

# Academia Nacional de Medicina

Ciclo de Conferencias año 2014



## Medicina y Filosofía (1ª Parte)

Conferencia de ingreso a la ANM

Ac. Augusto J. Müller Gras

10 de julio de 2014



### Aclaraciones previas

No tengo intereses económicos vinculados con ninguna de las entidades mencionadas en la conferencia. Pretendo introducir sólo un aspecto parcial de una problemática muy amplia y muy compleja. Me he nutrido, para ello, en los conceptos de numerosos autores, sobre todo centroeuropeos, que en ocasiones son citados textualmente.

Ac. Augusto J. Müller Gras

¿Desde dónde surge esta conferencia? Desde la vida diaria de un médico, que percibe que hay "algo más" en la manifestación del fenómeno de la profesión, que pasa desapercibido o desatendido. A punto de partida de las constataciones empíricas de la vida profesional cotidiana. Desde una sensación de "incompletud" en el ejercicio (desde una falta esencial, una necesidad). Desde un cierto malestar, a partir de una preocupación por "lo que hay". Desde el

cuestionamiento de los conceptos esenciales: comenzando por la pregunta, ¿en qué consiste realmente "ser médico"? Se podría decir, entonces, que surge "desde la existencia misma", es una expresión más de la inquietud de la existencia.

En el ámbito del análisis del papel que cumple la Filosofía para el médico es necesario comenzar citando algunos valiosos antecedentes. En el campo de la lógica, el razonamiento clínico y la moral profesional (médica en particular) existe un resaltable y aislado esfuerzo vernáculo de hace más de un siglo. En el año 1908 y luego en 1910 nos ilustra *Carlos Vaz Ferreira* (1872-1958) sobre estos aspectos en sus inmortales y muy recomendables obras "*Moral para Intelectuales*" y "*Lógica Viva*" respectivamente.

Hay, por otra parte, una historia y una actualidad filosófico - médica en el Río de la Plata. Se pueden citar médicos filósofos argentinos, como *Mario Bunge* y *Alberto Agrest* (1923-2012), y algunos aportes nacionales como los realizados, entre otros (y corriendo el riesgo de injustas omisiones, por las que me adelanto a pedir disculpas), por *Héctor Muiños* (1888-1971), en su obra "*Medicina, una noble profesión*", tan trascendente como olvidada, a la que procuraremos rescatar por valiosa y actual, y por *José Portillo*, con numerosas publicaciones.

Es necesario resaltar, por meritoria y poco difundida, la rica experiencia vigente del Grupo de lectura y reflexión filosófica "ZÊTÊSIS" (que significa "Búsqueda, investigación..."), cuyo mentor es el *Ac. Em. Milton Mazza Bruno*. Este grupo tiene ya más de 10 años de existencia, y cuenta con unos 14 médicos que son habituales concurrentes. Realiza reuniones semanales ordinarias de dos horas de duración y sesiones extraordinarias mensuales. Se han leído,

interpretado y comentado libros de extraordinaria profundidad de autores tales como *Hegel, Heidegger y Sartre*, entre otros.

Entrando entonces en la cuestión de fondo, surge la segunda interrogante: ¿cómo encarar esta conferencia? ¿Tal vez desde la Historia, señalando los orígenes comunes entre Filosofía, Religión y Chamanismo, o resaltando las figuras destacadas de médicos-filósofos de todos los tiempos?

## Figuras destacadas de médicos-filósofos



**Imhotep**  
(aprox. 2980 – 2950 a.C.)

**Alcmeón de Crotona**  
(S.VI a.C.)

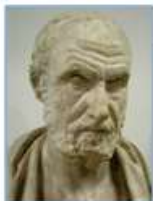


**Empédocles**  
(495/490 a.C. – 435/430 a.C.)



**Aristóteles**  
(384 a.C. – 322 a.C.)

**Asclepiades de Bitinia** (129 ó 124 a.C. – 40 d.C.)



**Hipócrates**  
(460 a.C. – 370 a.C.)

**Galeno**  
(130-200)

**Aulo Cornelio Celso**  
(ca. 25 a.C. - 50 d.C.)



**Maimónides**  
(1135 -1204)



**Paracelso**  
(1493-1541)

**Hildegard de Bingen**  
(1098-1179)



**Avicena**  
(980-1037)

¿Quizá a partir del estudio de la Lógica y el Método de la Medicina y de la Ciencia? ¿Posiblemente analizando el “poder curativo” de la Filosofía, a través de la consideración de sus disciplinas “hermanas”, la psicología, la psiquiatría, el psicoanálisis y la medicina psicosomática?

¿Acaso utilizando un camino muy actual, con autonomía, la Bioética, asistencial y de la investigación? De éstas últimas se ha dicho, con

razón, que *su robusto desarrollo permite dejarlas fuera de la búsqueda de vinculación entre Medicina y Filosofía, puesto que tienen su espacio de acción, su influencia indiscutida, sus raíces y sus proyecciones* (1).

En todos estos ámbitos hay en la Academia, por cierto, personas mucho más adecuadas que el que expone para profundizar e ilustrar (*Acs. Antonio Turnes, Enrique Pons, Eduardo Wilson, Roberto Quadrelli, Omar Macadar, Enrique Probst, Omar França, Oscar Cluzet, entre otros, en los diversos tópicos señalados*). No parecen pues estos los enfoques apropiados en este caso.

¿Cómo encarar, entonces, esta conferencia?

