

Correspondencia

Al editor:

Sobre la rigurosidad conceptual en los artículos de reflexión

Con gusto he leído y reflexionado sobre el artículo –Hacia una fenomenología de la enfermedad– publicado en el último número de la revista *Iatreia* (1). Pretende el autor llamar nuestra atención respecto a la necesidad de reivindicar la experiencia concreta de dolor y sufrimiento del enfermo; esfera que se ha perdido en el ejercicio de la medicina moderna: “(...) a la medicina solo le interesa el cuerpo, la máquina, el conjunto de mecanismos. El sufrimiento y la angustia particular del enfermo no son asumidos por la institución médica” (1). Además argumenta que la medicina moderna, aquella que actualmente enseñamos y practicamos, se ha reducido a ser un medio para mantener sano al sistema productivo: “La clínica moderna pretende verse solamente con máquinas averiadas (...) La búsqueda última sería restablecer las funciones somáticas para efectos de traer a los hombres a su rutina productiva de todos los días” (1). Y finalmente reduce la función social de la medicina actual como un mecanismo de control social “La medicina será un instrumento fundamental de poder para efectos de gestar y forjar cuerpos dóciles en materia de obediencia y fuerte en términos de producción y utilidad” (1).

Sean bienvenidos los aportes críticos sobre la naturaleza y el oficio del médico; hoy en día, principalmente, debido a que sus decisiones son tomadas en ambientes altamente regulados y su autonomía ha sido vulnerada. Sin embargo, dado el calibre y la contundencia de las afirmaciones del texto considero indispensable presentar algunas discrepancias con el autor.

Sobre la relación de la medicina y la ciencia

La ciencia, como conjunto de discursos y prácticas llamados a producir nociones de verdad, tiene un fin para y por sí misma. El primero se justifica por la producción de conocimiento y el segundo por la sistematización en forma de discurso con sentido –teoría– de dicho conocimiento. La trascendencia de la ciencia se incrementa en la medida que su nivel de abstracción y generalización también lo hace: “no es función de la ciencia reflexionar sobre el hecho concreto y cotidiano sino sobre lo general y abstracto”. Ya lo había advertido Bachelard (2) y confirmado Sábato: “El poder de la ciencia se adquiere gracias a una especie de pacto con el diablo: a costa de una progresiva evanescencia del mundo cotidiano. Llega a ser monarca; pero, cuando lo logra, su reino es apenas un reino de fantasmas” (3). Consecuentemente, la ciencia médica moderna –como bien lo advierte el autor– en su afán por representar matemáticamente y conceptualizar leyes generales sobre la enfermedad desdibuja la experiencia concreta del que padece. Esto resulta en un desmedro evidente para quien sufre.

La medicina, sin embargo, no es ciencia; y esta diferencia, fundamental, no es claramente distinguida por el autor. Contrario al científico el médico se enfrenta con dilemas concretos: el dolor y el sufrimiento de un ser humano que padece. Cumpliendo la sentencia Baconiana “Tanto sabemos cuanto podemos” (4) el médico es un técnico que usa el saber científico para intervenir sobre la realidad orgánica del enfermo; pero además es un artesano que trabaja sobre

cada caso en particular: el acto médico sólo tiene sentido en el encuentro entre el médico y su paciente; y este universo particular está mediado por pasiones y afectos, no sólo por el flujo en una dirección del conocimiento técnico. Confunde, entonces, el autor las prácticas discursivas de las disciplinas científicas que nutren el acto médico con la esencia concreta de su quehacer cotidiano.

Determinación y función social de la medicina

El ejercicio médico está determinado socialmente, especialmente por los modos de producción económica. Desde el esclavismo –realidad económica de los discursos griegos que el autor pretende reivindicar– hasta el capitalismo la medicina ha reproducido, con sus prácticas, la hegemonía de las clases dominantes. Sin embargo, es claro –como lo demostró Juan César García (5)– que la institución médica tiene cierta autonomía y autodeterminación. A pesar, de las tremendas influencias que pretenden regular el trabajo médico es notorio que los profesionales en su quehacer cotidiano identifiquen espacios de libertad: esta micropolítica –relación particular que se establece entre un médico y un paciente– es un espacio liberador donde se orientan los cursos de acción respecto al cuidado del enfermo (6). Reducir exclusivamente la función social de la medicina actual a los fines económicos de las clases dominantes –como lo hace el autor– es negar deliberadamente la autonomía de la institución médica y la esencia libertadora que emana a partir de la micropolítica del cuidado.

El deseo emana de una carencia. No hay que desconocer que el impulso vertiginoso de las aplicaciones técnicas ha influenciado nuestra experiencia vital y el ejercicio de una práctica social, con una función tan importante, como la medicina. Necesitamos entonces una antropología general y una médica; una filosofía y una filosofía médica; una epistemología y una epistemología médica; despiertas y creativas. También conceptualmente rigurosas que distingan las categorías que pretenden discutir y problematizar. En la medida en que haya una conceptualización más clara podremos revertir la carencia de afecto en el proceso de cuidado que a veces se comete por la confusión de ciertas nociones teóricas y prácticas. No debemos cometer el mismo

error aquellos que pretendemos reflexionar sobre ello.

Daniel E. Henao

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estrada DA. Hacia una fenomenología de la enfermedad. *Iatreia* 2012; 25(3): 277 - 86
2. Bacherlard, G. La formación del espíritu científico. México D. F.: Fondo de la Cultura económica; 1972
3. Sábato, E. Uno y el Universo. Buenos Aires: Grupo Editorial Planeta; 2006
4. Laín-Entralgo P. Ciencia, Técnica y Medicina. Madrid: Alianza; 1986
5. García JC. Pensamiento social en salud en América latina. México D.F.: Interamericana McGRAW HILL; 1994
6. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. "User embracement" and the working process in health: Betim's case, Minas Gerais, Brazil. *Cad Saude Publica* 1999; 15(2): 345 - 53.

Respuesta del autor:

Como autor del artículo de reflexión intitulado "Hacia una fenomenología de la enfermedad" recibo con mucho aprecio las discrepancias manifestadas por el lector. El ejercicio académico logra crecer cuando nuestras aproximaciones son puestas en cuestión. Es muy grato para mí ejercer eso que los griegos del mundo antiguo designaban con la palabra *λογος* (logos): un dialogo edificante que lo único que pretende es poner al descubierto, esclarecer. Por tanto, son muy bienvenidas estas diferencias. Siempre he tenido la impresión de que los textos son auténticos seres vivientes: realizar una lectura con sentido crítico le otorga a su existencia cierta vigorosidad.

El primer cuestionamiento que se realiza tiene que ver con la relación entre la medicina y la ciencia. Considera el lector que no se hace una distinción rigurosa entre estas nociones; que se trata de una diferencia importante en la medida en que el médico no es un científico sino un artesano, un técnico que enfrenta siempre casos particulares y concretos. Con esta distinción, considera el lector, no se confundiría

el acto médico cotidiano, “atravesado por pasiones y afectos”, “con las prácticas discursivas de las disciplinas científicas que nutren en acto médico”.

Frente a esta primera objeción considero que es cierta la apreciación del lector: en el artículo en ningún momento se realiza una separación entre la medicina y la ciencia. Sin embargo, hay una razón importante: se pretende, desde la fenomenología, desocultar los efectos que genera el discurso científico-técnico sobre el enfermo. Es claro que la medicina no es ciencia. Sin embargo, desde el mundo moderno la medicina se ha fortalecido notablemente gracias a una racionalidad científico-técnica que exterioriza el cuerpo. Ello, como es obvio, le ha permitido a la medicina ser menos imaginaria y mucho más exacta, le ha ofrecido herramientas que son supremamente certeras en torno al diagnóstico y pronóstico de las enfermedades. Obviamente existen otros enfoques y escuelas que han pretendido lo contrario. Como lo plantea el médico francés François Dagognet, la escuela semiológica francesa, antes que objetivar a los enfermos –ese es justamente el gran peligro– se concentra más en los decires de quien padece, en su psiquismo y sus vivencias (1). El problema está cuando la racionalidad científico-técnica se convierte en el único camino que tiene el médico para acceder al mal que perturba al paciente. El médico no sólo debe “medir” a sus pacientes desde la medida de la ciencia. Se hacen necesarias otros tipos de “mediaciones” que tienen más que ver con el tacto, la empatía y la escucha ¿Cuentan los médicos de hoy con este tipo de cualidades? Es claro que frente a eso no tengo una respuesta, pero sí es cierto, como lo enuncia el mismo Dagognet, que las perspectivas instrumentalistas van ganando la partida (1). Es importante reiterarlo: la medicina no es ciencia. Es deber de la misma institución médica estar atenta y vigilante ante el carácter colonizador y voraz

de la ciencia técnica moderna*. Existe un texto muy bello de Martin Heidegger, *La pregunta por la técnica*, donde el filósofo alemán enuncia este problema: el avance desmesurado de la técnica moderna, soportado por el discurso científico, pone en riesgo el dominio del Ser (2). Dagognet también es enfático al respecto: se cae en la contradicción de querer erradicar la enfermedad a través de los instrumentos y herramientas que dan la ciencia y la tecnología, pero poniendo entre paréntesis al enfermo (1). Otros autores, como David Le Breton, han explorado con mucha cautela este punto al mostrar la antropología residual en la que se sustenta la medicina moderna, esa que se vale de la ciencia como instrumento para exteriorizar los cuerpos (4).

El lector, por otra parte, manifiesta una segunda diferencia en la que pretende reivindicar los espacios de libertad, una “micropolítica” del cuidado, del acto médico. Según él, no se puede reducir la medicina a su función económica y social. Sin embargo, creo que esta apreciación emerge más de un deseo particular, que de una realidad. Los estudios de Michel Foucault, referente obligatorio en este dominio, siguen teniendo mucha vigencia. Pienso específicamente en tres textos que dan cuenta de la naturaleza de la medicina en la Modernidad y su carácter interventor: “La política de la salud en el siglo XVIII”, “¿Crisis de la medicina o crisis de la antimedicina?” y “El nacimiento de la medicina social” (5). En esta última obra, por ejemplo, el autor realiza un interesante seguimiento histórico para mostrar cómo el desarrollo de la medicina en la Modernidad estuvo agenciado por tres momentos. Primero, el siglo XVII, donde el Estado alemán, en sus procesos de modernización, se valió de una medicalización como instrumento político, eugenésico y racista. Segundo, el caso francés en el siglo XVIII, donde el problema de la urbanización obligó a la instauración de medidas de higiene y

* En el presente texto doy por sentado que la Ciencia moderna tiene un carácter técnico, altamente operativo e interventor. “Aparentemente, la frontera entre ciencia y tecnología se difumina cada vez más. Por uno y otro lado, lo que sorprende, sobre todo, es que nos encontremos en presencia de una actividad socialmente organizada, planificada, persiguiendo fines que han sido conscientemente elegidos y de carácter esencialmente práctico. Se trata en ambos casos de una investigación organizada y sistemática y en la que el término “investigación” caracteriza tanto lo que se hace bajo el nombre tradicional de ciencia como lo que se hace bajo el nombre de técnica” (3)

limpieza en la población y, por último, el caso inglés, donde surge en sentido estricto una medicina de fuerza laboral (5).

Existen procesos sociales y económicos que, indudablemente, intervienen en la famosa relación médico-enfermo, lo cual, lamentablemente, termina distanciando notablemente a estos dos protagonistas. La libertad en el acto médico, esa "micropolítica del cuidado" que el lector enuncia, es un asunto que hay que cultivar, que formar, no una realidad en sí misma dentro de nuestro actual sistema de salud. Es esencial, en ese orden de ideas, que el médico, como insiste Dagognet, "aprenda a resistir todo lo que quiebra, sin legitimación, el lazo de libertad entre el terapeuta y el paciente" (6).

"Hacia una fenomenología de la enfermedad" es un artículo que surgió con un fin crítico. Fue escrito, ante todo, desde una perspectiva muy interior para querer decir: hay algo en la medicina moderna que no funciona bien y que se reproduce permanentemente. Al respecto, también considero necesaria una amplia formación en epistemología, antropología y filosofía médica en los programas de medicina, pues las dos discrepancias que usted enuncia, antes que ser

hechos universales, son importantes ideales que deben orientar la formación del médico.

Diego Alejandro Estrada

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dagognet. F. "Por una filosofía de la enfermedad" Unaula. Revista de sociología de la Universidad Autónoma latinoamericana. 2001; 24: 32-71. pp. 34,35, 36
2. Heidegger. M. Filosofía, ciencia y técnica. Santiago de Chile: Editorial Universitaria. 1997. pp. 137.
3. Hottos. G. El paradigma bioético. Una ética para la tecnociencia. Barcelona: Anthropos. 1991. pp. 24.
4. La Breton D. Antropología del cuerpo y Modernidad. Buenos Aires: Nueva Visión. 2002. pp. 176.
5. Foucault M. Estrategias de poder. Barcelona: Paidós. 1999. pp. 363
6. Dagognet F. Saber y poder en medicina. Traducción del francés realizada por Jorge Márquez Valderrama del texto *Savoir et pouvoir en medecine*. Le Plessis Robinson: Synthélabo, 1998. pp.82.

