated with the work of Freud. Thus, the delusions of paranoia were seen by him not as primary but as attempts (however misguided) at restitution, at reconstructing a world reduced by complete chaos.

SACKS, Oliver (1970), *The man who mistook his wife for a hat and other clinical tales*, New York: HarperCollins Publishers (vii, 3, 5, 6, 7).

EL DELIRIO, UN ERROR NECESARIO

(Fragmento)

CARLOS CASTILLA DEL PINO

[...]

El error de creerse en la verdad es una necesidad de todos, como forma de eludir la angustia que suscita la incapacidad para tolerar la incertidumbre. ¿Cómo soportar no saber qué es el bien y el mal, lo bello y lo feo, lo honesto y lo deshonesto, el sinsentido de nuestra presencia en el mundo, el sinsentido de preguntas sobre a dónde vamos y de dónde venimos? Es un error dar respuestas inequívocas a estos interrogantes, por sí mismos aporías. El error de creerse en lo cierto sirve a muchos para trazar sistemas de coordenadas imposibles, pero que, sin embargo, orientan respecto a su posición aquí y ahora y también luego. La seguridad que da el error de la creencia firme, la creencia a pies juntillas, la fe y actitudes afines, es la única manera de conseguir el reposo, el equilibrio, la homeostasis.

Este tipo de error, que concierne al sujeto y a su entidad en el mundo, satisface al sujeto, además, si y solo si se constituye en *sistema*. La tarea es, en este sentido, fácil: aceptada la mayor de las premisas, las menores vienen de la mano en un raciocinio silogístico y concluyen allí donde se quiere. No cabe, en este tipo de error, la creencia aislada. Si se admiten los fantasmas, hay que ir mucho más allá, hacia el sistema en donde el fantasma sea un elemento más. Se precisa la conexión de un error con otro u otros, de manera que el discurso sea consistente. *El error como sistema*, el error que se confirma mediante otros errores, que lo realimentan. En este punto, *no se está equivocando* en esto o en lo de más allá, sino que se es un error. Error de todo implica, como no puede ser de otra manera, también de uno mismo. Es toda una teoría acerca de la realidad, del mundo, de los hombres, de uno mismo, de las relaciones de uno con los demás, de la posición de uno en la sociedad que le rodea de inmediato y la de cualquier lugar, de cualquier tiempo. Este tipo de error sistemático no es intercambiable, por lo que tiene de protector de *nuestra incertidumbre*. De aquí el hecho ostensible de que *mantenemos, frente a toda prueba de realidad, el error de nuestras convicciones*. No es, en efecto, gratuito permanecer en el error en que se está y que se logró mediante un laborioso proceso de exclusión de todo aquello que, de lejos, pudiera cuestionarlo.

[...]

El error se «cierra» al constituirse en sistema, y cada vez se hace más difícil subsanarlo. ¿Por qué cuestionarlo si depara confortabilidad? ¿Para elegir otro sistema también erróneo, y además nuevo? El que poseemos nos basta. Por otra parte, no hay ningún lugar en donde, por decirlo así, esté lo «verdadero». El conjunto asistemático de enunciados (solo aproximadamente verdaderos, siempre mutables), que además afecta al «menos humano» de nuestros ámbitos, el que ofrece el conocimiento científico, es por principio inabarcable en toda su extensión y, por tanto, inadoptable¹. El grado de incomodidad e inseguridad es de tal naturaleza que, una vez más, se regresa al error como sistema, como hábitat. El error es invencible porque es cómodo, existencialmente útil.

CASTILLA DEL PINO, Carlos (2012), *El delirio, un error necesario*. Oviedo: Ediciones Nobel, (p. 239, 240, 241).

¹ En el supuesto de que se nos hiciera inteligible a todos, ideal imposible.

DELUSION, A NECESSARY ERROR

(Fragment)

CARLOS CASTILLA DEL PINO

[...]