No hay más remedio que delimitar el tema y optar, en un campo muy vasto, acotando inevitablemente el enfoque. Para ello es necesario elegir aquellos aspectos que puedan ayudar a mostrar en qué consiste el malestar citado antes, y contribuir, si fuera posible, a aliviarlo. Y todo desde la óptica de un lego en la materia: idifícil empresa!, que necesariamente se mostrará como incompleta, y por lo compleja, tal vez hasta confusa. Procuraremos, a través de la exposición, mostrar la existencia de ese vínculo esencial entre ambas disciplinas y la necesidad de rescatarlo del olvido. A tal punto debe restringirse el contenido, en aras de la claridad y de la conceptualización, que de la totalidad del propósito expositivo inicial hemos resuelto, a lo largo de la preparación, que siguió hasta último momento, quedarnos sólo con lo que aquí mostramos y hemos dado ahora en llamar "*1ª Parte*", con la esperanza de que una futura "*2ª Parte*" complete un poco más la visión.

En este empeño, procuraremos fundamentalmente señalar algunos de los aportes del pensamiento filosófico al campo de la Medicina, y al de la existencia y el bienestar del médico y del paciente. El

pensamiento médico y el ejercicio de la Medicina plantean un cúmulo de problemas filosóficos. Éstos estriban en, desde la caracterización de la Medicina, hasta los problemas epistemológicos, lógicos y éticos, en un vastísimo e inabarcable espectro.

Para esta tarea se delinearán dos enfoques posibles, muy vinculados entre sí e inseparables. Por un lado, el encare **epistemológico**: mostrar cómo la Filosofía puede ayudar a entender la naturaleza del *conocimiento* médico. Por otra parte, está la perspectiva **existencial – hermenéutica**: señalar cómo la Filosofía puede ayudar a entender e interpretar la naturaleza del *ser* y del *actuar* médico, y a “soportar” (vivir) esa condición. Necesariamente deberemos combinar aspectos de ambas ópticas, debido a su estrecho vínculo recíproco y a la inconveniencia de compartimentar esquemática y artificialmente nuestro análisis, pero nuestro énfasis estará en la segunda de las ópticas.

Con un punto de partida epistemológico podríamos comenzar nuestro estudio como otros autores, planteándonos la pregunta acerca de si la Medicina, *¿es ciencia pura?* La influencia del Positivismo, cabalgando en los siglos XIX y XX, fue radical en su concepción: “*La Medicina será una ciencia natural o no será nada*”, decía *Bernhard Naunyn* (1839-1925), durante el Congreso de Investigadores en Ciencias Naturales, en 1900 en Aquisgrán. “*Sólo los ‘médicos locos’ podrán en estos tiempos científicos, asomarse en la filosofía sin pérdida de su reputación como prácticos*”, acotaba por entonces *Francis Graham Crookshank* (1873-1933).

Pero la reacción se hizo oír ya en aquellos tiempos de profundos cambios conceptuales. “*La Medicina esencialmente nada tiene que ver con la ciencia, corriendo serios riesgos si sus metas son equiparadas con las de la ciencia*” enunciaba *Richard Koch* (1882-1949) casi

contemporáneamente en *"Die ärztliche Diagnose"* (El diagnóstico médico) en 1920.

*Miguel Kottow*, por su parte, señala actualmente (1) que *"la Medicina se debate entre el deseo de ser una disciplina dura, al modo de la Medicina Basada en Evidencias, y su vocación tradicional, como una práctica interpersonal"*. La Medicina, entonces, ¿qué es? ¿Es un arte o una ciencia? ¿Es una empresa humanística con un componente científico..., o una empresa científica con un componente humanístico? (2) ¿Es arte, ciencia, tecnología o praxis?

¡Antigua polémica! Desde la tradición griega se conforma a la Medicina como "ciencia aplicada" (3). Asimismo se dice que es una tecnología, es decir, una técnica usuaria del conocimiento científico (4). Intentos, estos, de conciliar varias visiones en búsqueda de una "esencia" para nuestra disciplina, pero excluyendo en estas concepciones, por ahora a la Filosofía.

La tal "esencia" de la Medicina, para *José Ortega y Gasset* (1883-1955) se refleja en su aserto que expresa: *"La Medicina no es ciencia. Es precisamente una profesión, una actividad práctica. Como tal, significa un punto de vista diferente de la ciencia. Se propone curar o mantener la salud en la especie humana. A este fin echa mano de cuanto parezca a propósito: entra en la ciencia y toma de sus resultados cuanto considera eficaz, pero deja el resto; está ahí para aprontar soluciones, si son científicas, mejor"*.

Si contemplamos ahora en una visión de conjunto a la Ciencia, la Medicina y también al Humanismo, podemos comenzar diciendo, con *Edmund Husserl* (1859-1938), que *"Las ciencias positivas (y nos atrevemos a incluir en esta aseveración a la Medicina) han quedado privadas de **sentido** para el hombre contemporáneo al convertirse en pura técnica desligada del mundo de la vida y de los problemas más*

*importantes para el hombre” (5). He aquí, quizá, el inicio de la problemática.*

Tal vez de eso se trate, entonces, de una nueva búsqueda de sentido. *Richard David Precht* nos dice: *“Ser filósofo no es asunto de logros y terminaciones, sino de aquello que se hace. El filósofo es un explorador de las faltas de sentido en la sociedad” (6).* Notable ejemplo de ello nos brinda el médico y filósofo *Viktor Frankl* en su conocida obra de 1946, *“El hombre en busca de sentido”*.

*“Filosofía y Medicina: curar ¿para qué?” (7)* es el ilustrativo título de un trabajo que nos dice, a la par de la visión husserliana de la ciencia, antes citada, que *“Una de las causas de la crisis de la Medicina actual se encuentra en la carencia de sentido filosófico. La Medicina se ha deteriorado por fijar la práctica en lo material, como si el ser humano fuese una máquina. Es necesario contar con la ayuda de la filosofía para encontrar nuevos elementos compatibles con lo que significa nacer, vivir y morir, sufrir y envejecer, salud y enfermedad; encontrar el sentido apropiado de la Medicina. El gran vacío actual del ser humano es lo espiritual. Todo médico debe percibir esta parte espiritual en sí mismo y en sus pacientes, superar los estereotipos del “hombre feliz” impuestos por los medios masivos de comunicación”*.

