

## A MODO DE EPISTEMOLOGIA: ¿COMO CONOCEMOS EN MEDICINA?

Cuad. Méd. Soc. XLI, 1-2, 2000/ 13-18

*Gabriel Sanhueza Cruzat\**

### RESUMEN

La manera de “ver e interpretar el mundo” en la disciplina médica es comprobada en el tiempo y aprobada por el grupo, con lo que se intenta dar solución a los problemas de salud del individuo y de la sociedad.

Al terminar el siglo XX la medicina se asienta como un saber privilegiado y poderoso, donde este saber se puede visualizar bajo el prisma de una comunidad científica, con sus compromisos, normas y valores, y también preguntándonos: ¿cómo se conoce en nuestra actividad?, a través de una epistemología médica.

Como forma de describir esto se expondrán en líneas generales el proceso histórico del conocer en Medicina desde la mirada puesta en lo externo o divino, pasando por el proceso de secularización dado en la modernidad, hasta la postura actual constructivista. Finalmente se presentará una mirada particular al concepto de paradigma expresado por Kuhn, pero aplicado a nuestro gremio.

Todo esto como forma de evidenciar que nuestra disciplina y su producción de “conocimiento y saber” proceden de otros ámbitos que están más allá del método científico en sí y que la mejor forma de ser responsables con este saber privilegiado es conocernos y “reconocer” nuestra forma de mirar el mundo, al otro y a la sociedad.

Palabras clave: conocimiento, historia de la medicina, empirismo.

### ABSTRACT

The way to see and interpret the world in the discipline of medicine has been proven with time and approved by this group, as they try to give solutions to individual and society's health problems.

At the end of the 20<sup>th</sup> century, medicine took the seat as a privilege and powerful knowledge. This knowledge can be seen in the scientific community with its compromises, norms and values; it can also be seen through the medical epistemology, the question being, “how do we know within our activity?”.

As a way of describing this, it will be shown in a general way, the historical process of medical knowledge. It followed a path starting with the exterior or the divine and went on to the secularization of the modernity and then on to the constructivism. Finally, we will look at particular concept of paradigm expressed by Kuhn but applied to our field.

---

\* Médico-Cirujano. Especialista en Salud Pública. Magíster © Antropología y Desarrollo.

All of this shows evidence that our discipline and our production of “knowledge and wisdom”, originate from other areas besides and beyond the scientific methods. The best way to be responsible for this privileged knowledge is to know ourselves and “recognize” our way of looking at the world, at others and the society.

Key words: knowledge, history of medicine, empiricism.

## INTRODUCCION

Por mi formación no he tenido acceso al estudio de la epistemología ni a su desarrollo como rama de la filosofía, así que la forma de introducirme a sus dominios se me ha planteado como un desafío no sólo por lo estructurado de una forma de mirar el mundo, como lo es la mirada médica, sino también por la cómoda “ignorancia” que da el no cuestionarse cosas tan básicas como de ¿dónde viene el conocimiento?, ¿cómo conocemos? o ¿si es verdadero o falso?

El hecho de que la forma de aprehender el mundo, sea desde una mirada basada en el método científico, permite que uno se sienta seguro que lo que se le enseña está debidamente comprobado, y que en la práctica diaria se puede aplicar con la mínima posibilidad de error. Pero el preguntarse ¿cómo se genera este conocimiento? y lo que significa esta mirada, no es habitual dentro de la Medicina.

En las siguientes líneas persigo como objetivo principal “mostrar de dónde procede realmente nuestra forma de ver el mundo”, y que no tiene nada que ver con la técnica en sí o con lo que vemos, tocamos o disecamos. Sino que, por el contrario, apoyándome en T. Kuhn, nace de una forma compartida culturalmente como grupo de seres humanos que ejercemos una determinada función (disciplina).

Para ello primero trataré de describir el proceso histórico del conocer en Medicina en términos generales, desde la mirada puesta en lo externo (o divino) pasando por la racionalización de la enfermedad y del cuerpo (verificable, medible, observable, etc.), hasta la postura actual constructivista, nacida de la biología, donde el rol del observador supera a lo observado. Para finalmente adentrarme en una descripción del concepto de paradigma expresado por Kuhn, pero aplicado a nuestro gremio.

Pienso que no hay mejor forma de responder a las demandas sociales cada vez más exigentes, que, como integrantes de una disciplina al servicio del “otro”, adoptemos una actitud crítica y consciente de nuestra práctica, y que no nos baste

saber qué medicamento dar y qué efectos produce para sanar el cuerpo (técnica), sino también saber que detrás hay una “teoría”, una forma de pensar y de “estar en el mundo”, algo que de por sí es más fuerte y humano que el hecho de saber todo sobre la enfermedad.