The mistake of believing in truth is a necessity to all: it's a way of eluding the anguish that arises from the incapacity to tolerate uncertainty. How to put up with what is good and what is bad, beautiful and ugly, honest and dishonest, the senselessness of our presence on this planet, the senselessness of questions about where we're going and where we came from? It's a mistake to give unequivocal answers to these questions, paradoxes in themselves. The mistake of believing in the truth is, to a lot of people, a way to trace impossible coordinating systems, but that, nonetheless, give some sort of orientation to one's position here and now and also later. The security provided by the error of solid belief, the unquestioning belief, faith, and related attitudes: they're the only way to achieve rest, balance, homeostasis.

This kind of error, that concerns the subject and its entity on the world, satisfies the subject if (and only if) it is constituted within a *system*. The task is, in this sense, an easy one: the main premise is accepted, the minors follow hand in hand with syllogistic reasoning and they end up there wherever is wanted. Isolated belief doesn't fit into this type of error. If ghosts are permitted then you have to dig much deeper, towards the system in which a ghost is just another element. The connection of one mistake with another or others is specified, in order to make the discourse consistent. *The error as a system*, the error that is confirmed by other errors, that re-feed it. At this point, it is not about being mistaken in this or in that, but rather that it is a mistake in itself. Error about everything implies, by default, also error of oneself. It's an entire theory about reality, the world, man, oneself, the relationships one has with others, of one's position within the society that immediately surrounds one, and that of any place, of any time. This kind of systematic error cannot be changed because it protects us from our uncertainty. From here comes the ostentatious fact that we maintain, faced with all proof of reality, the error of

our convictions. In effect, it is not unjustified that we remain in belief of the error in which we are and which we achieved by means of a process of exclusion of all that which from afar could question it

[...]

The error "closes" itself upon construction a system and it is increasingly difficult to compensate for. Why question it if it offers comfort? Only to choose another, also erroneous system, but one that's new? The one that we currently have isn't enough. On the other hand, there's nowhere in which, to put it one way, it is the "true" one. The unsystematic ensemble of statements (only approximately true, always changeable), that also effects the "less human" side of our ambits, that which offers scientific knowledge, is, in principle, extensive in its entire spread and, as such, not adoptable. The level of discomfort and insecurity is of such a nature that, once again, the error as a system is returned to as habitat. The error is invincible because it's comfortable, and existentially useful.

CASTILLA DEL PINO, Carlos (2012), *El delirio, un error necesario*. Oviedo: Ediciones Nobel, (239, 240, 241).

.....
1 In supposing that it is made intelligible to all, an impossible ideal.

ERROR; PATOGRAFÍAS ARQUITECTÓNICAS

FRANCISCO GARCÍA TRIVIÑO

En ocasiones, parece que el mundo funciona solo con una serie de conceptos clave, que, a su vez, hacen pasar desapercibidos otros tantos conceptos que quedan vagando por el mundo, perdidos, sin generar pensamiento, hasta que, de repente, todo cambia.

Algo parecido le pasó al *error*, se encontraba en tierra de nadie, perdido en un paisaje de palabras e interpretaciones que no se reconocían entre sí. Para unos, era algo que no existía, para otros, algo que solo les hacía distraerse. Hasta que Victor Brochard, en un acto de empeño, lo recoge y lo prepara para un viaje que llega hasta nuestros días. Aquí, con cuatro fragmentos de textos, pasando por Georges Canguilhem, Oliver Sacks y Carlos Castilla del Pino, se pretende mostrar el potencial conceptual que nos depara.

Con ese viaje, Victor Brochard generó un consenso no logrado hasta entonces y demostró que el error encierra un principio de libertad. En un error, existe un acto de voluntad por adquirir un conocimiento que permite considerarlo como una puerta de posibilidades; un error no es una señal de la ignorancia, sino la prueba de un conocimiento todavía por adquirir. Con solo mostrar el mundo de posibilidades y de voluntad que encierra, Brochard permitió que este término se fortaleciera, atrajera miradas más atentas, despertara más valor.