La necesidad de un componente humanístico en el saber y en la práctica médicas ha sido señalada desde siempre. *“Del médico que no sabe más que Medicina, ten por cierto que ni Medicina sabe”* declaraba taxativamente *José de Letamendi (1828-1897)*. La necesidad de otras visiones en la vida profesional se hace patente en esta aserción.

Más recientemente nos expresa *Mario Bunge*, en particular respecto a la Filosofía: ". . .Ignore all philosophy and you will be the slave of one bad philosophy. . ." ("...Ignore toda filosofía y usted será el esclavo de una mala filosofía...") (8).

Y *Urban Wiesing* agrega en este contexto: "El que se niega a preguntarse acerca de los prerequisites filosóficos de sus actividades diarias (habituales o científicas) no escapa a ellos, sino que los pierde simplemente sin discriminarlos" (9). Entre los otros saberes necesarios para el médico se vislumbra entonces a la Filosofía como uno insoslayable.

Enfocándonos entonces de pleno en la Filosofía, *Michael Hampe* (10) nos dice acerca del filosofar lo siguiente: "La vida humana y las actividades científicas (que son parte de ella) se dirigen y realizan bajo determinados supuestos filosóficos y con determinadas implicaciones filosóficas. Tener claras convicciones exige un enorme esfuerzo del pensamiento, emocional y del lenguaje. Esto es filosofar activamente", y hacerlo está al alcance de todos nosotros.

Por algo, agrega *Hampe* en el texto citado, se usa el término "Filosofía", y no "Sofología". Se trata de un "Amor a la sabiduría" y no de una "Enseñanza de la sabiduría", es decir, la trasmisión de un saber. Es pues, más bien, *la inclinación hacia algo que no se posee, que falta (es un "eros" platónico)*. En este marco general, existe también, por cierto, un ámbito netamente científico de la Filosofía, que es el de la lógica formal, el que se imbrica con la matemática (*Frege, Russell, Whitehead, Gödel, Quine, Kripke*), y en el que no nos proponemos entrar en esta exposición.

Por tanto, es necesario establecer diferenciaciones entre Ciencia y Filosofía, para entender, en perspectiva, cuáles son los caminos de aproximación. La **Ciencia** es una disciplina que se basa en métodos



que regulan la experimentación, la adquisición del conocimiento, su presentación y su justificación. La **Filosofía**, en cambio, no es una ciencia. Por consecuencia, no existe un determinado conocimiento ni un determinado método experimental filosófico.

Sin embargo, *la Filosofía tiene relación con las experiencias que no son propias*, como las de la Ciencia, las del Arte, la Política y la Religión, desde una perspectiva externa a ellas, pero liminal.

La Filosofía *problematiza y critica el progreso* en esos ámbitos, y señala sus consecuencias adversas. En su valoración, *diferencia "cambio" de "progreso"* (siendo que en ambos procesos, tanto en el cambio como en el progreso, hay variación de ideales, deseos, planes, etc.). Advierte que, en el propio cambio están incluidas las *escalas de valores*, que también cambian. En todo tiempo de cambios sociales y culturales, surgen preguntas de base acerca de las características y principios irrenunciables de la nueva sociedad -y de su Medicina, por ende-. Es de utilidad una perspectiva, como la filosófica, que sitúe los cambios en el contexto de las diferentes escalas de valores.

Es evidente ya que la sociedad actual no se podrá identificar con el nivel de su perfección técnica sin pagar el precio de una creciente deshumanización. *En esta competencia, al tope de la civilización técnico-científica, la Filosofía es más perentoriamente necesaria que nunca.*

Vale la pena reflexionar respecto a la verdadera "esencia filosófica" de la Medicina. "*Iatros philosophos isotheos*" (El médico filósofo es igual a Dios), decía *Hipócrates (460 a.C.-375 a.C.)* resaltando el valor supremo de la tarea médica. Más tarde, *Galeno (130 d.C. – ca. 200 d.C.)*, médico y filósofo, expresaba, en un ámbito más terrenal: "*Quod optimus medicus sit quoque philosophus*" (El mejor médico es

también un filósofo). Y ya mucho más cercanamente, enunciaba *Karl Jaspers* (1883–1969), también médico y filósofo: "*La práctica del médico es Filosofía concreta*".

*Gernot Rüter*, en una conferencia en el marco del Philosophicum de Würzburg (11), nos señala que el "pensar filosófico" (médico o no médico) implica pensar sobre "el Ser", sobre nacer y morir, entre otros aspectos relevantes para la vida humana. Consiste en buscar reglas, elementos comunes y elementos diferenciales. Este es el ámbito de la Filosofía. Cuando se trata de la postura ante el devenir de la vida, se sobrepasa el terreno del conocimiento y se entra en el terreno de las creencias, las ideas, las angustias. Se deja así el campo de los objetos, de la física, y se **trasciende** al reino de la metafísica.

Repasar la visión de la Filosofía en la antigüedad nos permite enfatizar los aspectos que queremos rescatar para el presente. Hasta el siglo VI d.C. la Filosofía estuvo ligada a una cierta **forma de vida**. La *sabiduría* buscada brindaría "*paz en el alma*" (ataraxia) y *libertad* (autarkia), e inclusive en ocasiones la así llamada "conciencia cósmica". Asimismo fue concebida como un tratamiento contra la *angustia* (*Xenócrates*, *Platón*, *Epicuro*), de un modo similar al que hoy en día también puede ser asumida. Para los estoicos no es la Filosofía la enseñanza de una teoría abstracta ni la interpretación de textos, sino un *arte y estilo de vida*, una postura concreta que se dirige a *la propia persona* y al ser-ahí (Dasein), en la interpretación de *Pierre Hadot* (1922-2010), citado en (10).