Como una manera de adentrarnos en esta temática se hace necesario definir algunos conceptos:

- Epistemología (del griego: *episteme*: conocimiento, *logos*: tratado): Doctrina de los fundamentos y métodos del conocimiento científico.
- Empirismo: Sistema o procedimiento fundado en la práctica o rutina. En filosofía, toda tendencia que concede a la “experiencia” un valor fundamental.
- Positivismo: Doctrina filosófica que se asocia al empirismo como forma de racionalizar y exaltar lo que la ciencia verifica. Una forma de atenerse a la realidad, al valor práctico o utilidad de las cosas (aspecto positivo) y no a su apariencia.
- Ontología: Término aplicado en filosofía para el estudio exclusivo del *ser* o *ente* en toda su generalidad o abstracción. Relacionado a la esencia primera y única de las cosas.
- Constructivismo: Corriente epistemológica que sostiene que nuestros conocimientos no se basan en correspondencias con algo externo, sino que son resultado de “construcciones” de un observador que se encuentra siempre imposibilitado de contactarse directamente con su entorno<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> “Introducción a las Epistemologías Sistémico/Constructivistas”, por Marcelo Arnold Cathalifaud Ph. D. Depto. de Antropología. Universidad de Chile. Von Glaserfeld (1995) cita a Protágoras como uno de los antecedentes iniciales del constructivismo. Este sostenía que el hombre es la medida de todas las cosas y es él quien determina cómo las cosas son.

## MEDICINA Y EPISTEMOLOGIA

A través de la historia el hecho de conocer en Medicina ha seguido el vaivén de nuestra historia como cultura y sociedad, sujeto a las premisas filosóficas o valóricas de su entorno.

En la antigua Grecia el médico era visto como un artesano y, como planteaba Hipócrates, un excelente observador del individuo (todavía no es observador sólo del cuerpo), pero sujeto a la religiosidad de su mitología, con la participación de ofrendas y sacrificios en su práctica diaria.

En la Edad Media se plantea más fuertemente el rol de Dios en los procesos de la enfermedad, vista como castigo o lección, y el médico de aquella época no ponía en duda esta aleccionadora forma de crecimiento espiritual. Las culturas orientales y musulmana siguieron un camino diferente, más avanzado en su forma de mirar la práctica médica, con el médico como sujeto activo de conocimiento pero también inmerso en su entorno religioso.

Tenía que llegar Renato Descartes para poner la primera piedra del edificio de la ciencia médica. Incluso en su vida personal tuvo contactos con la profesión médica, lo que no dejó de influir en forma recíproca a la filosofía y a la medicina. Realizó estudios de embriología y anatomía, lo que no podemos imaginar desligado de su planteamiento de la "duda" como principal recurso de su método, adquiriendo así el Yo Pensante la importancia en la reflexión no sólo filosófica, sino también práctica. (Pienso, luego existo).

Así se devela en el ámbito del hacer ciencia la eterna dualidad de cuerpo y alma, materia y espíritu, sujeto y objeto, donde la Medicina no se queda exenta de este cuestionamiento, optando por esta metodología y por sus distinciones.

Distinciones que podemos ver en sus diferentes áreas; las básicas (como la fisiología) y en lo "que es más determinante, que es la forma de aproximación clínica de la enfermedad y el enfermo, marcada radicalmente por la separación sujeto-objeto" (1).

Por otra parte, tenemos en el fisiólogo francés del siglo pasado Claude Bernard el personaje más influyente en la concepción del conocimiento científico de la Medicina, donde ella adquiere la condición científico-experimental, que explicaría hechos fisiológicos con un determinismo inflexible, equiparable a la física o química, como leyes y procesos inmutables.

Es así como "las ideas de Bernard, según las cuales el proceso de enfermedad es asimilable a

una falla mecánica, han sido responsables, en conjunto con la filosofía de Descartes, de la objetivación del cuerpo por la medicina y..... del sacrificio de la subjetividad o la amputación de sentido de enfermedad" (1).

Queda claro que este pensamiento positivista (empírico)-racionalista ha hegemonizado el conocimiento médico moderno en aras de una objetividad necesaria para aliviar el cuerpo, y no involucrarse en el ámbito emocional con el "sujeto" de nuestra práctica médica, lo que podría obstaculizar el actuar profesional.

La experiencia clínica así vista, como una nueva forma de conocimiento a través del "ojo clínico", hace las veces de una ciencia "ocular", ya que antes no era posible hacer autopsias ni recorrer los secretos de la anatomía humana. "La relación entre lo visible y lo invisible, necesaria a todo saber concreto, es donde se ha operado el cambio estructural del conocimiento médico y ha hecho aparecer bajo la mirada y en el lenguaje, lo que estaba oculto y pertenecía a un espacio vedado a esa mirada y sus dominios" (2).

Llegamos así a encontrarnos con una formación médica impregnada de esta visión de mundo:

- Uno es profesional y debe ser racional y objetivo.
- Sus diagnósticos se basan en signos y síntomas comprobadamente relacionados con tal o cual entidad patológica.
- El ojo clínico debe estar adiestrado para detectar estos signos en el cuerpo del enfermo.
- Sus indicaciones y terapias deben ser acordes con el conocimiento científico que las sustentan para determinada enfermedad.

