

Pensar la salud. Una reseña crítica de *Filosofía de la medicina**

Thinking about Health. A Critic Review of *Filosofía de la medicina*

María Belén Campero[†]

Cristián Favre[‡]

Resumen

Este libro reciente de Cristian Saborido sobre filosofía de la medicina, que, como no abunda, se titula fundacionalmente en forma homónima, *Filosofía de la medicina*, es un texto dedicado tanto a filósofos de la ciencia, como a profesionales de la salud. En tal sentido es un libro para el estudio de una disciplina de la filosofía y, a la vez, un texto para indagar y provocar la reflexión de quienes llevan a cabo la práctica de las ciencias médicas. Aquí nos ocuparemos de analizar las principales inquietudes que presenta Saborido para desglosarlas y comprender su alcance.

Palabras clave: filosofía de la ciencia - filosofía de la medicina - frónesis - normatividad - pragmatismo - salud

Abstract

This recent book by Cristian Saborido on philosophy of medicine, which, as it is not abundant, is titled foundationally with the same name, *Philosophy of Medicine*, is a text dedicated to both philosophers of science and health professionals. In this sense, it is a book for the study of a discipline of philosophy and, at the same time, a text to investigate and provoke reflection to whom carry out the practice of medical sciences. Here we will analyze the main concerns presented by Saborido in order to disaggregate them and understand their implications.

Keywords: philosophy of science - philosophy of medicine - phronesis - normativity - pragmatism - health

* Recibido: 3 de noviembre de 2020. Aceptado con revisiones: 8 de febrero de 2021.

[†] Centro de Investigaciones Filosóficas (CIF), Argentina. Para contactar a la autora, por favor, escribir a: bcampero@gmail.com.

[‡] Instituto de Fisiología Experimental, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)/Universidad Nacional de Rosario (UNR), Argentina. Para contactar al autor, por favor, escribir a: favre@ifise-conicet.gov.ar.
Metatheoria 11(2)(2021): 17-24. ISSN 1853-2322. eISSN 1853-2330.

© Editorial de la Universidad Nacional de Tres de Febrero.

© Editorial de la Universidad Nacional de Quilmes.

Publicado en la República Argentina.

1. Introducción: La filosofía empieza por las preguntas

Es de este tipo de preguntas –y de cientos de otras que afloran en las pausas entre ellas– de donde surge el desasosiego que termina llevándole a sentirse incapaz, insuficiente.

John Berger

Desde las primeras páginas, el libro que proponemos discutir, *Filosofía de la medicina* de Cristian Saborido (Saborido 2020), consigue un equilibrio entre el rigor académico filosófico y los ejemplos de noticias o fenómenos culturales cercanos, que le dan un tono muy preciso y atrapante.

En el comienzo, Saborido se refiere a las preguntas “molestras” que, muchas veces, son premisas asumidas para los médicos, no solo “si la mente es algo distinguible del cuerpo”, sino cuestiones absolutamente centrales como qué significan salud o enfermedad. Muchos de estos conceptos son, sin embargo, parte de una comunicación esencial entre los pares médicos y todos los actores del sistema de salud, por lo que la necesidad de clarificarlos es crucial y acaso es lo que asoma tempranamente en el libro como un déficit evidente y como un lugar pertinente en el que la filosofía de la medicina puede aportar su capacidad analítica. De esta manera, el capítulo I introduce la problemática acerca de la definición de salud, muestra las distintas posibilidades de “enfoques” (que serán luego profundizados en capítulos independientes), desde uno *biologista* a uno *holista* que entiende que a las características biológicas que pueden determinar este estado se suman otras subjetivas.

A propósito de esta distinción, la definición actual de salud que da la Organización Mundial de la Salud (OMS) puede considerarse holista, y aun idealista, porque la propone como un estado de “completo bienestar”. Saborido rastrea un antecedente de esta mirada en el “enfoque ecológico” de la salud desarrollado por Canguilhem, que sostiene que el estado de salud y enfermedad se establecen por relación de los individuos con su entorno.

Vale la pena extendernos aquí en que las ideas de Canguilhem no solo representan un aporte clave para la conceptualización en medicina por su visión de salud y enfermedad, sino para la biología y la filosofía de la ciencia. Canguilhem define a la vida por su estar siendo, como cualidad o inmanencia. En efecto, propone que la vida es lo viviente, es la experiencia de lo viviente y es a su vez conocimiento porque conlleva la información de sí y su relación con el entorno. Más aun, Canguilhem entiende que el medio es esencial a la vida, lo define de una manera casi indistinguible de lo vital, como todo lo que conforma el conjunto de circunstancias exteriores necesarias para la existencia del organismo vivo (Canguilhem 1965).

El organismo se adapta a los cambios del medio, esto es, establece una relación dinámica con el medio a través de la cual evalúa lo correcto y lo incorrecto para poder sobrevivir, y esa característica *normativa* es inherente a la vida misma. Lo patológico sobreviene cuando se da un desajuste entre las exigencias del medio y su adaptación a él y el organismo no puede llevar a cabo esta capacidad normativa adecuadamente. La medicina, entonces, y como sugiere Saborido, vendría a resguardar y promover estas capacidades normativas.

El autor señala, en este mismo capítulo, que no solo el enfoque médico ha pasado de perspectivas más *reduccionistas* a perspectivas más *holistas* de la salud, sino que, a la par, la biología en las últimas décadas incorpora cada vez más conocimientos acerca de que los organismos son adaptables y esto abre también la posibilidad de nuevas maneras biológicas de entender lo sano y lo enfermo.

2. Naturalismo versus constructivismo en medicina

En el capítulo II se da cuenta de las bases del primer “enfoque” para definir salud/enfermedad: el *naturalista*. Esta visión entiende que la enfermedad depende de una falla biológica y que la medicina no es otra cosa que una especialidad aplicada de la biología. De esta manera, según esta perspectiva, el médico es quien, con su conocimiento del funcionamiento de la máquina humana, puede determinar (y corregir) esa falla. Tal perspectiva, como lo muestra Saborido, asume una *normatividad biológica*, una forma correcta de funcionamiento. Sin embargo, la crítica se vuelve también evidente: ¿qué es correcto biológicamente? Y, no menos importante, ¿qué consideraciones se harán para definir funcionamiento y función?, ya que función es un concepto teleológico y para su adecuado sentido científico apartado de ideas religiosas o de un diseño inteligente, el término, como sugiere el autor que es especialista en el tema, requiere sus ajustes.

Esta idea de un *standard* que indica qué es lo correcto se encuentra en lo que se define como *normativismo vital*, es decir la perspectiva que muestra que lo normal está en lo vivo en sí y se reconoce en el funcionamiento del organismo, su fisiología, por su normatividad interna. La normalidad no es otra que la heredera del concepto de *homeostasis* (capacidad de mantenerse en un estado estable) definido por el fisiólogo estadounidense Walter Cannon. Efectivamente, la idea de organismo concebida a comienzos del siglo XX y sostenida en la biología y medicina de hoy, se basa fuertemente en que el funcionamiento de la totalidad de las partes está integrado y mantenido. Fue Claude Bernard el primero en hablar del mantenimiento del medio interno (Bernard 1878), luego Cannon profundizó esta idea de (auto)regulación y alcanzó una noción más acabada, afirmando que se correspondía con la capacidad del funcionamiento correcto del organismo (Cannon 1929). Pero, como apunta críticamente aquí Saborido, la debilidad de la postura de un *normativismo vital* es que no responde a cómo se establece lo biológicamente normal, y esto parece, desde Bernard y Cannon, una característica a priori de los organismos sobre la que no se profundiza demasiado.

Saborido identifica que otro modo de plantear la cuestión de lo normal es el que propone la bioestadística; este “enfoque bioestadístico” se basa en considerar sano a lo mayoritario en el diseño de la especie. En este caso, se evidencian dos críticas posibles: la de excluir problemas de salud por ser muy frecuentes, por un lado, y sostener un “determinismo funcional”, por el otro. El problema de esta perspectiva, explica Saborido, es que no es precisamente fiel a la diversidad característica del mundo biológico y desatiende que una función puede alcanzarse con la misma performance de distintas maneras compensatorias.

Finalmente, Saborido observa que la visión *naturalista* tiene límites notorios, ya que parece confundir lo normal con lo bueno. En tal sentido, agrega que es preciso considerar que salud y enfermedad son “conceptos densos” que tienen una dimensión descriptiva y otra valorativa. El *naturalismo* obvia la segunda, y el *constructivismo* parece venir a enfatizar la perspectiva valorativa subjetiva y, en consecuencia, propone que esto es materia constante de análisis para comprender la idea de salud.

En el capítulo III, Saborido repasa el recorrido del *constructivismo* en la idea de salud en medicina. Los antecedentes señalados son muy contundentes porque hacen referencia a los más antiguos sesgos sociales como son los raciales, y a la más vieja de las injusticias económicas, como la esclavitud y la explotación: dos siglos atrás se consideraban condiciones de enfermedad a algunas características inventadas –y atribuidas por prejuicios mucho más que racistas– de los esclavos negros, con fines completamente utilitarios y en beneficio de las hegemonías sociales. Lo cual es una buena forma de ilustrar que había una construcción de las enfermedades ya implícita en la medicina del 1800. El *constructivismo* para la filosofía de la medicina es ni más ni menos que una visión que sostiene que la salud es una construcción social. Si bien esta mirada es fundamentalmente epistemológica y es un correlato de entender que no hay una objetividad científicamente posible, es interesante pensar que en la historia de la praxis médica abundan los ejemplos de enfermedades hechas a medida de una situación

social preexistente y que esto es, tal vez, independiente de cualquier corriente de pensamiento crítica al *naturalismo* en la medicina.

Dentro de las corrientes más contemporáneas derivadas del *constructivismo*, en este capítulo se hace mención a la *teoría holística* de Lennart Nordenfelt, según la cual una persona está sana si se “siente bien” y puede tener actividad social. La medicina entonces es una herramienta para mejorar ese bienestar. Saborido destaca que estas ideas retoman a Canguilhem, en tanto comparten un enfoque normativo y ecológico de la salud. Está claro, también, que surge aquí una discusión asociada: lo que cada uno considere saludable para sí es individual y subjetivo, por lo tanto, si la medicina está gestionando este bienestar individual el peligro del “constructivismo extremo”, como lo llama Saborido, está en nuestras narices y constituye un mercado de la salud.

La idea de “promoción de enfermedades” que, como se menciona, se discute desde los ’90, es fácilmente asociable a las farmacéuticas y sus estrategias de marketing. El texto aquí advierte todo un campo de discusión, porque ante la ausencia de cierta objetividad para marcar las diferencias entre salud y enfermedad, la permeabilidad a cualquier manipulación es un riesgo. La filosofía de la medicina tiene en este aspecto una gran posibilidad de aporte, porque distinguir entre hechos y valores es parte de su *metier*.

3. La medicina como práctica ética

En el centro del libro, el capítulo IV, Saborido discute la medicina como ciencia aplicada. En efecto, heredera del empirismo, la medicina no solo es una ciencia que organiza un saber teórico, sino que es intervencionista y, en palabras del autor, “es prescriptiva”. Este término asume que hay una propuesta operativa sobre el mundo con una idea de mejorar algo malo; es decir, ese saber aplicado actúa y lo hace controlando ambas cosas: su ámbito de estudio, su ciencia y su forma de aplicación.