Se debe rescatar la idea de una *Filosofía práctica y compasiva*, es decir, una Filosofía al servicio de los seres humanos, destinada a satisfacer sus necesidades más profundas, como lo manifiesta *Marta Nussbaum* (12). Obsérvese como todas estas descripciones acercan

mucho a ambas disciplinas, la Filosofía y la Medicina. Todas las escuelas filosóficas helenísticas de Grecia y Roma -epicúreos, escépticos y estoicos- concibieron la Filosofía como un medio para afrontar las dificultades más penosas de la vida humana. Veían al filósofo como un médico compasivo cuyas artes podían curar muchos y abundantes tipos de sufrimiento humano.

*"En Hipócrates están muchas de las ideas que, ahora, pugnan por modificar los caracteres mecanicistas de la medicina moderna y existen rumbos de terapéutica que hay obligación de recordar si ha de fundarse un movimiento de cordura que detenga el vértigo de la polifarmacia enseñoreada de la Medicina, no tanto por el avance de la química y de la bacteriología como por la dictadura monstruosa de la industria farmacéutica", nos dice Héctor Muiños en su hermoso libro de 1966, "Medicina, una noble profesión" (13). Seguramente nuevos poderíos inciden hoy en día en el actuar médico, además del, por cierto vigente, mencionado por Muiños.*

¿Qué es lo que ha venido ocurriendo, entonces, sobre todo en el último siglo y medio, que ha hecho variar la visión en relación a la Filosofía, la Medicina, y sus vínculos mutuos?

Hoy se constata una profunda ausencia de Filosofía. *"La humanidad hoy considera a la forma de pensar técnico-científica como la única valedera. Por ello ha perdido la Filosofía su lugar. Ni siquiera existe una **necesidad** de Filosofía", resalta Martin Heidegger (1889-1976) en los Seminarios de Zollikon realizados en 1959 y 1969 (14). ¡Qué podría decir hoy en día, medio siglo después!*

*"Las ciencias interpretan todo lo que, en su configuración, recuerda su procedencia de la Filosofía, con reglas propias", agrega más tarde en "Sobre la cuestión del pensar". "Las antes filosóficamente fundadas ideas de esencia se han transformado en hipótesis de*

*trabajo*”, que deben ser constantemente puestas a prueba científicamente (14).

¿Qué ocurre entonces con la Filosofía, la Medicina y el razonamiento clínico, HOY? La Medicina como ciencia aplicada, como técnica y “oficio” sofisticado ha avanzado considerablemente en los últimos 100 años; sin embargo, parece que lo ha hecho casi **huérfana** de Filosofía (15).

Charles Percy Snow (1905-1980) nos recuerda en *“The two cultures and a second look”* que vivimos la era de la Medicina *“High tech”* (de alta tecnología) a la vez que *“Low touch”* (de bajo contacto), y señala el hiato cognitivo existente entre las ciencias de la naturaleza y las disciplinas humanistas (16)

*“Allí donde la tecnociencia ha pretendido imponerse como única explicación de la realidad, el espíritu científico se agota quedando infecundo. Pero, la ciencia no lo dice todo acerca del mundo físico del hombre, es sólo un tramo del conocimiento total”* nos dice en este contexto Alejandro Llano Cifuentes (17)

Existe un preocupante trasfondo existencial derivado de esta concepción hegemónica. *“La visión generalizada de finales del pasado Siglo XX (generada a lo largo del mismo) es la de que los progresos técnicos están dominando toda la patología humana, con lo que se fortifican **utopías** de una **salud absoluta y permanente** y de la **vida eterna** del hombre”* (18). ¿Hasta que punto no se actúa así hoy en día? ¿Qué tanto incide hoy esta creencia, en las expectativas y en las propuestas terapéuticas?, aunque más no sea en el terreno subconsciente.

Aparecen así **nuevos mitos**, [Por ejemplo]...respecto al **dolor**, que ha perdido todo sentido en esta “era analgésica”, *“...así parecen*

*creerlo asimismo los médicos, es un atavismo, un descarrilamiento de la naturaleza, que algún día podrá ser eliminado por la ciencia...” (19)*

En la Medicina práctica, así, se difuminan los **límites de lo factible**. No se percibe claramente la desproporción entre beneficios, riesgos y efectos secundarios, entre lo adecuado, lo mejor y lo perfecto, y, además, surge una **nueva relación**: el médico-**proveedor** frente al paciente-**cliente** (1), un vínculo sin profundidad y sin compromiso, desarrollado en una mezcla, por lo menos “desordenada e inconveniente” (para ser eufemísticos), de poder, derechos, obligaciones, contratos, reclamos,... Lazo este, de raigambre comercial, y por ende inconveniente para una relación humanística como la desarrollada entre médico y enfermo, y por qué no, hasta perverso.

La obsesión de la salud, la medicalización exaltada de la sociedad y la cultura de la información hacen que hoy todas o casi todas las terapéuticas sean expuestas en el mismo escaparate consumista (20)

Sin embargo, a diferencia de la relación comercial, en la polaridad de la relación médico-paciente debe haber **garantía** absoluta de no maleficencia, no utilización y no extralimitación o abuso. Esta seguridad había sido siempre implícita y natural, tanto para el médico como para el paciente, sin necesidad de artilugios jurídicos. En la relación asistencial fueron y siguen siendo indispensables todos los componentes: paternalismo (por mejor conocimiento, tan denostado hoy en día, pero tan buscado por el paciente “real”), negociación (en el sentido más noble del término, expresando diálogo y comunicación efectiva), y traslado material del cuidado. La ley básica de la **intersubjetividad** es el encantamiento del hombre por el hombre (11)

El vínculo entre Filosofía y Medicina práctica se pone de manifiesto en la obra de *Hans Georg Gadamer* (1900-2002) "*El estado oculto de la salud*" (21) Allí se expresa que La teoría de los filósofos (caracterizada por la necesidad de soledad del pensar) implica el contemplar, sólo mirar, sin involucrarse, no dejarse persuadir por intereses o versiones, sino sólo reconocer qué hay o qué se muestra ("aparece", se ofrece como fenómeno).

