

LINEAMIENTOS TRIALISTAS PARA UNA FILOSOFIA DE LA MEDICINA *

MIGUEL ANGEL CIURO CALDANI **

I. Nociones fundamentales

1. Al reconocer en el Derecho un conjunto de repartos de potencia e impotencia (lo que favorece o perjudica al ser y a la vida) captados por normas y valorados (los repartos y las normas) por la justicia, la Filosofía del Derecho de la teoría trialista del mundo jurídico requiere el despliegue complementario de las otras **Filosofías regionales**, incluyendo en lugar destacado las que se refieren a la vida, como la **Filosofía de la Medicina**¹.

* Para el desarrollo de un proyecto interdisciplinario de investigación sobre Filosofía de la Medicina en el Centro de Investigaciones de Filosofía Jurídica y Filosofía Social de la Facultad de Derecho de la U.N.R.

Testimonio de gratitud del autor al doctor Francisco Bernasconi, médico sabio y humanista.

** Investigador del CONICET. Director del Centro de Investigaciones de Filosofía Jurídica y Filosofía Social.

1. Puede v. por ej. nuestro artículo "La Bioética y el Bioderecho en la cultura de nuestro tiempo", en "Investigación y Docencia", Nº 29, págs. 29 y ss. (y en "Zeus", 27 de octubre de 1997); acerca de la teoría trialista del mundo jurídico, v. gr. GOLDSCHMIDT, Werner, "Introducción filosófica al Derecho", 6ª. ed., 5ª. reimp., Bs. As., Depalma, 1987; CIURO CALDANI, Miguel Angel, "Derecho y política", Bs. As., Depalma, 1976; "Estudios de Filosofía Jurídica y Filosofía Política", Rosario, Fundación para las Investigaciones Jurídicas, 1982 / 4; "Estudios Jusfilosóficos", Rosario, Fundación para las Investigaciones Jurídicas, 1986, etc.

En relación con la Filosofía de la Medicina pueden v. por ej. los importantes estudios de los doctores José A. MAINETTI y Juan C. TEALDI (v. gr. MAINETTI, José A., "Antropobioética", La Plata, Quirón, 1995). Asimismo PRIGOGINE, I., "Life and Physics. New Perspectives"; LEAVITT, F. J., "Should we move a free-market economy in Medicine?", en "Public Health Rev.", 181, págs. 151 y ss.; "Let's keep Metaphysic out of Medical Ethics", en "J. Med. Ethics", 18, págs. 206 y ss.; OSBORNE, T., "Medicine and

La Filosofía de la Medicina resulta particularmente necesaria en razón de que la Medicina como ciencia e incluso como profesión parece haber quedado de cierto modo prisionera de los evidentes aportes que le hicieron las ciencias naturales. Fue mucho, y a nuestro entender legítimo, lo que hubo que luchar para superar las concepciones mágicas y religiosas que bloqueaban el camino científico, pero el complejo fenómeno de la salud humana parece haber quedado apresado por las referencias físicas, químicas, biológicas, etc., motivando incluso escisiones con otras disciplinas que también tratan temas de la salud plena del ser humano, como la Psicología e incluso la Sociología. De cierto modo, la Medicina se desentiende de los avances producidos con la formación de las ciencias sociales y humanas.

Como le agradecería destacar, por ejemplo, a Michel Foucault, toda noción de enfermedad y de salud se refiere a una reflexión sobre el hombre mismo². Cada **cultura** tiene una noción de salud y de enfermedad y hoy urge superar la visión que imponen al mismo tiempo la perspectiva positivista científicista y la postmodernidad, esta última fracturada en la superficie pero avasalladoramente cultura del predominio economicista y del valor utilidad. La Filosofía de la Medicina es ahora una necesidad impostergable, sobre todo si se tiene en cuenta que las posibilidades de la Biotecnología están abriendo situaciones altamente valiosas pero a su vez de gran riesgo, antes quizás no imaginables.

