
DIÁLOGO
FENOMENOLÓGICO-CIENTÍFICO,
UNA PROPUESTA PARA
LA MEDICINA ACTUAL

XIMENA GONZÁLEZ GRANDÓN

En sus inicios, la medicina occidental hacía uso de manera importante de la imaginación y del poder creativo, se le definía como el 'arte de la curación' (*ars medica*). Desde esa época, y hasta nuestros días, ha buscado que su saber, en cuanto al proceso salud-enfermedad, se fundamente en las explicaciones más confiables de acuerdo con los diferentes arquetipos de verdad que se han utilizado a lo largo de la historia, y así cada maniobra para la curación ha pretendido estar justificada sobre un conocimiento válido. Lo que ha ido cambiando son las pretensiones y las exigencias para considerar verdadero ese fundamento. A partir del siglo XVIII, la medicina se inserta en el funcionamiento general del saber científico, con lo que la metodología y la atención se modifican. El médico se transforma, de ser un artesano que ejerce una habilidad en individuos a quienes conoce personalmente, a un técnico que aplica normas científicas a toda clase de pacientes (Illich 1977).

La razón de la mudanza al credo de la ciencia resulta comprensible al considerar la solidez del conocimiento científico, caracterizada por grandes avances en el conocimiento del cuerpo y de los agentes etiológicos; de importantes triunfos en el control de muchas enfermedades y en la curación de otras; de la introducción de insólitas posibilidades tecnológicas, como la imagenología y la microcirugía, entre muchas otras ventajas. Sin embargo, a pesar de que esta vía técnica ha resuelto muchos problemas, no se han podido satisfacer las expectativas de la humanidad que enferma. Esto vislumbra uno de los problemas centrales: la ciencia médica ha sido cooptada por el cientificismo¹, lo que implica una pretensión universalista de la conceptualización de salud y enfermedad, y con ello una aplicación generalizada y despersonalizada del diagnóstico y la terapéutica, cuestiones que dejan de lado aspectos fundamentales de lo que es la curación de un individuo. Debemos entender que ciencia médica en abstracto todavía no es medicina, es tan solo una condición previa de ella.

Lo que defenderé en este texto es que un conocimiento médico de corte puramente cuantitativo, que se rija únicamente de generalidades y leyes obtenidas a partir del seguimiento de una metodología rigurosa, no es

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. / ximboop@hotmail.com

viable ni funcional, ya que el saber médico tiene que tomar en cuenta aspectos cualitativos, contextuales e individuales, que no pueden reducirse a aspectos biologicistas. Asimismo, los conceptos de salud y enfermedad deben entenderse dentro de este mismo marco, debe recuperar la presencia de lo humano y ser resignificados no sólo desde los expertos, sino también desde los legos.

Así como la medicina tiene como principal objetivo mitigar un sufrimiento que acaece a un humano dentro de una cultura particular, la ciencia médica tiene el de erradicar la enfermedad, alcanzar la curación y restablecer la salud, utilizando la racionalidad científica y sosteniéndose de la conceptualización ontológica de la salud y de la enfermedad.

La enfermedad, en sentido ontológico, es la existencia de entidades morbosas como un género aparte; sin embargo, hay que preguntarse, ¿son las enfermedades objetos reales independientes del sujeto que las padece? Yo me inclino a pensar que la enfermedad por sí sola no existe, lo que existe es un sujeto que sufre, que padece, que enferma.

Desde el cientificismo, a la enfermedad sólo se le busca el proceso causal², las condiciones alteradas de la estructura o función de células u órganos, con lo que se obtiene una definición fisiológica integrada como una verdad conceptual que puede ser conocida *a priori*. El problema es que las propiedades cualitativas de la sensación de enfermar que padece un sujeto se resisten a este reduccionismo; los aspectos fenoménicos del fenómeno morbo no son explicados, cuando éstos son su esencia misma. Éstos son eliminados por una necesidad metodológica de marginar o incluso eliminar del análisis científico todo fenómeno intangible y subjetivo para quedarse solamente con las evidencias discernibles y mensurables (Díaz 2007). Para poder entender este componente fenoménico, la medicina debe de ir más allá de lo cuantificable y encontrar vías más imaginativas para comprender la subjetividad humana, quizás analizando narraciones en primera persona, o por medio del arte, o por medio de la hermenéutica, pero es necesario que algo suceda.

Esta ciencia médica conceptualiza al individuo a partir de sus propiedades biológicas y borra el contexto social, ecológico e histórico. A mi modo de ver, los individuos se conceptualizan como sujetos biopsicosociales, en los cuales la conciencia morbo emerge por la permanente convergencia con factores biológicos, ambientales, culturales y sociales. La enfermedad implica la atribución de cierto significado a la sensación aversiva, por lo que es una experiencia consciente que tiene un significado personal que también se deriva del contexto social en el que se desenvuelve el individuo (Illich 1977). Resulta un evento privado reclamado por un sujeto, por lo que su identidad es tripartita: de carácter fisiológico, de naturaleza fenomenológica, y cultural.

En su sentido ontológico, el antagónico de la enfermedad es la salud: la existencia del bienestar corporal, la verdad lógica del cuerpo (Canguilhem 1990). Esta conceptualización de la salud ha sido postulada en la definición dada por la Organización Mundial de la Salud ("La salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de molestia

o enfermedad”) y se encuentra indisolublemente vinculada al de ‘normalidad’, al de parámetros o promedios considerados como normas universales de adaptación y de equilibrio con el medio ambiente, las medidas válidas (Caponi 1997).

De esta conceptualización emanan varios problemas. Para empezar, no existe una barrera que separe expresamente lo normal y lo patológico, “siendo que lo normal no tiene la rigidez de una determinante que valga para toda la especie, sino la flexibilidad de una norma que se transforma con relación a las condiciones individuales, entonces es claro que el límite entre lo normal y lo patológico se hace impreciso” (Canguilhem 1990:145). Esta distinción no es tan simple como una variación cuantitativa, como afirmó Claude Bernard; todo lo contrario, existe una diferencia cualitativa entre un estado y otro que no puede reducirse a promedios estadísticos (Canguilhem 1990). Nuevamente, el elemento subjetivo es inherente a la oposición normal-patológico; el bienestar, el síntoma, el dolor, no pueden ser nunca reducidos a un dato objetivo, necesariamente variarán de acuerdo con aquel que lo siente. Entonces, no podemos prescindir de la perspectiva en primera persona ahí donde el discurso médico se obstina en hablar en tercera persona.

Como preludeo del desenlace, propongo que los conceptos de salud y enfermedad deben evolucionar para no ser únicamente el resultado de consensos de normalidad y anormalidad, de tablas estadísticas o mediciones por aparatos tecnocientíficos, sino resultado de un diálogo donde participen los aspectos científicos, subjetivos y contextuales de los humanos biopsicosociales. Seres de diferentes comunidades que significan el mundo de manera particular, con hábitos distintos y viviendas en diversos ecosistemas, es decir, seres humanos singulares.

La curación debe estimular el debate entre la vía técnica y la vía imaginativa. Los médicos han de tomar en cuenta a la ciencia y a la dimensión humana. Los datos objetivos deben ser contrastados con la realidad del individuo enfermo. Es así como la vía imaginativa debe ser alentada y debe lograr enriquecer la parte objetiva de la historia clínica con la historia subjetiva de padecer y de existencia. Así se obtendrá un conocimiento integral y una curación más certera con mayores posibilidades de alcanzar la realidad del sujeto. Se debe perder el miedo a la introducción de conjeturas que contengan factores no cuantificables, pues se corre el riesgo de perder al sujeto al objetivar al enfermo (Viesca 2009).

El curador, además de un buen escrutador que aplique concretamente el saber, debe ser un observador individualizante, un buen escucha, un buen interpretador, un ser que imagina y no un autómatas que solamente sigue los pasos de una receta. Sólo así podrá dar respuestas válidas a las necesidades de los pacientes, crear confianza, lograr la curación genuina y promover su salud.

Es cabal pensar en una elaboración conceptual de la salud que sea capaz de contemplar y de integrar la capacidad de administrar en forma autónoma ese margen de malestar que es constitutivo de nuestra vida diaria. La enfermedad es una característica esencial de la fisiología humana y no

sólo un error. La salud puede ser pensada como la posibilidad de caer enfermo y de poder recuperarse, como la capacidad de enfrentar los avatares de la existencia (Canguilhem 1990). Debe ser un asunto ligado a las propias personas, no solamente una cuestión de expertos, parcela de la ciencia médica y de los médicos, sino un concepto al alcance de todos.

Los legos deben recobrar la voluntad de autoasistencia, el derecho de atenderse a sí mismos porque conocen su propio cuerpo y su propio estado de bienestar; el ejercicio de la medicina no debe expropiar el poder del individuo para sanarse a sí mismo y modelar su ambiente. Como seres humanos debemos acrecentar la libertad creativa de nuestras propias mentes-cuerpos-ambientes para enfrentar los vaivenes de la vida. La sociedad no puede seguir transfiriendo a los médicos la determinación del padecer individual (Illich 1977), éstos actúan como herramientas auxilia-doras, no exclusivas.

No pretendo subestimar los grandes avances técnicos y de conocimiento que ha desarrollado la ciencia médica, sino hacer patente que la medicina, al ser una disciplina que trabaja con humanos y con aspectos fenomenológicos, no puede pretender utilizar únicamente una racionalidad científica para su ejercicio; debe ser precisa, pero también debe integrarse de una racionalidad interpretativa, imaginativa y creativa para poder lograr su cometido: menguar el sufrimiento del enfermo.

NOTAS

- 1 La doctrina que supone que todas las respuestas correctas vendrán dadas por la ciencia, y que dogmáticamente se recurre a ésta como autoridad. Cientifismo como ideología extrapola el hecho de que la ciencia ha elaborado las formas más confiables que conoce la humanidad para poner a prueba los conocimientos, a la idea que la ciencia es todopoderosa y constituye una autoridad indiscutible (Olivé, 2000).
- 2 Un ejemplo paradigmático es la medicina basada en evidencias

REFERENCIAS

- Canguilhem, G. (1990), *La santé: concept vulgaire e question philosophique*. Paris: Sables.
- Caponi, S. (1997), "Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud", *História, Ciências e Saúde: Manguinhos*; 4: 287-307.
- Díaz, J. L. (2007), *La conciencia viviente*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Illich, I. (1978), *Némesis médica, La expropiación de la salud*. México: Joaquín Mortiz.
- Olivé, L. (2000), *El bien, el mal y la razón*. México: Paidós.
- Viesca, C. (2009), "La medicina: conocimiento y significado", *Gaceta Médica Mexicana* 146: 167-169.