El mundo de la práctica, por el contrario, se venga cada error. Allí hay un permanente proceso de aprender y corregirse, que deriva en el éxito o en su ausencia. Frente al mundo de la ciencia, que se basa en la medición y en el experimento, (y también frente al de la pura Filosofía especulativa) está el mundo de la **práctica**. Se debe superar (al asistir) la separación entre el **teórico**, que sabe de la generalidad, y el **práctico**, que debe influir sobre la siempre única situación del paciente afectado. "*De una manera casi incuantificable debe el médico encontrar lo correcto para el caso puntual, luego que la ciencia le ha puesto en las manos las leyes, mecanismos y reglas generales*", concluye Gadamer.

Por tanto, existen tres dimensiones del "caso". Para el científico se inserta el caso en una ley general. Para el paciente, la enfermedad lo ha hecho caer de sus referencias de vida en las que estaba, y para el médico plantea el caso una tarea concreta de manejo, con definidas realidades de lugar y tiempo

Es así que Gadamer concibe las alegorías de Metron y Metrion. **Metron** es la regla externa de medida del científico, lo medido. Es el mundo de los estudios. **Metrion**, en cambio, es la medida interna, la armonía, lo adecuado. Requiere observar, escuchar, estar con el paciente, en relación, compartir un ámbito de "animación",

comprender algo de su estar-en-el-mundo, interpretar algo: una hermenéutica del paciente y del médico.

La tecnología y la especialización han llevado a la creación de un hiato, relacionado con el mencionado por *Snow*, entre la medicina práctica y la del especialista. Para el médico de familia la relación con el paciente permanece constante (y cercana), mientras las enfermedades vienen y van. Para el especialista, en tanto, las enfermedades permanecen constantes y los pacientes vienen y van (11).

Poco a poco nos vamos así acercando a la concepción de la pregunta central: ¿Por qué necesita, entonces, Filosofía el médico práctico? (11) Y agregaríamos nosotros otra inquietud: ¿Deberá - podrá - el especialista escapar a esa necesidad?

El lenguaje tiene en este entorno un valor fundamental. **El lenguaje** es el principal ámbito de ocupación de la Filosofía. El trabajo filosófico con los conceptos es sobre todo la crítica del habla cotidiano y de las terminologías científicas. Critica los términos abstractos no justificados en determinados ámbitos fácticos y normativos humanos. La actividad filosófica es un "experimentar con conceptos" en la búsqueda de las "prácticas de diferenciación" que sean las más justificadas en las complejas situaciones concretas de la vida humana, planteándose constantemente las consecuencias normativas de las diferentes descripciones (10).

La Filosofía, a través del lenguaje aborda así las consecuencias posibles de los cambios en las escalas de valores (diferentes "prácticas de diferenciación" de valores). Se diferencia del "arte del lenguaje" (poesía), al que frecuentemente cataloga de mera "apariencia", del de la política, de la retórica y de la religión. La

Filosofía es también, a través del lenguaje, crítica hacia la tradición, que brinda seguridad, y la sacude en sus cimientos.

Entonces, y volviendo en parte al inicio, ¿existe relación entre el hacer médico y el pensar filosófico? *Edmund Pellegrino* (22) distingue cuatro situaciones:

1. **Medicina y Filosofía** en diálogo, sin perder identidad
2. **Filosofía en Medicina**, como reflexión teórica sobre esta
3. **Filosofía médica**: médicos que reflexionan sobre la Medicina
4. **Filosofía de la Medicina**: estudia lo peculiar de la práctica médica

Esta clasificación nos impresiona como algo artificiosa. Concebimos "Filosofía y Medicina", en realidad, como el conjunto de las relaciones señaladas.

"Filosofía en Medicina" es Ética, por cierto, pero también otras disciplinas tan importantes como olvidadas: *Teoría filosófica del entendimiento y de la ciencia (médica y no médica), Teoría de la verdad, Pensamiento sistemático, Estética, Lógica, Antropología y humanismo, Teoría de los valores, Crítica de las creencias, Filosofía del lenguaje, Semántica, Argumentación, Metafísica, Concepto y manejo del error, Teoría de los medios, Concepto de dignidad humana.*

Es fácil encontrar numerosos tópicos médico-filosóficos, apenas se reflexiona sobre ello, en la problemática rutinaria del médico: fenomenología y hermenéutica de la enfermedad, definición de salud y enfermedad, aspectos relativos a la curación, el problema cuerpo-alma, el sentido del sufrimiento, el misterio de la muerte, la fenomenología del dolor crónico, verdad, autenticidad, orientación



profesional, justicia y racionalidad del uso de los recursos, entre tantos otros.

La investigación biomédica, la Medicina Basada en Evidencias, la caracterización de la medicina como saber y praxis, el concepto general de enfermedad, la epistemología personal y el proceso clínico, la medicina alternativa (¿realmente medicina complementaria?) son otras tantas áreas de especulación filosófica (15).

De este vínculo tan estrecho surge la "Desiderata" de Bunge (23) en relación a las cualidades deseables en una Filosofía adecuada para la Medicina. Es así que este autor reclama allí que ella debe poseer autenticidad, claridad, pensamiento crítico, profundidad, interés, materialismo, nobleza, realismo, sistemismo y utilidad. Al enfatizar el **materialismo** y la **utilidad** se acerca notoriamente a la búsqueda de una Filosofía práctica, pragmática, utilitaria. Rechaza, en cambio, de plano y agriamente, toda Filosofía especulativa, hermenéutica, existencial o analítica, que tanto pueden aportar, a nuestro criterio, en aras del pensamiento en el terreno de la Medicina y de la integración de estas dos áreas del actuar humano.