En el capítulo hay un espacio destinado a repasar el impacto del empirismo en las ciencias y la noción de que todo conocimiento está sujeto a revisión, es decir, es falsable: para poder ser considerado un conocimiento científico como tal debe estar concebido por su metodología y por su naturaleza de manera que es un conocimiento válido solo porque puede entenderse como “provisional”. Yendo más lejos en esto, como no hay certeza definitiva, las leyes son solo construcciones mentales para poder entender el mundo. La objetividad de la realidad, para el empirismo, es inalcanzable y nosotros somos testigos que perciben de ella lo que pueden a través de los sentidos, y, como tales, solo acordamos algunas cosas del mundo tal y como podemos percibirlo.

Saborido sostiene que la medicina contemporánea es en buena parte *naturalista* y *realista* porque no renuncia a la idea de que puede conocerse al cuerpo como es y cómo funciona, pero es obvio que lo hizo bajo paradigmas muy distintos a lo largo del tiempo, lo que es una muestra de que no hay “un funcionamiento de verdad”. La tendencia a observar las manifestaciones de las patologías y clasificarlas fueron una consecuencia del empirismo; el texto de Saborido señala aquí a Carl Linneo como el referente de esta corriente en las ciencias médicas. Ya para mediados de 1800, había miradas que se centraban en una observación sistemática de los síntomas de las enfermedades. Esto sigue constituyéndose, incluso hoy, como el enfoque más extendido de la medicina. El “enfoque bioestadístico”, como sostiene Saborido, no niega al *realismo*, pero lo condiciona al *control empírico*.

Otro aspecto para tener en cuenta al describir la medicina es el de la *normatividad*. En este punto del libro se plantean dos hipótesis, por un lado, el hecho que la medicina se lleva a cabo por profesionales que están en instituciones y que estas a su vez están sujetas a la sociedad que, en definitiva, es la que hace posible y “sanciona” toda la red sanitaria. La otra cuestión es que la medicina en sí se fundamenta casi esencialmente en su capacidad de distinguir alteraciones, detectar y diferenciar estados corporales correctos e incorrectos.

Saborido presenta aquí el concepto de *frónesis* para advertir otra particularidad del ejercicio de la medicina. Este término griego suponía para Aristóteles la combinación entre el saber teórico y práctico junto a una perspectiva normativa, ya que para actuar adecuadamente debía conocerse el mundo, pero también sopesar racionalmente las posibles consecuencias deseadas de nuestras acciones. La traducción más ajustada en español puede ser prudencia, que implica un discernimiento de qué fines son los deseables. Es claro que un buen médico también debe serlo en sentido ético y que esto se puede entender como la ética buscada en la práctica de la medicina, la sensibilidad hacia los valores personales, el contexto sociocultural del paciente y el cuidado. La buena forma de comunicar, la empatía y la amabilidad no son otra cosa que *frónesis*. Lo contrario es la omnipotencia del conocimiento y de la habilidad técnica frías, es lo que se denomina *hibris*.

En las conclusiones del capítulo se sintetiza muy bien el lugar de la medicina en la gestión del conocimiento del organismo: la biología es la ciencia que muestra la realidad del cuerpo humano, la “imagen de la realidad” que muestra la medicina se basa en este marco teórico que proviene del conocimiento que le dan las ciencias biológicas, sin embargo, estos son revisados constantemente por la práctica, por eso la medicina es “realismo bajo control empírico”. Además, al ponerse en práctica, ésta introduce estándares normativos con los que evalúa a los individuos y con los que conforma una idea de salud. Y finalmente está esa capacidad de discernimiento moral, esa *frónesis*, para entender que la práctica médica debe ser antes que nada un beneficio para el paciente.

4. Del modelo multifactorial de enfermedad a la medicina basada en la evidencia

En el capítulo V el autor se ocupa de analizar las ideas de *reduccionismo* y *holismo*. En el primer caso, la “perspectiva biomecanicista” sostiene que la medicina se fundamenta en el conocimiento científico de la organización biológica del cuerpo humano; en el otro caso, el *holismo* afirma que no se puede entender la salud y la enfermedad solo desde lo biológico y que es indispensable considerar aspectos contextuales (socioeconómicos, culturales, subjetivos, etc.). La salud pública, concebida como rama de la medicina, surgió a partir de este consenso de entender que era necesario mejorar las condiciones de salubridad en que vivía la gente, en especial los más pobres.