A pesar de este hallazgo, pocos se atrevieron a manipularlo, hasta que, de pronto, en 1966, una serie de médicos emprenden un viaje casi encadenado. Canguilhem, a través de un ejercicio de comparación, lo lleva a su terreno, iguala el *error de pensamiento* con el *error de vida*, porque ambos tratan con la información. Evidencia que una cosa es el error como suceso, y otra, el juicio que tengamos sobre él. De ahí que durante su viaje hable del error como un generador de las anomalías que puedan existir en la medicina, pero no como un sinónimo de inadaptación. Un individuo con una anomalía es capaz de adaptar el medio ambiente que lo rodea a sus capacidades, es capaz de constituir una forma de vida estable aunque diferente.

Con Canguilhem, el error ya tenía una ruta, había bajado de un terreno abstracto hasta uno concreto. Quizás por ello se puede enlazar tan bien con otra serie de médicos, de los cuales Sacks es, a día de hoy, el representante más conocido. Criticando la desaparición del paciente a través de los historiales clínicos genéricos, Sacks crea *patografías*, que son grandes relatos de personas singulares con patologías, mundos más especiales de los que podemos imaginar. Con sus relatos, evidencia que no se trata de enfermos, sino de pacientes, cuyas patologías han acabado por construir unas compensaciones que él estimula a desarrollar. Por muy extraños que puedan ser los medios que usa cada uno de sus pacientes, todos luchan por mantener una identidad propia, un modo de vida inseparable de la patología.

Por último, de nuevo un médico, Carlos Castilla del Pino, abre las rutas del viaje por el mismo camino de la compensación que muestra Sacks. El error es un sistema en sí, tan inevitable que debemos saber asumirlo, entender cómo funciona, es en sí un modo de vida.

De la patografía médica a la patografía arquitectónica

Hagamos ahora el recorrido que aquí hemos presentado, pero a través de la arquitectura. Para ello, supongamos que Canguilhem, en lugar de ser filósofo y médico, hubiera sido filósofo y arquitecto. En ese caso, hubiera comparado fácilmente el *error de pensamiento* con el *error de edificación*, pues ambos tratan con la información. Canguilhem evidenciaría que las patologías, en cuanto anomalías en una información edificatoria, no tienen por qué ser inadaptaciones. Una anomalía es capaz de adaptar el medio que lo rodea a sus capacidades, construir un modo de vida, aunque diferente.

Supongamos, por otro lado, que Sacks, en lugar de ser médico, fuera arquitecto: entenderíamos entonces su crítica hacia los «historiales arquitectónicos de patologías», donde no hay sujeto, donde se alude a la arquitectura con una frase rápida (vivienda unifamiliar de dos estancias con humedades). Situación que se aplica por igual a una cueva que a un apartamento.

Unas veces han sido las rehabilitaciones de los centros históricos las causantes de agrupar las construcciones en reducidas casillas de informes. Otras, la generación de la memoria histórica arquitectónica ha relegado el protagonismo al autor de la obra, como si esta encarnara parte de su espíritu. Y otras veces, la publicación y difusión del objeto arquitectónico se hace de una forma congelada, casi aséptica. Todos han provocado que las patografías de los edificios se hayan olvidado o convertido en algo casi invisible.

Para Sacks (el arquitecto), la desaparición del «sujeto arquitectónico» ha permitido que, cuando se trate de patologías, se suelen entender solo como carencias técnicas asociadas al confort del habitante, y no como algo perteneciente a la propia identidad arquitectónica en sí. De ahí que los tres relatos que aquí se muestran, sean retazos de supervivencia, arquitecturas que, gracias a las habilidades compensatorias que despierta una patología, logran que esta se integre en una misma identidad arquitectónica.