Pese a lo expuesto, sin embargo, la lejanía fáctica entre Filosofía y Medicina se pone de manifiesto en la escasez de publicaciones que enfoquen la problemática conjunta. Peña (15) nos señala que ha rescatado sólo tres, y con un enfoque sobre todo bioético. Constata, además, una ausencia del tratamiento de problemas ontológicos, semánticos, praxeológicos, metodológicos, gnoseológicos y epistemológicos en estas revistas. Ellas son "*Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*", "*The Journal of Medicine & Philosophy*" y "*Medicine, Health Care and Philosophy*" (24)

Pero, yendo atrevidamente más adelante aún, ¿es la Medicina **en sí** una Filosofía? Para responder es necesario enfocar su relación con la verdad. La Medicina no busca verdades universales per se, aunque tenga principios filosóficos y morales. Los síntomas son significantes, que distinguen a cada paciente de los demás (18). Sin embargo, se puede decir de la Medicina que es un pensar y un actuar, tomando decisiones en un terreno particular del conocimiento (una ciencia de acciones, un "saber hacer"), teniendo en cuenta la singularidad y buscando la **verdad** en su específico terreno de acción y para cada paciente en cuestión.

Al menos podemos ver, luego de nuestro análisis, a la Filosofía como "La hermana de la Medicina" (*"Medicina soror philosophiae; De Anima"*) (25), según la concebía Tertuliano (ca.160-ca.220), y eso explica, según hemos visto, por qué se necesita hoy de nuevo Filosofía en Medicina. La formación en Medicina en occidente contenía desde Hipócrates, hace más de 2500 años, enseñanzas filosóficas, y se mantuvo casi incambiada durante más de dos milenios. Esa visión comenzó a cambiar durante el Positivismo. ¿Qué ha cambiado? ¿Y por qué? En el ya citado artículo (20) "*¿Cuidar y curar? Arqueología del divorcio entre Medicina y Filosofía*", Antoine Courban nos ilustra al respecto. Antropológicamente, y en un enfoque "monista", "carne" y "espíritu" no estarían para nada ligados gracias a sus operaciones mutuas, o conectados sólo durante su funcionamiento, sino que se conciben en una unión indisoluble en su propia aparición. Ello le confiere todo el "espesor constitutivo", la **unicidad óptica y el relieve ontológico** a cada persona humana, a pesar de su naturaleza compuesta. De este enfoque deriva que "*todo individuo humano es, en sí, una globalidad, totalidad indivisible y unitaria*".

*"La división entre 'enfermedades orgánicas' y 'enfermedades psíquicas' es una cuestión determinante para nuestra civilización,*

que resultaría del 'divorcio' producido entre la Medicina y la Filosofía. Hoy se asiste al triunfo del dualismo. La división radical entre 'enfermedades del cuerpo' y 'enfermedades del alma', así como el surgimiento de la teoría estoica de las pasiones como enfermedades del alma, se hallan entre los acontecimientos principales de nuestra cultura", concluye Courban.

Esta separación ha sido percibida por muchos, y se han estado haciendo, en otros medios, esfuerzos serios de reversión. Hasta 1861 el "Philosophicum" integraba los estudios de Medicina en Prusia (25). En ese año se sustituyó por un "Physicum". La ética y las ciencias del espíritu, el humanismo y la filosofía cedieron así su lugar. Desde 2010 la Universidad de Würzburg, Julius-Maximilian (1402), reincorporó esta enseñanza como materia opcional.

La Universidad de Zürich ha instituido un Curso de "Filosofía para profesionales de la Medicina y de la Psicoterapia". El mismo había tenido ya más de 100 cursantes, desde 2004 y hasta 2008. Se divide en siete semestres. En "Filosofía para Médicos y Terapeutas-Una crónica" (26), los participantes resaltan los logros del curso, señalando que a través del mismo han conseguido: "...desprenderse de preconceptos...", "...comenzar nuevamente a pensar...", "...encontrar el camino a preguntas esenciales de la vida y el sentido..." Otra iniciativa similar es la de la Universidad de Lucerna, que ha instaurado un Postgrado en "Medicina y Filosofía" (2010) (27), y hemos sabido que ocurriría algo similar en otros países.

En este entorno se ha señalado que hace falta una resignificación filosófica de los objetivos originarios de la Medicina (27). *El progreso científico-técnico médico despierta interrogantes que la Medicina, aún en conjunto con el Ethos médico (costumbre, conducta, carácter, conjunto de rasgos y modos de comportamiento que conforman el*

carácter o la identidad de una persona o una comunidad, en este caso, la comunidad médica) *no puede responder*. Existiría, así, una suerte de Simbiosis entre Medicina y Filosofía, al punto que ambas han llegado a ser **mutuamente imprescindibles** (1). *"La Medicina contemporánea no puede enfrentar sus problemas sin una **reflexión extratemática**, por cuanto su acción rebasa con mucho las tareas tradicionales de curar, paliar y prevenir. Urge, por tanto, confirmar y desarrollar la agenda de la Filosofía en la Medicina: el distanciamiento no puede continuar"*.

Una necesaria trilogía, ya mencionada, se vislumbra: Filosofía, Medicina y Humanismo. Existe una concepción de la Medicina centrada en la enfermedad ("disease"), fuertemente científico-técnica, con alta dependencia de la economía. Ella genera una tendencia a la deshumanización del paciente. Frente a esta postura existe otra, que concibe una Medicina centrada en la persona enferma ("illness") (27).