Saborido discute los distintos abordajes de la causalidad en la medicina para llegar, en definitiva, a la idea actual en la que la que muchas enfermedades se admiten bajo un “modelo multifactorial”: esto es, sin descartar el estudio etiológico de una enfermedad, se comprende que son muchas las cosas que pueden influir en ella a distintos niveles, desde lo fisiológico a lo social.

Luego de este análisis, se presenta a la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), una corriente fundada hace aproximadamente tres décadas, que viene a constituirse como una perspectiva radical que elude la causalidad y reivindica como base en la toma de decisiones médicas a las pruebas científicas de tratamientos obtenidas a partir de ensayos controlados, aleatorizados (ECA). Esta mirada deja de lado muchas preguntas médicas fundamentales y pondera el tema de la eficacia terapéutica como fin en sí mismo. Como nota Saborido, es insoslayable que los medicamentos tienen efectos, pero no puede dejarse de lado que hay un mecanismo (biológico) sobre el que estos operan, y antes aun, una (causa de) enfermedad, aunque este no sea el foco de este tipo de medicina.

Si para el “enfoque reduccionista”, la medicina es una biología aplicada, para el “enfoque holista”, el paciente agrega una dimensión personal, familiar, social. Este último enfoque se emparenta bastante con la idea de causalidad multifactorial de la enfermedad donde no está solo la dimensión biológica.

Ahora bien, en el fondo, según Saborido, la posición ante los conceptos salud/enfermedad puede tener dos abordajes, uno es el de colocarse en un agnosticismo como lo hace la MBE que no se pregunta qué es una enfermedad y por qué debe o no tratarse médicamente; y el otro es el “pluralismo integrador”, que considera que hay distintos enfoques posibles para explicar médicamente una enfermedad y que los

mismos pueden ser conjugados para entender y responder ante cada problema médico de la manera más adecuada.

5. Clasificación de enfermedades: el ejemplo de las enfermedades mentales

En el capítulo VI, Saborido trata el tema de la clasificación de enfermedades y explica que las clasificaciones científicas no dependen de las características subjetivas sino objetivas de lo clasificado. La OMS posee una Clasificación Interna de Enfermedades (CIE) que se va actualizando periódicamente y que llega hoy a más de 55000 clases de enfermedades. Los criterios son totalmente diversos, los hay por causa, localización y algunos son completamente arbitrarios, pero los tres que se pueden entender como básicos son: el etiológico, el clínico y el mecanístico. El clínico es en base a las manifestaciones (signos y síntomas), el etiológico se basa en el agente causal y el mecanístico se basa en los cambios estructurales y funcionales producidos por la enfermedad. Este último criterio es el que ha ido prevaleciendo con las posibilidades crecientes que hay en el estudio de las patologías. En cualquier caso, lo que parece claro es que la clasificación no tiene por qué perseguir un purismo esencialista, sino más bien cumplir con una utilidad. Esta idea un poco concuerda con una mirada *pragmatista* deudora de lo que en la filosofía significan las perspectivas de autores anglosajones del siglo XIX como Pierce y Dewey. Por eso puede defenderse que en la medicina contemporánea distintas enfermedades se han de definir a partir de su clínica, su origen causal o su mecanismo patogénico, o una combinación de todo ello. Saborido apunta el título de “pluralismo integrador pragmatista” que es esta perspectiva conveniente y maleable en la medicina de poder ver las enfermedades, entendiendo que es importante cuidarse también de no volverlas entidades separadas de las personas. Lo que hay, antes que nada, es lo contrario: sujetos de las enfermedades, pacientes. El desafío clasificatorio no es sino el de hibridar una plasticidad necesaria para definir a una enfermedad desde el punto de vista más conveniente junto con una capacidad unificadora tal que pueda generarse un lenguaje entendible por todos los actores del sistema de salud. El capítulo finaliza con la hipótesis de que la gran dificultad para clasificar correctamente a las enfermedades está en que hay aún una aporía subyacente en la definición de enfermedad.

En el capítulo VII Saborido se ocupa de analizar la clasificación de las enfermedades mentales, que se caracteriza por ser bastante arbitraria. Como en salud mental es difícil hablar de causa (etiología) y más aún de mecanismos biológicos por la complejidad del funcionamiento cerebral, las enfermedades han sido clasificadas sobre todo por un criterio clínico: las enfermedades mentales son entonces definibles por una serie de síntomas que conllevan conductas y comportamientos que se consideran patológicos. Por esto una crítica posible a la psiquiatría es la de considerarla un instrumento de control social cuyo fin es reprimir aquellas formas de vida que se consideren indeseables.

El Manual de Diagnóstico de Desórdenes Mentales (DSM), editado desde 1952, compendia todos los tipos de enfermedades mentales. El tema es que sus actualizaciones parecen surgir de acuerdo a una pertinencia psiquiátrica que no está clara. Como se pregunta Saborido: “¿cuáles son los criterios que asumen los psiquiatras para decidir qué sintomatología es pertinente tratar médicamente y cuándo una categoría se muestra obsoleta y precisa de un cambio?”. Es claro que muchas veces estos criterios pueden responder a cambios políticos y sociales y no a causas sanitarias o médicas.

Luego, Saborido se refiere a la subcategorización excesiva que tienen los desórdenes mentales en la psiquiatría de estos años, en la que hay un abanico tan grande que cabe la sospecha de “promoción de enfermedades”, si se atiende a que este sobrediagnóstico ha hecho extensivo el uso de psicofármacos en la población a niveles alarmantes, al menos para muchos autores. Saborido matiza en este punto del libro esta perspectiva escéptica con una realista: podría apelarse a un enfoque biopsicosocial en el que la psiquiatría categorice y diagnostique las patologías con un sentido que integre la dimensión médica, la personal y la social. Precisamente, la triada de palabras del inglés *disease-illness-sickness* apuntan a esas dimensiones: *disease* es la enfermedad en la visión profesional médica, *illness* es la que recoge el enfermo

desde su experiencia de enfermedad para sí, y, finalmente, *sickness* es la evaluación que se hace de esa enfermedad desde la sociedad y sus organizaciones, el estado.

En las conclusiones del capítulo se marca una cuestión que puede ampliarse a todas las especialidades de la medicina y no solo a la psiquiatría, lo cual sostiene que este análisis crítico de la clasificación de las enfermedades mentales es un gran modelo: no sería tan importante si una clasificación es correcta o no, sino más bien si es útil, o si requiere adecuarse para seguir siéndolo. En este sentido, es el pragmatismo lo que operara para sopesar siempre estas cuestiones: la actividad médica, en este caso la psiquiatría, determina la clasificación de una enfermedad y la práctica las controla continuamente, esto implica un control empírico de la clasificación.

6. Cuál puede ser la función de la filosofía de la medicina

En el último capítulo Saborido sintetiza los conceptos centrales de todo el libro y, sobre todo, propone a la filosofía de la medicina como un espacio crítico que sirve para pensar las actuales y las posibles problemáticas de la medicina.

Saborido insiste una vez más en que es, antes que nada, una ciencia aplicada y que su saber teórico está nada más y nada menos que al servicio del bienestar de los demás. Por otro lado, más allá de elegir un prisma naturalista o constructivista para concebir la medicina, es indiscutible que se trata de una ciencia inherentemente normativa, que se basa en que “hay estados negativos que deben corregirse”. La buena práctica médica, entonces, incluye el conocimiento teórico del funcionamiento biológico y la capacidad de poner en práctica, con habilidades técnicas específicas, una terapéutica teniendo en cuenta tanto el estado biológico como otras particularidades subjetivas del paciente. Y, finalmente, agregando también una tercera cualidad que es el criterio para discernir cuándo la intervención médica supone un beneficio para la vida y cuándo no. La suma de estas tres características constituye la *frónesis* del médico, que Saborido reconoce como una conjunción virtuosa entre el saber teórico y la reflexión moral de la bioética.

También es preciso que un médico adopte un enfoque *pragmatista* para comprender las nociones médicas existentes y para proponer nuevas que sean (más) útiles o adecuadas teniendo en cuenta dos planos de consecuencias, uno epistemológico, en tanto aporta la posibilidad de entender mejor un fenómeno, y otro ético, en tanto puede contribuir al bienestar del paciente.

Para terminar, Saborido entiende que a la propia filosofía de la medicina también le cabe un manual de estilo, que para ser potente requiere saber abarcar la teoría, la historia y la sociología de la medicina. Del mismo modo, considera que debe habilitar la reflexión ética para serle útil a la disciplina médica limitando o minimizando sus posibles daños y, sobre todo, acompañarla a desplegar una perspectiva biopsicosocial. En este punto, el autor muestra el verdadero alcance de la filosofía de la medicina como una práctica filosófica: la cuestión y la utilidad de la filosofía de la medicina no es tanto la de dar respuestas, sino la de generar un espacio crítico de reflexión para que surjan las preguntas adecuadas que la medicina necesita.

El epílogo del libro –que es una delicadeza– se anilla con el epígrafe inicial y nos recuerda a *Un hombre afortunado* de John Berger,¹ una novela existencial en la que se relata la vida de un “médico rural” en una pequeña población. Quizás lo más genial de la mirada de Berger en su novela-ensayo es el detenimiento en los detalles de los dilemas cotidianos del doctor Sassall, que en un mismo día va a socorrer a un leñador atrapado bajo un árbol caído, visita y atiende a un matrimonio de ancianos campesinos y asiste un nacimiento. Ese hombre realmente es un privilegiado, puede estar en los momentos claves de la vida de todos los habitantes del pueblo, conocerlos, tomar con ellos la bebida que

¹ El epígrafe de la Introducción corresponde a un párrafo de esta novela que mencionamos ahora (Berger [1967] 2017).

le ofrecen y tener su respeto y su afecto. Sin embargo, o por eso mismo, cavila también en las dudas acerca del sentido de las cosas (Berger [1967] 2017).

En definitiva, Berger muestra al ejercicio de la medicina como una práctica positivista, pero, sobre todo, como un humanismo, en tanto es profesada como una ética del cuidado con centro en los grandes valores humanos, desde la razón a la humildad y la compasión. Uno, íntimamente, tendría el deseo de que la medicina fuese eso. Tal vez, para lograrlo, los estudiantes de medicina deberían leer más a Berger y los médicos, sus academias y sociedades detenerse más a pensar analíticamente en qué consiste la práctica de la medicina, reflexionando sobre los distintos aspectos de la vida.

Estamos convencidos de que esas cuestiones se necesitan en la medicina, y que, sin duda, harían de ella una praxis más emancipatoria para el ser humano. La filosofía de la medicina sería, entonces, como propone Saborido, una buena caja de herramientas para que puedan surgir preguntas que sean críticas y precisas.

Bibliografía

Berger, J. ([1967] 2017), *Un hombre afortunado*, Madrid: Alfaguara.

Bernard, C. (1868), *Leçons sur les phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux*, Paris: J.-B. Baillière.

Canguilhem G. (1965), *La connaissance de la vie*, Paris: Vrin.

Cannon, W. B. (1929), "Organization for Physiological Homeostasis", *Physiological Reviews* 9(3): 399-431.

Saborido, C. (2020), *Filosofía de la medicina*, Madrid: Tecnos.