II. La Filosofía de la Medicina como Filosofía regional

2. Aunque mucho se discute sobre el carácter estrictamente filosófico o la proyección solamente científica de las Filosofías regionales, dado que se les critica por producir recortes en la “vocación de universalidad” y la “pretensión de eliminar los supuestos” propias de la Filosofía incluso en nuestro tiempo³, creemos que las referencias regionales pueden ser al menos filosóficas cuando se presentan como puntos de partida para la satisfacción de esa vocación y esa pretensión.

Epistemology. Michel Foucault and the Liberality of Clinical Rason”, en “Hist. Hum. Scis.”, t (2), págs. 63 y ss.; GRUZALSKI, Bart, “When to keep patients alive against their wishes”, en “Value Conflicts in Health Care Delivery”, Nueva York, Ballinger, c. 1982, págs. 171 y ss.; HEIDEL, Gunter, “Zu kulturpotenzen Medizinischen Wissenschaften”, en “P. K. G.”, abril 1987, págs. 27 y ss.; RISPLER, Chaim V., “Islamic Medical Ethics in the 20th. Century”, en “J. Med. Ethics”, 15, págs. 203 y ss.

2. C. v. gr. FOUCAULT, M., “Enfermedad mental y personalidad”, trad. Emma Kestelboim, Barcelona—Buenos Aires, Paidós, 1984.
3. Es posible v. por ej. nuestras “Lecciones de Historia de la Filosofía del Derecho”, Rosario, Fundación para las Investigaciones Jurídicas, t. I, 1991, págs. 1 y ss.

Toda Filosofía regional admite dos posibilidades de desarrollo, una quizás más discutible, limitada al ámbito de referencia (Filosofía Regional “Menor”) y otra proyectada desde ese ámbito a la consideración del universo en general (Filosofía Regional “Mayor”). La Filosofía “Menor” y la Filosofía “Mayor” son enfoques altamente esclarecedores para penetrar y coronar el estudio del área de referencia. A semejanza de la Filosofía Jurídica Menor (“Jurística” o “Introducción al Derecho”) y la Filosofía Jurídica Mayor (“Filosofía del Derecho” en sentido estricto), que inician y culminan los estudios de Derecho, es legítimo sostener el valor de una **Filosofía Médica “Menor”** (“**Introducción a la Medicina**”) y una **Filosofía Médica “Mayor”** (“**Filosofía de la Medicina**”) para iniciar y culminar los estudios médicos. La iniciación de los estudios de Medicina con asignaturas como Anatomía, evidencia a nuestro parecer una falta de comprensión cabal del fenómeno médico.

No obstante, para evitar desvíos que pueden ser muy graves, urge aclarar que las disciplinas señaladas pueden ser **mediatizadas** con relativa facilidad, sea para imponer ideologías de izquierda, derecha, etc. o para presentar enfoques sin rigor intelectual que resultan incluso contraproducentes.

III. La Filosofía Médica “Menor” (“Introducción a la Medicina”)

3. En concordancia con la tridimensionalidad de todos los despliegues de la cultura, es posible reconocer una realidad **tridimensional** de la Medicina e incluso aprovechar las enseñanzas **trialistas** para comprenderla más acabadamente. Con referencia a ese planteo hay que reconocer, de manera respectiva, las dimensiones fáctica, lógica (normológica) y axiológica (“asclepiológica”) de la Medicina.

Los “**infradimensionalismos**”, que se remiten sólo a lo fáctico, lo normológico y lo axiológico, resultan insuficientes. Ejemplos respectivos son los médicos que acumulan datos fácticos sin interpretarlos en términos de salud, los que sólo cultivan la lógica y la formalidad y los que consideran de manera apriorística nociones de salud desconectadas del resto de la realidad.

a) Dimensión fáctica

4. En la dimensión fáctica de la Medicina corresponde diferenciar los “**actos**”, provenientes de la conducta de seres humanos determinables, de los “**hechos**” originados en la naturaleza, las influencias difusas o el azar. Aunque la denominación debe ser reconsiderada, creemos que dado el propósito con los que se relacionan, podrían ser denominados respectivamente actos y distribuciones “vi-

talizadores”. Quizás, aunque la expresión tiene más contenido valorativo, pueda hablarse de actos “médicos”.