La Filosofía, profundamente enraizada "en" la Medicina, podría llegar a implicar hasta una neo-orientación de la Medicina (según postula la *Academia Suiza de Ciencias Médicas*): una resignificación o "Renacimiento" de la Medicina (28). *"Una intensificación y sistematización del **diálogo** entre Medicina y Filosofía no sólo tiene sentido y es deseable, sino que es una condición sine qua non para no perder la orientación. Es necesaria, para ello, una esencial disposición al diálogo, en que ambas se despojen de su respectiva especialización"*.

*"La reflexión filosófica no podrá rediseñar los vectores existenciales de cada uno, pero deberá dialogar con la Medicina para que ésta **rinda cuentas** de qué, para qué y por qué aplica sus capacidades extralimitantes. Cuando la Medicina se inclina hacia la Filosofía, lo*

que busca es esclarecimiento en el plano de las **decisiones**", expresa Miguel Kottow (1).

Indudablemente, la Medicina necesita reflexión filosófica. La reflexión filosófica sobre la propia actividad es necesaria para la **autocomprensión**, y para lograr un "saber" y un "poder hacer" orientados a la práctica, recuperando principios al plantearse interrogantes adecuadas procurando respuestas acordes: ¿Todo lo que es técnicamente posible tiene sentido en la práctica? ¿Amenazan las paradojas del sistema de salud la capacidad operativa del médico? ¿Se debe resignificar la Medicina en el siglo XXI? (29).

O bien, ¿cómo **relacionarse** con los pacientes a la vez científicamente y como personas de confianza? Es necesario encontrar un **lenguaje** a la vez profesionalmente correcto y humanamente comprensivo.

**La tensión entre espíritu y materia** afecta especialmente a la Medicina. La persona no es sólo un "**ser natural**", sino también un "**ser cultural**". Sin embargo, la clásica distinción o dicotomía entre natura y cultura tiende hoy a desaparecer. Se pierde el ordenamiento ontológico entre lo trascendente, lo que es producto del ser humano y lo que es naturaleza dada. El **derrumbe de lo trascendente** ("mundanización", en la terminología introducida por *Jean Luc Nancy*) arrastra consigo los valores no materiales y le sustrae el piso al humanismo, que se enfrenta con la razón instrumental (30).

Lo característico y nuevo en la Medicina contemporánea es que no sólo interfiere y controla, sino que **transforma y reemplaza** a la naturaleza, al punto que el artificio suple y supera lo natural. La vida humana no es ya una realidad acotada, sino un proceso de influencias artificiales que se desarrolla de acuerdo a una intención. ¿Habrà un límite ético a la artificialización de lo natural? (31).

Desde la pretensión de captar **la sustancia** de una realidad se ha virado al interés por **los procesos**, tanto naturales como interferidos. De describir al **ser humano en cuanto tal**, a describirlo en tanto agente de procesos, y, por cierto, que se pretende **incidir en los procesos** (1).

**La independencia del médico** se ve comprometida en este estado de cosas. Está afectada por tareas administrativas, tareas informáticas, presión de los costos en salud (29), y también por las "humanas ambiciones" (¿todas ellas legítimas?). La Medicina es un servicio humano primariamente no orientado a la ganancia, a la vez que sometido a las leyes del mercado. Es necesario aprender a superar esta **contradicción**.

#### **Epilogando y abriendo el camino hacia ulteriores reflexiones:**

En "*Médicos tras las huellas de la Filosofía*" (32), entrevista a propósito del Círculo de Baden, entidad austríaca dedicada a estos tópicos, se esboza el camino hacia una "Medicina Humana", y se señala que una Medicina que se desarrolla sin trasfondo filosófico no es una Medicina humana. *Rufus de Efeso* (Alejandría, ca. s.I) expresaba: "*Es más esencial atender a cómo dice algo el enfermo que a qué dice*". Ya en la anamnesis pretende el médico "*ser en el interior*" de su paciente. En la toma del pulso se desarrolla un contacto cutáneo generador de confianza y responsabilidad.

En "*Medicina, una noble profesión*", *Muñíos* cita a *Lord Moran (Médico y biógrafo de Churchill)*: Un médico tiene oportunidades de estudiar la naturaleza humana que no alcanza cualquiera: "*Un filósofo debiera comenzar su vida como médico, mientras un médico concluye su vida haciéndose filósofo*" (33). En la misma obra, *Forbes Winslow* señala (34): "*Mi propósito será establecer la estrecha conexión entre la ciencia de la mente y la ciencia y práctica de la Medicina,*

*demostrando el verdadero carácter filosófico de los profesores del arte de curar”.*

Por su parte, *David P. Barr* (35) concluye en el texto citado: *“La ciencia y los métodos científicos pueden proporcionar libertad frente a la infección, alivio del dolor, prolongación de la vida, pero no pueden contralorear el miedo, o la vergüenza o la aflicción, no pueden instilar la esperanza, el amor, la ecuanimidad, que hacen la vida mejor”.*

Ante la medicalización de la vida humana se necesita una nueva alianza entre la Filosofía y la Medicina, para acrecentar la eficacia de esta última, para ofrecer mejores aportaciones a las multiformes necesidades de los enfermos, para superar soluciones radicales con respuestas meramente tecno-científicas que comportan cambios profundos y no siempre beneficiosos en el hombre (3). Ante la mercantilización de la vida humana en general y de la salud en particular, en la época del cálculo economicista, la Filosofía debería ser vista como una Medicina, y el filósofo (o la actitud filosófica) como un médico para superar el impacto.