Como diría Sacks respecto a sus pacientes, en arquitectura las patografías suelen estar vinculadas más a las carencias, déficits o excesos de programas, crecimientos, estados gravitatorios o identidades. Momentos inseparables de los proyectos, pues son huella de vida y, a la vez, de singularidad, que nos hacen preguntarnos: ¿y si necesitamos saber proyectar con las patologías, sin evitarlas, sino asumiendo las compensaciones que generan?

Considerando el potencial reflexivo que pueden encerrar, aquí se presentan, siguiendo este viaje de la medicina a la arquitectura, tres relatos. Dos han adquirido una cohesión propia gracias a poder integrar, proyectar, la patografía con su identidad; el tercero no ha tenido tanta suerte y no ha podido recuperarse de la pérdida.

Tres breves relatos de pacientes con patologías

- En 1928 comenzaron las obras del Metropolitan Life North Tower con la ambición de construir la torre más alta del momento. Cien plantas destinadas a ser el buque insignia de la compañía que lo financiaba. Sin embargo, en 1930 la Gran Depresión estalló, y el edificio se quedó en la planta 27. Pocos años después se remató hasta la planta 30, pero nunca alcanzó a ser lo que tendría que haber sido.

A lo largo del tiempo, el edificio ha ido cobrando cada vez más identidad a pesar de sufrir una pérdida. Su robusto cuerpo y geometría evocan lo que nunca fue. La estructura sobredimensionada carga de una identidad a un edificio cuya talla no le corresponde. El número de ascensores, el previsto para un edificio mucho más alto, y la envolvente, que pertenecía al basamento de la torre final, hacen que lo invisible, lo que nunca llegó a construirse, de alguna forma se haga presente.

El edificio, como si tuviera un miembro fantasma, ha convivido con un déficit que le ha despertado unas posibilidades nunca imaginadas desde un principio. Se convirtió en una referencia arquitectónica de la ciudad, y muestra de ello es que aparece en la guía de arquitectura de Nueva York.

- En 2003, en Madrid, sobre un edificio ya existente, comienzan las obras de CaixaForum. El antiguo edificio, dado que tiene que cumplir las nuevas expectativas del programa, necesitaba de una gran operación. Una intervención tan fuerte que se dudaba que pudiera sobrevivir a ella. Todo el proceso se lleva a cabo sigilosamente, como si se aguantara la respiración; la obra, alejada de la usual lógica constructiva, hace que todo parezca muy difícil.

Sin embargo, tras la intervención, sorprendentemente se descubre que no se obró reconstruyendo un estado previo, sino reconociendo que tendría una patología. La operación se proyectó bajo la compensación de un programa de uso público que se convirtió en el soporte de la fachada y de todo el resto del edificio. El déficit de la planta baja permitió que el programa público, escaleras, ascensores y el espacio abierto inferior, se revitalizara más de lo esperado; hubo, por tanto, una compensación tras reconocer la patología que sufriría. El déficit fue, en parte, el culpable de que la identidad se recompusiera. Patología y preexistencia fueron unidad.

- En el año 2000, en Barcelona, sobre un edificio existente, comienzan las obras de Las Arenas. Igualmente, el progra-

ma exigía una gran intervención que sigue un proceder conocido. Durante la obra, parece que todo funciona según lo establecido.

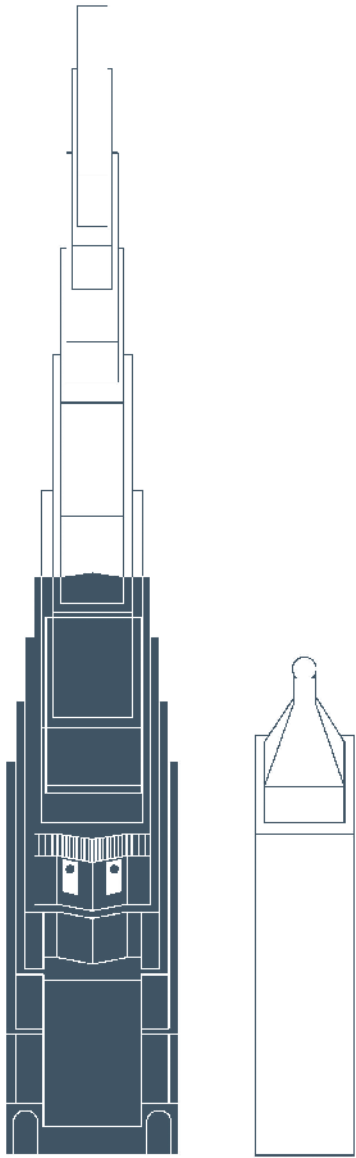
Pero tras ella, se descubre que se obró intentado salvar ciertos miembros previos. Una serie de prótesis surgieron a lo largo del edificio con la intención de proveer o reemplazar las partes perdidas y añadidas. Dos cicatrices, dos bandas de hormigón que soportaban la fachada, tomaron más fuerza de lo esperado, separaban el interior y el exterior a través de un vidrio. Como si fuera el resultado de un contagio, dichas prótesis marcaban más las diferencias con el resto de las partes de la intervención. El edificio parecía desintegrado. La cubierta, el hotel, la fachada o el interior eran partes que convivían formando una pequeña familia de piezas, pero no una sola arquitectura. Su identidad se había disuelto.

Con estos tres relatos, descubrimos la influencia que ejerce la historia de las patologías sobre los propios edificios. Las patografías, cargadas inevitablemente de las vivencias de sus diferentes habitantes, son capaces de «infundir vida», aunque sea a través de una interpretación. Como diría un Oliver Sacks arquitecto: una situación de depresión económica en el primero, y unas operaciones de rehabilitación en los otros dos relatos, despiertan una singular lucha por generar, construir, una identidad arquitectónica, por muy extraños que sean los medios para llevarlo a cabo.

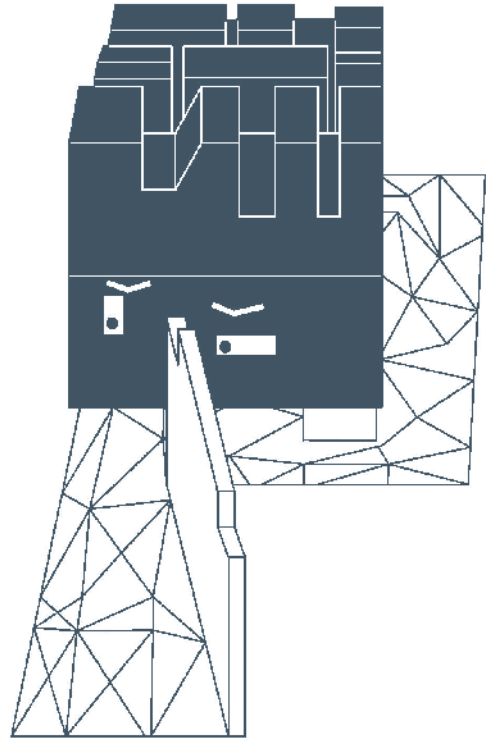
El primer relato nos muestra el potencial que puede encerrar un edificio cuando descubre su propia compensación. La comparación del segundo con el tercero hace que nos planteemos: ¿por qué solemos pensar en recuperar lo que se pierde, en reconstruir torpemente con prótesis los miembros desaparecidos?, ¿podemos construir con las compensaciones que despiertan las patologías que tenemos que asumir?

Se trata de procedimientos que, sin lugar a dudas, son anormales, pero no excéntricos. Porque no son acciones temporales que aparecen y desaparecen (algo que encajaría más bien dentro de la excentricidad), sino registros de sucesos a lo largo del tiempo, historiales de cambios y de transformación. Necesitamos patografías que cuenten realidades, que, siendo anormales, ajenas a la razón generalizada (pues es difícil considerar razonable un edificio con más ascensores de los necesarios, con una estructura y fachada sobredimensionadas, o un edificio cuyo contacto con el suelo haya desaparecido), ofrezcan a la vez una capacidad de adaptación tan creíble, tan valorable.

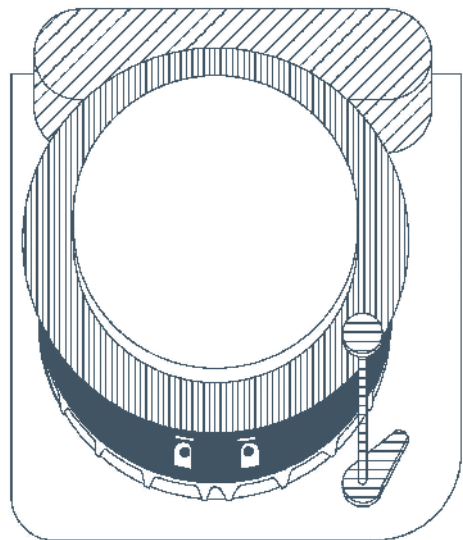
Por ello, lo que realmente encierran los autores que aquí se han presentado es una lucha contra la razón más extendida, contra la forma de entender que lo anormal y lo patológico es lo desvalorado, lo inadaptado. Porque, cuando las patologías son capaces de alcanzar un nivel de adaptación, ponen en evidencia a la razón como bastión infundado de lógica



Metropolitan Life North Tower, New York



CaixaForum, Madrid



Las Arenas, Barcelona

para argumentar cualquier posición. Porque preocupados en construir procesos razonables, métodos que nos hagan hacer las cosas más fiables, no nos damos cuenta de que no todas las excentricidades son patologías, ni todas las patologías son frivolidades. Las situaciones anormales o la anomalía no tienen por qué ser lo desatendido.

Y tal vez en esto, la cita de Victor Brochard y, a la vez, la de Carlos Castilla del Pino, por ser más abstractas, son más fácilmente transportables. Necesitamos la voluntad para construir con errores, porque este es un sistema, y es inevitable. La arquitectura, en realidad, es un complejo de funcionamientos, tanto como los autores y las personas que los vivimos, una red donde todo se cruza, donde lo patológico y lo que no lo es se pueden mover con igual libertad.

ERROR; ARCHITECTONIC PATHOGRAPHIES

FRANCISCO GARCÍA TRIVIÑO

On occasion, it seems as though the world works purely on a series of key concepts that, in turn, mean that other concepts go by unnoticed, wandering lost about the world, without generating thought. That is until, all of a sudden, everything changes.

Something similar happened to *error*: it was found in no man's land, lost in a landscape of words and interpretations that made no sense together. For some, it was something that didn't exist. For others, it was merely a distraction. That was until Victor Brochard, in a rebellious act, brought it all together and prepared it for a journey that would bring it right up to the current day. Here, with four extracts of texts, including Georges Canguilhem, Oliver Sacks and Carlos Castilla del Pino, the intention is to demonstrate the conceptual potential that is on offer.

With that journey, Victor Brochard generated a consensus that had previously not been achieved, and he showed that error contains a principle of freedom. Within error, there's willingness to acquire understanding that allows for its consideration as a door onto a world of possibilities; an error isn't a sign of ignorance, but rather proof of knowledge yet to be attained. With his demonstration of the world of possibilities and the willingness held within error, Brochard allowed this term to be strengthened, catching more attentive looks, endowing it with more value.

Despite this find, few are those who dared manipulate it until, all of a sudden, in 1966, a series of doctors undertook a journey in a chain-like sequence. Canguilhem, using an exercise in comparison, brought it to his terrain, equalling the *error of thought* with the *error of life*, because both deal with information. Proving that one thing is the error as an occurrence, and the other the knowledge that

we have about it. From there, throughout his journey, he speaks of error as the generator of abnormalities that can exist in medicine, but not synonymous to a lack of adaptation. An individual with an abnormality is capable of adapting to the environment that surrounds his or her capacities, and is able to constitute a stable way of living, however different it may be.

With Canguilhem, the error now had a path, it had come down off the terrain of the abstract onto that of the tangible. Perhaps that's why it can intertwine so well with another series of doctors, of which, these days, Sacks is the most well-known. Criticising the loss of the individual patient to generic clinical backgrounds, Sacks creates *pathographies*, which are long stories of singular people with pathologies, worlds that are far more special than we could even imagine. With his tales, he proves that it's not about the sick, but rather about the patients, whose pathologies have ended up constructing several compensations that he encourages to develop. As odd as the mediums that each one of his patients uses, they are all fighting to maintain their own identity; a way of life that's inseparable from their pathologies.

Lastly, another doctor, Carlos Castilla del Pino, opens the debate along the same lines of compensation as Sacks shows. Error is a system in itself, so unavoidable that we must know how to tackle it, understand how it works: it is, in itself, a way of life.

From medical pathography to architectonic pathography

Let's now bring everything that we've presented here together, but through architecture. For that, let's suppose that Canguilhem, instead of being a philosopher and a doctor, had been a philosopher and an architect. In that case, he would have easily come to compare the *error of thought* with the *error of edification*, because both work with information. Canguilhem would have proven that pathologies, or, in other words, abnormalities in building information, didn't necessarily have to mean a lack of adaptation. An abnormality is capable of adapting to the medium that surrounds its capacities and constructing a way of life, albeit a different one.

Let's suppose, on the other hand, that Sacks had been an architect instead of a doctor: we'd then understand his critical thinking as the "architectonic records of pathologies", where there is no subject, where architecture is alluded to with a quick phrase (e.g. single-family housing with two rooms with damp). A description which can be applied to a cave as much as it can to an apartment.

Occasionally, it's been the rehabilitation of historical centres that has caused the grouping together of constructions into a reduced number of boxes to be ticked on a report. Other times, the generation of historical architectonic memory has put all focus on the author of the work, as if this incarnated part of its spirit. And other times, the publication and diffusion of the architectonic object is made in a frozen way, almost aseptic. All have meant that the pathology of buildings has been forgotten or turned into something that's nearly invisible.

For Sacks (the architect), the disappearance of the “architectonic subject” has allowed that, when dealing with pathologies, they are usually understood merely as technical areas that are lacking, associated with the comfort of the inhabitant, and not as something belonging to the architectonic identity as such. From there the three stories that we are showing here, be they snippets of tales of survival challenges: architecture that, thanks to the compensating skills that are awakened by a pathology, manage that this is integrated into one sole architectonic identity.

As Sacks would say about his patients, in architecture pathographies are usually linked more to shortages, deficits or excesses of programmes, growth, gravitational states or identities. Moments inseparable from projects, they are the fingerprint of life and, at the same time, of singularity, and they make us wonder: and what if we need to know how to make projects from these pathologies, without avoiding them, but rather assuming the compensations that they generate?

Considering the reflexive potential that they could be holding, here we present you with three tales, following on this journey from medicine to architecture. Two have acquired their own cohesion thanks to being able to integrate and show the pathography as part of their identity; the third wasn't so lucky and hasn't been able to come back from the loss.

Three short tales of patients with pathologies

- In 1928 work on the Metropolitan Life North Tower began, with the ambitious goal of constructing the tallest tower of the time. One hundred floors destined to be the flagship of the company funding them. Nonetheless, in 1930 the Great Depression hit, and the building was stalled at floor 27. A few years later, it was extended to floor 30, but it never quite achieved the aims with which they set out.

As the years have gone by, the building has gone on to assume increasing character despite the loss it suffered. Its robust body and geometry evoke that which never was. The overly dimensioned structure is charged with the identity of a building whose size doesn't quite do it justice. The number of lifts (a figure thought-out for a far taller building) and its materials (that belong to the base of the final tower) mean that the invisible, that which was never built, makes itself present in some way.

The building, as if it had a fantasy limb, has lived alongside its deficit, awakening new possibilities that were unimaginable at the beginning. It was turned into an architectonic reference for the city, and proof of that is that it appears in New York's architectural sights guide.

- In 2003, in Madrid, on a building that already existed, the CaixaForum works began. The ancient building, given that it had to fulfil the programme's new demands, needed a lot of work. An intervention that was so big that people doubted that the building could even survive it. The entire process was painstakingly carried out, almost as if those working on it spent the whole time holding their breath; the project, far removed from the usual logic of construction, made everything seem incredibly difficult.

However, after the intervention, it was discovered, to some surprise, that the work was done not by reconstructing a previous state, but rather by recognising that it would have a pathology. The operation was projected under the compensation of a scheme for public use, which was turned into the base for the façade and the rest of the building. The deficit on the ground floor meant that the public programme, stairs, lifts and open space underneath would be revitalised far more than had been expected; there was, as such, a compensation after recognising the pathology that the building was suffering. The deficit was, in part, the reason for the identity rewarded to it. Pathology and preexistence were united.

- In the year 2000, in Barcelona, on an existing building, the work on Las Arenas began. Equally, the programme called for a huge intervention that followed a known procedure. Whilst the work was being done, it seemed as though everything was going to plan.

But after it, they discovered that the work was carried out whilst trying to save certain preexisting areas. A series of prostheses came up during the construction of the building, with the aim of providing or replacing the lost and added parts. Two scars, two bands of cement that gave support to the façade, separating the interior and the exterior through a pane of glass. Almost as if it were the result of a contagious disease, said prostheses marked the differences with the rest of the parts of the intervention. The building seemed unintegrated. The outer shell, the hotel, the façade or the interior were parts that lived alongside each other in a kind of small family of pieces, but without a sole, uniting architecture. Their identity had been dissolved.

With these three tales, we discover the influence that the history of pathologies has on buildings themselves. The pathographies, inevitably loaded with the experiences of their different inhabitants, are capable of “filling them up with life”, even if it is through interpretation. As Oliver Sacks the architect would say: a situation of economic depression in the first, and several rehabilitating operations in the other two, awakening a singular fight for the generation and construction of an architectonic identity, as strange as the mediums used for this to happen may have been.

The first tale demonstrates the potential that a building can hold when it discovers its own compensations. The comparison of the second with the third makes us wonder: why do we tend to think of recovering what is lost, in clumsily reconstructing the missing limbs with prostheses? Can we construct with the compensations that the pathologies we have to tackle awaken?

It's about procedures that, without a doubt, are abnormal, but not eccentric. Because they are not temporary actions that come and go (something perhaps more fitting within eccentricity), but rather they are registers of happenings across time, records of changes and transformations. We need pathographies that tell realities that, being abnormal, take us away from the generalised reasoning (because it's rather difficult to reasonably consider a building that has more lifts than needed, with an oversized structure and façade, or a building whose contact with the floor has completely disappeared), and that, at the same time, offer a capacity for adaptation that's so believable, so valuable.

That's why what the authors presented here are really talking about is the fight against more extended reasoning, against the way of understanding the abnormal and the pathological as something of little value, unadaptable. Because, when pathologies are capable of reaching a level of adaptation, they prove that reasoning is unfounded in logic when arguing any position. Because, worried about constructing pieces of reason, methods that make us create more reliable things, we ignore the fact that not all eccentricities are pathological, and not all pathologies are frivolous. There is no reason for abnormal situations or abnormality in general to be ignored.

And perhaps this is why both Victor Brochard's quote and that of Carlos Castilla del Pino are more easily transferable because they are so abstract. We need a willingness to construct with error, because it's a system, and it's unavoidable. Architecture, in reality, is a complex of functions, as much regarding the authors as the people who live inside it, a web where everything crosses over, where the pathological and the not can move with equal amounts of freedom.