Para comprender los actos hay que analizar quiénes son sus conductores; cuáles son sus beneficiarios; qué se adjudica a favor o en contra de la vida (objeto de los actos); cómo se adopta la decisión, con más o menos audiencia de los interesados (forma), y cuáles son las razones respectivas (los móviles, las razones alegadas y las razones sociales).

Los actos pueden realizarse de manera **autoritaria** o **autónoma**, satisfaciéndose los valores pertinentes poder y cooperación. La ubicación de la autonomía del “paciente” y la apreciación del poder y la cooperación que anidan en la Medicina tiene, a nuestro parecer, destacado valor esclarecedor.

5. Los actos pueden ordenarse mediante una **planificación** que indica quiénes son los supremos conductores y cuáles son los criterios supremos de conducción o por **ejemplaridad**, desarrollada en el curso del modelo y el seguimiento impulsados por la razonabilidad. La planificación puede provenir del gobierno, de las organizaciones específicamente sanitarias, de las fuerzas económicas. Cuando está en marcha realiza el valor previsibilidad. La ejemplaridad puede apoyarse en una razonabilidad por diversos valores: salud, belleza, utilidad, etc. Elementos importantes en la ejemplaridad médica son hoy los “agentes de propaganda médica”. Por ambas vías, de planificación y ejemplaridad, se constituye el régimen sanitario.

b) Dimensión lógica (o “normológica”)

6. Los “actos” médicos (“vitalizadores?”) proyectados son captados lógicamente mediante **juicios médicos** que, a semejanza de lo que ocurre en el Derecho, pueden denominarse **normas** y los describen e integran. Los antecedentes y las consecuencias (“consecuencias médicas”) de tales juicios describen e integran los problemas y las soluciones, debiendo señalar en sus respectivas características positivas y negativas lo que ha de estar presente o ausente para que dichos juicios funcionen. Así, por ejemplo, un juicio médico (o norma médica) de carácter general por el antecedente podría decir: “Si se produjera un problema de enfermedad “x”, no mediando las contraindicaciones “x”, será la aplicación de la medicina “x”, a no ser que provoque una reacción “x””. La construcción del juicio completo y no el mero uso de la indicación positiva es uno de los caracteres que diferencian el saber médico de la “automedicación”.

Según su referencia a casos futuros o pasados, supuestos o descriptos, las normas médicas son **generales** o **individuales**. Las primeras realizan el valor pre-

decibilidad, las segundas el valor inmediatez. El acto médico concreto ha de tener la sabiduría necesaria para superar la predecibilidad atendiendo a la inmediatez del caso.

7. Los juicios médicos tienen **fuentes reales** en los actos médicos proyectados que captan, pero esas fuentes reales suelen ser autobiografiadas de modo formal por los autores, a menudo de manera verbal, mas también escrita, por ejemplo, en las recetas y sus complementos indicativos. Vale distinguir las fuentes reales materiales (los actos mismos) y formales (sus autobiografías). Como toda autobiografía, la fuente formal de la norma médica puede responder más o menos a la realidad autobiografiada.

Asimismo cabe considerar las **fuentes de conocimiento**, que constituyen la doctrina médica y que, en este ámbito, tiene despliegues prescriptivos más intensos que la función más descriptiva de la doctrina jurídica.

8. Un tema de significación es el del **funcionamiento** de los juicios médicos necesario a fin de que los actos proyectados se conviertan en actos realizados. A semejanza del funcionamiento de las normas jurídicas, se requieren tareas de reconocimiento, interpretación, determinación, elaboración, aplicación, síntesis y conjetura.

También aquí la interpretación se debate entre la literalidad y la voluntad del autor; a veces se producen casos de juicios que dejan espacio a la determinación; pueden enfrentarse fenómenos de “carencia” de norma por falta de conducción o por su rechazo por considerarla “disvaliosa”; ha de ponerse gran cuidado en la subsunción de los casos en los juicios y en su efectivización; son frecuentes las necesidades de síntesis entre distintas prescripciones que no pueden funcionar en un caso, etc.

9. Como sucede en el Derecho, en la Medicina los juicios (o normas) se valen de **conceptos técnicos** que les dan claridad y cambian los sentidos de las personas y las cosas generando **materializaciones**. Los conceptos son innumerables, las materializaciones son: los médicos, los enfermeros, los “pacientes”, los agentes de propaganda médica, las medicinas, las recetas, los prospectos, los protocolos, el instrumental, los laboratorios, los hospitales, los sanatorios, etc. El alto significado integrador de los juicios médicos en la realidad se muestra, por ejemplo, en los “placebos”. También vale considerar el significado tal vez inadecuado del concepto “paciente”: el hombre como sujeto pasivo de la Medicina ha de ser mucho más que eso.

Asimismo es posible reconocer un ordenamiento de juicios médicos (quizás mejor sanitario), que capta el régimen respectivo con sus relaciones verticales y horizontales, de producción y de contenido, etc.

c) Dimensión axiológica (¿“asclepiológica”?⁴)

10. El ámbito de la Medicina está dominado por el valor **salud**, al servicio del cual han de intervenir otros valores, como la verdad y la utilidad, culminando todos en la realización del más alto valor a nuestro alcance, que es la humanidad (el deber ser cabal de nuestro ser). Es imprescindible, por ejemplo, que la Medicina cuente con los medios necesarios para practicarla. También hay que apreciar importantes relaciones con la justicia. Uno de los valores **derivados** de ese complejo es el del “**cuidado**” médico, otro el de “**beneficencia**”. Sin embargo, en el despliegue profesional y en el empresarial el complejo axiológico adquiere ciertas características a menudo más utilitarias.

Uno de los problemas a considerar es la posibilidad de desviación falsificada de los valores, por ejemplo, por la arrogancia y la subversión de la utilidad que, como es ahora frecuente, se atribuye espacios correspondientes a otros valores del mismo o superior nivel.

11. La salud es una categoría “**pantónoma**” (referida a la totalidad) que no podemos abarcar plenamente porque no somos ni omniscientes ni omnipotentes, de modo que debemos **fraccionarla** obteniendo certeza. El concepto pleno de salud tiene proyecciones de pasado, de presente y de porvenir (del individuo e incluso de la especie y de la vida misma), del complejo personal, temporal y real, de las consecuencias, etc. La noción de persona sana es muy compleja y dependiente de las circunstancias, y tal vez sea por eso que se tiende a fraccionarla apresuradamente produciendo mutilaciones en la plenitud de los seres humanos a los que se refiere.

La consideración del pasado y el presente ayuda a distinguir la Medicina curativa de la preventiva. El complejo personal contribuye a reconocer las causas grupales de la enfermedad. El complejo temporal ilumina la Medicina según los distintos momentos de la vida. Las consecuencias de la problemática de salud se difunden al fin a toda la sociedad.

La capacidad para desfraccionar el valor salud hace a la sabiduría del médico. Su necesidad y posibilidad son tan relevantes que el médico, como el abogado, se encuentra entre los profesionales que merecen, de cierto modo, ser llamados “doctos” sin más que los estudios de grado. Entre las tendencias que frac-

4. Aunque la expresión “asclepiológica” resulta poco usual, corresponde a la tendencia a denominar las ciencias de los valores con el nombre de la divinidad griega del área respectiva. “Dikelogía” utiliza el nombre de “Diké”, una de las divinidades griegas de la justicia; “Erología” emplea el nombre de “Eros”, divinidad griega del amor y “Asclepiología” corresponde al nombre de Esculapio (Asclepios), divinidad griega de la Medicina.

cionan ilegítimamente la condición de salud se encuentran los excesos en las referencias al físico y en la especialización.

Gran importancia ha de tener la distinción de las **valoraciones** completas de los meros **criterios generales orientadores**, que a menudo aprisionan el ejercicio de la Medicina.

12. En cuanto al valor de los actos médicos, vale atender a la legitimidad de los distintos despliegues fácticos antes señalados (conductores, recipiendarios, objetos, formas y razones). Una línea de especial interés es el de la legitimidad de la **aristocracia** de los conductores (v. gr. la superioridad científica, técnica e incluso moral de los médicos) y la **autonomía** de los pacientes. Como toda aristocracia, la de los médicos encuentra sus límites cuando finaliza la superioridad respectiva, como sucede a veces ante los enfermos terminales, cuya voluntad adquiere particular significación. En la medida que se pueda hacer menos por ellos, readquiere jerarquía la autonomía.

Otro de los enfoques importantes es el del valor de lo que realmente se puede hacer por un ser humano, línea en la cual hay que evitar los excesos en la terapia intensiva. De gran relieve para una noción cabal de salud es la audiencia que se brinde a los pacientes en las decisiones acerca de su salud.

13. De gran significado para la Filosofía Médica ha de ser el reconocimiento **humanista** del paciente como un fin en sí, sea por las vías de su propia libertad (humanismo abstencionista) o de la intervención para protegerlo (humanismo intervencionista, "paternalista"). A veces, por ejemplo, con miras a los avances de la Medicina los hombres son considerados, con alcances totalitarios, objetos involuntarios de experimentación. En otros casos los hombres son mediatizados en su salud por otros hombres con ánimos de lucro (individualismo, que es también "totalitarismo" en sentido amplio).

La realización de un régimen de salud requiere proteger al hombre contra todas las amenazas que pueden afectarla

IV. La Filosofía Médica "Mayor" ("Filosofía de la Medicina")

14. En el ámbito de la Filosofía de la Medicina hay que atender a las relaciones especiales de la Medicina con la **Antropología Filosófica**, que indica la concepción del hombre al que se refiere la salud, con la Teoría de la Concepción del Mundo, con la Epistemología, etc.

A su vez, se debe que reconocer la importancia de las distintas disciplinas filosóficas. Es evidente, por ejemplo, que no resultan las mismas las nociones de hombre y de salud cuando median concepciones **metafísicas** que si ellas no es-

tán presentes y que esas mismas consecuencias varían según los distintos puntos de vista metafísicos. En nuestros días, es en particular riesgoso que visiones esencialistas del hombre que consideramos equivocadas vuelvan a frenar los avances de la Medicina y de la vida misma.

La Historia de la Filosofía desde el punto de vista de la Medicina y la Medicina Comparada pueden hacer aportes significativos.

15. También es importante atender al **horizonte político** de la Medicina, o sea su proyección al mundo político, de coexistencia captada por normas que ha de convertirse en convivencia, y a sus ramas (política sanitaria, específica de la Medicina y el valor salud), política económica, política jurídica, política “erológica”, política de seguridad, política educativa, etc.⁵

5. En relación con el tema, sobre todo desde la perspectiva normalidad-anormalidad, cabe c. por ej. nuestro estudio “Acerca de la normalidad, la anormalidad y el Derecho”, en “Investigación...” cit., Nº 19, págs. 5 y ss. y, en general, el material de la Jornada Interdisciplinaria “Anormalidad y Derecho” organizada por la Cátedra Interdisciplinaria “Prof. Dr. Werner Goldschmidt” del Centro de Investigaciones de Filosofía Jurídica y Filosofía Social de la Facultad de Derecho de la U.N.R. y el Instituto de Estudios Interdisciplinarios y Documentación Jurídica del Colegio de Abogados.