¿Estamos hoy en día los médicos dispuestos a esto?: *“La relación con el otro funda una relación que nunca se torna completa con el otro. Una diferencia que representa una no in-diferencia”.* *“Yo soy para el otro en una relación de diaconía: yo soy para el otro para servirlo”.*

*Emmanuel Levinás (1906-1995)*

### **Bibliografía**

- 1. Miguel Kottow. La simbiosis entre Medicina y Filosofía.*
- 2. Los fines de la Medicina. Hastings Center. 1996.*

3. Ma. Va. Roqué Sánche. *Relación y mutua influencia entre la Filosofía y la Medicina Hipocrática*. [www.ontologia.net/studies](http://www.ontologia.net/studies) *Ontology Studies / Cuadernos de Ontología* 12, 2012 167-181 ISSN: 1576-2270.
4. Adolfo Peña. *Medicina y Filosofía: abordaje filosófico de algunos problemas de la Medicina actual*. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos* ISSN 1025 – 5583 Vol. 65, Nº 1 – 2004 Págs. 65 – 72.
5. Edmund Husserl. *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental*. 1935.
6. Citado por Gernot Rüter. Conferencia el 16.12.2010 en el marco del Philosophicum de Würzburg (11).
7. Anónimo. *Filosofía y Medicina: curar ¿para qué?*
8. Bunge M. *Mach's critique of Newtonian mechanics*. *Am J Physics*. 1966; 34:585–96. Citado en: Peña A. *Filosofía, medicina y razonamiento clínico*. *Med Clin (Barc)*. 2011. doi:10.1016/j.medcli.2009.10.014.
9. Urban Wiesing: *Wer heilt, hat Recht? Über Pragmatik und Pluralität in der Medizin*. 2004 Schattauer. (Seite 3) *El que cura, ¿tiene razón? Sobre pragmática y pluralidad en Medicina*.
10. Michael Hampe. *Propheten, Richter, Narren, Ärzte: Einführung in die Philosophie*. ETH Zürich. (Profetas, jueces, locos, médicos: introducción a la Filosofía).
11. Gernot Rüter. Conferencia el 16.12.2010 en el marco del Philosophicum de Würzburg.
12. Martha Nussbaum. *La terapia del deseo*.



13. Héctor Muiños. *Medicina, una noble profesión*. 1966.
14. Citado en: Th.C.W. Oudemans. *Der Philosoph als Arzt im Zeitalter des ökonomischen Kalküls (El filósofo como medico en la época del cálculo económico)*.
15. Peña A. *Filosofía, medicina y razonamiento clínico*. *Med Clin (Barc)*. 2011. doi:10.1016/j.medcli.2009.10.014.
16. Snow Charles Percy (1986). *The two cultures and a second look*. Cambridge, Cambridge. University Press.
17. A. Llano *El futuro de la libertad.*, Pamplona: Eunsa, 1985, pp. 97-98.
18. Prof. Dr. Miguel Ángel Briceño Gil. *Epistemología y Medicina Compleja*. *Phil.Medicrit* 2005; 2(6):95-103 [www.medicrit.com](http://www.medicrit.com).
19. Saner Hans: *Die Grenze des Ertragbaren. Zur Phaenomenologie chronischer Schmerzen*. In: *Macht und Ohnmacht der Symbole*. Lenos Pocket 51, 1999, Seite 65 (Los límites de lo soportable. De la fenomenología de los dolores crónicos. En: *poder e impotencia de los símbolos*).
20. Antoine Courban. *Soigner et Guérir? Archéologie du divorce entre Médecine et Philosophie*. *Electroneurobiología* 2004; 12 (1), pp. 148-168; URL <http://electroneubio.secyt.gov.ar/index2.htm>.
21. Citado por Gernot Rüter. Conferencia el 16.12.2010 en el marco del *Philosophicum de Würzburg (Hans Georg Gadamer. Über die Verborgeneheit der Gesundheit – El estado oculto de la salud-)*.

22. Pellegrino E.D. & Thomasma D.C. (1981). *A philosophical basis of medical practice*. New York/Oxford, Oxford University Press.
23. Citado por Peña, A. *Filosofía, medicina y razonamiento clínico*. *Med Clin (Barc)*. 2011. doi:10.1016/j.medcli.2009.10.014.
24. <http://www.peh-med.com/>  
<http://jmp.oxfordjournals.org/>  
<http://www.springer.com/medicine/journal/11019>
25. *Deutsches Ärzteblatt* | Jg. 107 | Heft 51-52 | 27. Dezember 2010.
26. *Schweizerische Ärztezeitung* | *Bulletin des médecins suisses* | *Bollettino dei medici svizzeri* | 2008;89: 5.
27. [www.unilu.ch](http://www.unilu.ch) > Weiterbildung > Weiterbildungskurs > *Philosophie und Medizin*. *Schweizerische Ärztezeitung* | 2010; 91: 41.
28. Peter Stulz en *VSH-Bulletin Nr. 4, November 2004, S. 20 ff.*
29. [www.philomedizin.ch](http://www.philomedizin.ch)
30. Citado por Miguel Kottow en *Simbiosis entre Medicina y Filosofía*. Nancy J-L. (2003). *La creación del mundo*. Barcelona, Paidós.
31. Citado por Miguel Kottow en *Simbiosis entre Medicina y Filosofía*. Bensaude-Vincent B. & Newman W.R. (eds.): *The artificial and the natural*. Cambridge/London, The MIT Press 2007.

32. *Ärzte auf der Spuren der Philosophie (Médicos tras las huellas de la Filosofía).*
33. *Lord Charles McMoran Wilson Wear and tear. Lancet, 1:1099, June 17, 1950. Citado en pág. 70 de "Medicina, una noble profesión" de Héctor Muiños. 1966.*
34. *Forbes Winslow, 1854. Citado en Héctor Muiños. "Medicina, una noble profesión", 1966. pág. 73.*
35. *David P. Barr. The responsibilities of the internist. Ann of Int. Med, 27: 195, Aug.1947. Citado en Héctor Muiños. "Medicina, una noble profesión", ps. 121-122.*

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA