

Filosofía

Mario Bunge

# Filosofía para médicos



Los médicos filosofan todo el tiempo, casi siempre sin saberlo. Así adoptan: el realismo, cuando dan por descontado que sus pacientes son reales: el materialismo, cuando cortan por medio de la cirugía o recetan píldoras en vez de hacer conjuros o rezar; el sistemismo, cuando conciben y tratan el cuerpo humano como un sistema, no como un agregado de partes desconectadas entre sí. La filosofía en la medicina es un vasto territorio apenas explorado, casi desconocido por muchos médicos. En este libro se analizan ideas médicas clave y, sin embargo, muy discutidas. ¿Cómo puede ayudar o perjudicar la filosofía a la medicina? ¿Qué es la enfermedad: cosa o proceso, natural o social? ¿Por qué suelen ser inciertos los diagnósticos médicos? ¿Tiene sentido hablar de probabilidad en medicina? ¿A qué se debe el atraso de la psiquiatría? ¿Hay pruebas de eficacia de las medicinas tradicionales, como la china y la ayurvédica? ¿Qué es la medicina: ciencia aplicada, técnica o arte? ¿Qué filosofía moral debe guiar el ejercicio de la medicina? A estos interrogantes y a otras cuestiones no menos controvertidas, como el ensayo clínico aleatorio, la prevención en cuanto problema médico-político, las medicinas alternativas y los delitos de la industria farmacéutica, son algunos de los temas tratados con cuidado y profundidad por el conocido físico, filósofo y epistemólogo Mario Bunge. El texto, además, ha sido revisado por investigadores biomédicos y profesionales.

## Prefacio

AUNQUE un médico pretenda que la filosofía le aburre, de hecho filosofa todo el día. En efecto, cuando razona bien practica la lógica; cuando da por descontado que los pacientes, enfermeras y farmacias existen fuera de su conciencia, practica el realismo ingenuo; cuando supone que también los genes y los virus son reales aun cuando no se los perciba, adopta el realismo científico; cuando rechaza la hipótesis de que las enfermedades son de índole y origen espirituales, suscribe una concepción naturalista del mundo; y cuando presta su ayuda aun sin tener la seguridad de cobrar, practica una filosofía moral humanista. En resumen, el médico filosofa aun sin saberlo.

Pero esto no implica que basten las filosofías médicas caseras: recordemos que ya Hipócrates advertía tanto contra lo que llamaba «postulados» (hipótesis no controladas), como las fantasías de los médicos y filósofos presocráticos. El médico debe estar siempre alerta para filtrar la información a que lo someten la prensa médica, y los visitantes médicos. Tiene que poder evaluar por sí solo los anuncios sobre tratamientos y medicamentos milagrosos y teorías médicas revolucionarias. También tiene que poder advertir, o al menos no descartar a priori, el potencial médico de nuevos hallazgos biológicos, bioquímicos y farmacológicos. Siempre que no sea tóxica ella misma, la filosofía puede ayudarle a separar el grano de la paja, así como a organizar la información y otear el horizonte.

Este libro no pretende enseñar medicina, sino solamente estudiar algunos de los problemas que plantean la investigación y la práctica médicas. Por ejemplo: ¿por qué no son eficaces las medicinas tradicionales orientales? Las enfermedades ¿son entes o procesos? ¿Por qué ocurren tantos errores diagnósticos? ¿En qué se diferencia la farmacología molecular de la tradicional? ¿En qué consiste el diseño de una droga? ¿En qué se distingue el ensayo aleatorizado del no aleatorizado? ¿Es realmente novedosa la medicina basada sobre elementos de prueba (*evidencia* en español)? ¿Es lícito hablar de probabilidades en un campo en el que no hay azar ni teorías probabilistas? Los efectos placebo ¿son imaginarios? ¿Cómo superar el impasse actual en el desarrollo de psicofármacos? ¿Es alcanzable la salud permanente? ¿Cómo racionar la asistencia médica con eficacia y justicia? ¿Cómo se explica la supervivencia de medicinas primitivas y tradicionales en la sociedad moderna? Y ¿qué hacer con las filosofías que no se ocupan de la realidad ni de su estudio?

Agradezco en primer lugar al Dr. Daniel Flichtentrei, quien me alentó, orientó, informó y criticó desde el principio. También agradezco las intervenciones quirúrgicas del Prof. A. Claudio Cuello, FRSC, el Prof. Ernesto Schiffrin, FRSC y el Dr. Nicolás Unsain. Al Prof. Bernardo Dubrovsky le debo cuatro décadas de intercambios instructivos sobre medicina y biología. Mi padre, el doctor en medicina Augusto Bunge, me interesó desde muy joven por la salud como bien social. Y mi madre, Marie Müser —quien a los 16 años se enroló en la Cruz Roja como enfermera para trabajar en China— me enseñó que la profesión de cuidar exige tanto coraje y compasión como dedicación. Finalmente, les debo valiosas informaciones a los doctores Michael Mackey FRSC, Martin Mahner, Adolfo Peña Salazar y Amir Raz.

MARIO BUNGE, FRSC  
Department of Philosophy, McGill University

Montreal, Canadá

## Introducción

A primera vista, la medicina es ajena a la filosofía, ya que la primera procura sanar, o al menos aliviar, mientras los filósofos analizan y sistematizan ideas muy generales, como las de realidad, conocimiento y bien. Ya lo dijo Hipócrates (430-420) en su Medicina Antigua.

No obstante, se puede argüir que Hipócrates sólo rechazó las fantasías de los presocráticos, en particular los pitagóricos, que tanto habían influido sobre sus precursores. De hecho, la medicina siempre ha estado saturada de filosofía. En efecto, veamos cómo filosofa durante una consulta ordinaria, aun sin saberlo, cualquier médico contemporáneo.

Al comparecer el paciente, el médico da por sentado que se trata de un ser real (*realismo ontológico*) que viene en busca de ayuda, cosa que el médico se apresta a proporcionarle lo mejor posible y conforme al precepto hipocrático que manda ayudar sin dañar (humanismo). Para averiguar qué lo trae a su paciente, el médico le pregunta qué le pasa: da así por sentado que hay algo que puede llegar a saber (*realismo gnoseológico*) y otro tanto que puede hacer (*optimismo praxiológico*).

La respuesta del paciente podrá suscitar preguntas adicionales, así como una consulta a la historia clínica del paciente. Pero, lejos de creer todo cuanto le cuenta su paciente, el médico lo pondrá en duda (escepticismo metodológico). El médico intentará traducir los síntomas que

siente el paciente a signos o indicadores objetivos (biomarcadores) de los procesos biológicos morbosos que le ocurren (materialismo). Para ello usará elementos de la mal llamada tecnología médica, desde el estetoscopio hasta el aparato de resonancia magnética. Y no perderá de vista los hechos de que no hay órgano aislado ni paciente en un vacío social (sistemismo).

A medida que salen a relucir hechos pertinentes al problema, el médico va concibiendo, sopesando, descartando y reemplazando conjeturas sobre la naturaleza del mal y sus causas. Procediendo así, llega eventualmente a las hipótesis que le parecen más plausibles a la luz de sus conocimientos generales, de su experiencia y de los datos que acaba de recabar.

Estas hipótesis son proposiciones de la forma condicional «Si el paciente exhibe el signo o indicador objetivo S, entonces es posible que padezca el trastorno E». Salvo en el caso de una nueva enfermedad, las conjeturas de este tipo no son improvisadas, sino que figuran en la literatura médica. Y no son arbitrarias ni meras recetas empíricas, sino que se fundan en investigaciones biomédicas, en particular ensayos clínicos controlados.

Para averiguar cuál de sus hipótesis es la verdadera, o al menos la más plausible, el médico piensa en lo que ellas implican, y se dispone a ponerlas a prueba. Con suerte, las respuestas a nuevas preguntas confirmarán una de sus conjeturas. De lo contrario, el médico prescribirá la búsqueda de nuevos datos, usando para ello alguna herramienta diagnóstica avanzada, como la radiografía o el análisis de sangre.

Tanto al diagnosticar como al recetar, el médico aplica tácitamente el postulado de que la investigación científica es la mejor vía para conocer hechos (*cientificismo*). O sea, rechaza tácitamente tanto las visiones mágico-religiosas como el intuicionismo dogmático, el empirismo ciego y el escepticismo destructivo inherente al constructivismo-relati-

vismo posmoderno. Una vez en posesión de la hipótesis más plausible y de los datos supuestamente pertinentes, el médico formulará una diagnosis más o menos provisional y, en seguida después, prescribirá un tratamiento. Pondrá así en práctica la máxima «Conocer antes que actuar» (*praxiología científica*). En casos sencillos, aquí terminará la tarea del médico. En otros casos, los resultados del tratamiento serán otros tantos elementos de juicio para revisar tanto el diagnóstico como el tratamiento.

Tales revisiones se requieren no sólo cuando se advierte que la diagnosis inicial era errada, sino también cuando el sistema inmune del paciente ha fallado y cuando se ha usado un medicamento nuevo, cuya eficacia aún no ha sido probada rigurosamente. (Aquí interviene la inmoralidad de algunas compañías farmacéuticas). De modo, pues, que el médico responsable practica la regla que manda dudar cuando algo falle (escepticismo metodológico).

Finalmente, a veces el médico se enfrenta con problemas morales de tamaño variable. Los más graves son los que suscitan el comienzo y el fin de la vida, como: ¿llevar o no llevar a término el embarazo de un feto afectado de un defecto congénito grave?, ¿salvar o no salvar al neonato muy prematuro?, ¿recetar o no un tratamiento que prometa poco y cueste mucho?, y ¿prolongar o no la vida de un paciente terminal que ya no puede disfrutar de la vida? En esos casos el médico y su paciente tendrán que optar entre alguna ética tradicional y la ética humanista condensada en el principio «Disfruta de la vida y ayuda a vivir».

En definitiva, el buen médico, a diferencia del curandero, pone en práctica diariamente, en general sin saberlo, todo un sistema filosófico, constituido por

- (1) una ontología materialista (aunque no fisicista) y sistémica (aunque no holista);
- (2) una gnoseología realista, escéptica y científicista;
- (3) una praxiología científica y una ética humanista.

Lo dicho se refiere a la filosofía tácita del buen médico: la que practica, no necesariamente la que dice profesar. Para convencerse de que es así, basta imaginar a un médico que descarte cualquiera de las tres doctrinas mencionadas. Por ejemplo, un médico espiritualista, como quien practica la homeopatía, cuyo fundador sostenía que un remedio es tanto más eficaz cuanto menos materia tenga; o antirrealista, como quien afirma que las enfermedades no son trastornos biológicos sino construcciones sociales y que la medicina científica es una invención de la industria farmacéutica; o antihumanista, como los médicos que experimentaron con prisioneros, o los que se oponen a la sanidad pública. La medicina debe protegerse de las políticas delictivas y de las filosofías morbosas.

## Medicinas tradicionales

### Medicinas primitivas y arcaicas

NO sabemos qué pensaban ni qué hacían los hombres primitivos para resolver sus problemas de salud, aunque algo se puede adivinar estudiando sus restos fósiles y los artefactos que los acompañan. Por ejemplo, se sabe que muchos primitivos sabían reparar fracturas, y que algunos practicaban la trepanación, ya hace 10.000 años. Pero no sabemos si lo hacían por creer que de esa manera curaban las enfermedades mentales, o para dejar escapar a los espíritus malignos.

En cambio, los antropólogos han averiguado algo acerca de las ideas y prácticas médicas de los primitivos actuales. Por ejemplo, los indios amazónicos utilizan varias plantas a las que atribuyen virtudes curativas o mágicas. En algunas tribus se cree que, frotando el cuerpo de un niño con ciertas plantas, lo protegen de los espíritus, a quienes atribuyen el origen de sus males. Otros comen plantas que, aunque con escaso valor nutritivo, son apreciadas por su forma, color o alguna otra propiedad, real o imaginaria.

Un filósofo dirá que los amazónicos son dualistas: que sus prácticas son materialistas pero sus explicaciones son espiritualistas. También dirá, acaso, que los indios amazónicos son medio empiristas y medio aprioristas: lo primero porque algunas de sus prácticas han sido aprendidas por el método del acierto y error, y lo segundo porque otras prácticas no lo son. Por ejemplo, el baño frecuente es una me-

didia higiénica y el entablillado de fracturas es una práctica médica eficaz, mientras que la inserción de espinas o de huesos en la piel es dañina.

También se sabe bastante sobre las ideas y prácticas médicas corrientes en las primeras civilizaciones, en parte porque algunas de esas prácticas persisten. Esto se aplica especialmente a las escuelas médicas hipocrática, ayurvédica y china tradicional. Echémosles un vistazo porque las tres, sin ser científicas, son materialistas antes que espiritualistas. Las tres contienen conocimientos verdaderos y procedimientos eficaces mezclados con creencias que, aunque infundadas, al menos son seculares y racionales antes que mágico-religiosas. En cambio, los médicos incaicos, aunque también recomendaban una mezcla similar de prácticas razonables y absurdas, las basaban en una concepción mágico-religiosa de la enfermedad (Cabieses, 1993).

La escuela hipocrática es la más estudiada pero no la mejor comprendida. Le debemos, entre otras cosas, la tesis de que las enfermedades son procesos naturales que nada deben a los dioses; que la enfermedad de cada clase tiene su curso peculiar; que la mayoría de los males se curan sin intervención; y que para conservar la salud, así como para recuperarla, hay que adoptar ciertas reglas higiénicas, como comer y beber con moderación.

A la misma escuela también le debemos el intento de hallar leyes y reglas generales. Ésta es una peculiaridad de los sabios de la Grecia Antigua. Los antiguos egipcios tenían muchos conocimientos matemáticos y médicos especiales, pero no se les debe ni un solo teorema ni una sola regla médica general. En particular, el famoso Papiro Edwin Smith, que data del 1500 a. C., contiene estudios de 48 heridas en distintas partes del cuerpo. Sus descripciones de las heridas y de sus tratamientos son detalladas, objetivas y racionales. Pero ellas no sugieren generalización alguna: son estrictamente empíricas, en contraste con la ideología oficial, que reconocía a un dios por enfermedad.

El empirismo, o apego a la experiencia y el consiguiente repudio de las creencias mágicas y religiosas, es también una característica de la escuela hipocrática. La misma filosofía inspiró al escepticismo respecto de las teorías, cuyo representante máximo fue Sexto Empírico. Esta actitud era razonable en una época en que casi todas las teorías conocidas eran groseramente falsas o, como en el caso de Aristóteles, contenían condimentos religiosos.

El escepticismo respecto de las teorías dejó de ser razonable y progresista cuando lo adoptó David Hume a principios del siglo XVIII, cuando florecía la mecánica clásica y cuando emergieron las primeras hipótesis plausibles en biología y medicina. Hume, crítico implacable de la religión, también desechó la mecánica de Newton por contener conceptos, como el de masa, que van más allá de los fenómenos o apariencias. Este fenomenismo de Hume y sus admiradores, desde Kant hasta los positivistas lógicos de alrededor de 1930, se opuso a todas las teorías científicas profundas o las distorsionó.

Desde la consolidación de la actitud científica hacia el 1800, el empirismo ha sido francamente regresivo: se opuso a todas las grandes teorías científicas, en particular las atómicas, y retardó la renovación de la medicina sobre la base de la química, la farmacología y la biología. Desde entonces, la filosofía que más favorece a la búsqueda de la verdad de hecho es lo que puede llamarse racioempirismo, una combinación de razón con experiencia, como se da en los ensayos experimentales de hipótesis médicas, como la conjetura de la existencia de oncogenes. Pero volvamos a la antigüedad.

La transición del chamanismo a la medicina hipocrática no fue súbita sino lenta, y tuvo una fase intermedia: la de la especulación secular, racionalista y materialista de Thales, Empédocles, Demócrito y otros presocráticos. Estos grandes fantasearon en grande, pero también argumentaron y rechazaron el recurso a lo mágico-religioso. Hoy sabemos

que los «elementos» imaginados (agua, tierra, aire y fuego) son complejos, pero concordamos en que la enorme variedad de cosas del universo resulta de combinaciones de átomos de sólo un centenar de especies, y que estos elementos son materiales, no espirituales.

Todos admiramos los grandes logros del sabio de Cos y su escuela, pero tendemos a pasar por alto el que sus explicaciones, aunque racionales y materialistas, eran fantásticas. En efecto, el núcleo de la concepción hipocrática de la enfermedad es la hipótesis del equilibrio de los cuatro humores: flema, sangre, bilis amarilla y bilis negra. (La bilis negra, o *melaina chole*, no ha sido identificada. Se ha conjeturado que fue un invento para satisfacer el gusto de la escuela por el número cuatro, que también sería el número de «elementos»). La enfermedad sería causada por un desequilibrio de los humores, que el médico debe procurar corregir. Por ejemplo, si sospecha que hay acumulación de sangre en un pie, deberá efectuar una sangría. (Aún no se sabía que la sangre circula).

Dado que los humores no están concentrados, tampoco lo están sus desequilibrios. O sea, la patología humoral es *holista* (globalista). Por consiguiente, también lo es la terapia correspondiente: el médico hipocrático trataba al paciente íntegro. Prescribía tratamientos globales: higiene y dieta. Ésta fue, acaso, la principal contribución duradera de la medicina griega arcaica: buenas medidas profilácticas.

El que la patología y la terapia hipocráticas fuesen holistas no les impidió a los médicos de la escuela hipocrática especular sobre las funciones de los pocos órganos que distinguían. Por ejemplo, Hipócrates adoptó la hipótesis del médico siciliano Alcmeón, el primero en afirmar que el cerebro es el órgano de la mente, mientras que los antiguos egipcios creían que la función del cerebro era segregar flema, y Aristóteles sostuvo que su función era enfriar la sangre. Ellos fueron, pues, los abuelos de la psicología y la psiquiatría biológicas, opuestas a las mágico-espiritualista-

religiosas. También inspiraron la popular clasificación de personalidades (o temperamentos, o tipos constitucionales) en flemática, sanguínea y biliosa.

Es fácil ridiculizar la patología humoral. Pero fue la primera en intentar explicar los síntomas, al proponer un mecanismo concreto que involucraba solamente cosas materiales, los humores, tres de los cuales eran familiares. Además, esta hipótesis médica, a diferencia de todas las demás, no era aislada, sino que formaba parte de toda una cosmovisión que incluye otros tres cuartetos: los cuatro elementos de Empédocles (tierra, agua, aire y fuego), calor-frío y seco-húmedo, así como las estaciones del año. Esos cuatro constituyentes se reforzaban mutuamente, lo que explica en parte la aceptación de que gozó la medicina hipocrática durante dos milenios. Véase la Figura 1.1.

Fig. 1.1 La patología humoral forma parte de una cosmovisión cuatripartita. (Tomada de Sigerist, 1961, pág. 323.)

También las escuelas ayurvédica y china tradicional se centran en ideas de desequilibrio. Hace tres milenios, los Vedas postularon que toda enfermedad consiste en un desequilibrio entre tres sistemas corporales, *vayu*, *pitta* y *kapha*, pero no se tomaron el trabajo de describirlos. Nótese su preferencia por el número 3, mientras que los griegos votaban por el 4, los mesopotamios por el 7, y los chinos por el 2 y el 5.

En todos esos casos la teoría médica se ajustaba a la cosmología dominante. Pero en el caso de la medicina ayurvédica este ajuste fue sólo parcial, ya que la *tridosha* (o trío formado por los principios corporales) era material, y la terapia correspondiente obraba con medios materiales, mientras que la escritura sagrada sostenía que el universo es espiritual, y que lo material es ilusorio.

Análogamente a los ayurvédicos y los hipocráticos, los practicantes de la medicina china tradicional procuran la ar-

monía o equilibrio del yin con el yang, idea que concordaba con el principio político de Confucio, de buscar la armonía social. Esas presuntas propiedades básicas habían sido nombradas, pero no se las había descrito con precisión y por lo tanto se prestaban a interpretaciones arbitrarias. Lo mismo se aplica al qi o chi, que suele traducirse por «fuerza (o energía) vital», y que se supone fluye a lo largo de los «meridianos» o canales. Los meridianos figuran en los atlas anatómicos chinos dibujados hace dos milenios, pero ningún anatomista los ha encontrado, y ningún fisiólogo ha detectado el qi.

En todo caso, puesto que los médicos chinos tradicionales concebían la enfermedad como un desequilibrio entre el yin y el yang, su tarea consistía en reconocer los desequilibrios en los síntomas y restablecerlos, lo que procuraba hacer prescribiendo dietas, hierbas supuestamente medicinales, acupuntura y masaje. En esto, en recurrir sólo a medios materiales, el médico chino tradicional es superior al médico brujo o sacerdote. Pero en ambos casos lo que realmente obra es un placebo (véase el Capítulo 7).

## Logros y fallos de la medicina tradicional

LAS hipótesis mencionadas sobre equilibrio o armonía son tan imprecisas que no se las puede poner a prueba, de modo que no son científicas. Pero algunas de ellas son pasibles de refinamiento y, con éste, pueden tornarse accesibles a la contrastación experimental. En efecto, la versión moderna de la idea de equilibrio corporal es el concepto fisiológico de homeostasis o constancia del medio interior, propuesta más de dos milenios después por Claude Bernard y refinada casi un siglo después por Walter Cannon.

Esta estabilidad resulta de mecanismos de retroalimentación positivos y negativos. Por ejemplo, la temperatura