En medicina, la forma de obtener conocimiento está inserta en el contexto institucionalizado del método científico, como proceso observable y verificable que apunta a la naturaleza misma del organismo viviente (forma de ontología del cuerpo) y que no podría verse mediado o influido por el observador (el médico como sujeto que observa), ya que se perdería la neutralidad necesaria para curar el cuerpo. Neutralidad que se gana con los medios de apoyo, sean radiografías, tomografías o biopsias.

Su expresión más actual es la denominada "Medicina basada en la evidencia", que plantea el actuar médico condicionado por las experiencias de investigadores, trabajos científicos, ensayos clínicos, etc., a modo de metaanálisis orientadores, para evitar la disparidad de criterios frente a una misma patología. ¿Quién no se ha sorprendido por

indicaciones diferentes dadas frente a la misma enfermedad por dos o más médicos? Esto es correcto para un ejercicio profesional y eficiente, pero la distancia que se va ampliando entre el ser humano dentro del cuerpo que examina el médico y él mismo va en contra de la condición básica de ayuda, apoyo y “comprensión” inherente a la diada médico-paciente.

Por todo lo anterior el plantearse una epistemología constructivista dentro de la medicina, dando relevancia al observador y no a lo observado, permitiría la coexistencia de una producción de conocimiento con la autoimplicación que esta misma producción conlleva. La biología a través de los estudios de Maturana y Varela es la que nos da las luces sobre esto, autoimplicación entendida como que sólo soy capaz de ver lo que mi propia estructura me permite. Por ejemplo: si le pregunto al señor X que me describa su casa, en la descripción que me dé, ¿me haré realmente una idea de su casa, o más bien me describirá al propio señor X y a su idea de su casa?

Planteadas de esta manera la producción de conocimiento, nos permite ver el mundo no como algo externo y a las explicaciones científicas como procesos internos, entrando en contradicción directa con el sistema de observación y de explicación médicas afianzadas en su sitio de privilegio ya legitimado socialmente desde Descartes, así tenemos:

NATURALEZA ABSOLUTA DE LAS COSAS	NATURALEZA DERIVABLE DEL OBSERVADOR
----------------------------------	-------------------------------------

En la búsqueda de la Naturaleza Absoluta de las Cosas se genera en la mirada médica la necesidad imperiosa de objetivación y medición de los fenómenos, casi a modo de “ideología”, lo que redundaría en su forma de observar el mundo, observación esta que debe responder también al imaginario de enfermedad que presenta una sociedad determinada.

Actualmente nos encontramos así con una visión funcionalista del cuerpo por parte del individuo enfermo, que ve su cuerpo interno mediatizado por la técnica (exámenes de sangre, rayos, scanner, etc.), no concibiendo sólo el examen clínico como forma de llegar a un diagnóstico y por ende a una solución.

Todo esto ayuda a fomentar la mirada mecanicista del médico, el cual, como plantea Bustos, “deja de ser un buen escucha para transformarse en un operador de una tecnología sofisticada

que amplía la brecha entre él y el sujeto enfermo” (1).

No son procesos separados, sino muy bien interrelacionados; el médico, en su búsqueda de la “verdad” y la causa o razón última, se apoya en la tecnología que los tiempos le permiten y, por otro lado, la sociedad le exige profesionalismo (entendido como dominio de su campo de conocimientos y técnicas) y eficacia, permitiendo el círculo vicioso de la mirada racional y objetiva con el consiguiente triunfo positivista en la forma de conocer en medicina.

El planteamiento no debe ser visto sólo a modo de crítica, al relacionarse con algo tan preciado como la vida; el actuar médico debe ser objetivo y capaz, pero el hecho de preguntarse el ¿cómo conocemos? permite recordar la importancia del equilibrio que en medicina debe existir entre el cuerpo y el ser humano que hay en él y la forma de abordarlo (conocerlo) no como forma de subjetivizar el saber médico, sino para darle la visión humana indisolublemente ligada a él, es decir, “la poesía de hacer ciencia” (Maturana), sin olvidar por cierto que la medicina la practican seres humanos que también sienten y pueden “sufrir” la mirada médica.

#### ¿COMUNIDAD CIENTÍFICA?

#### ¿COMUNIDAD MÉDICA?

Como se ve en el texto de Kuhn “La Estructura de las Revoluciones Científicas”, varios de sus planteamientos permiten ser extrapolados al área médica, donde es posible desarrollarlos como características que no sólo condicionan la presencia de un paradigma, sino la difícil relación de este con las personas que son integrantes de esta comunidad.

Si recordamos su definición de paradigma, como lo que comparten los miembros de una comunidad científica y también en forma inversa, definiendo una comunidad como personas que comparten un paradigma (3), queda claro que en la comunidad médica su paradigma lo da el “sanar”, como actividad orientadora de su quehacer científico y que propiamente tal actividad no es la que lo determina, sino que el compromiso como grupo de participantes de una comunidad con un fin común. Lo anterior nos muestra que el paradigma no está sujeto a los avances científicos ni a la circunscripción de determinada actividad; por el contrario, cualquier cambio –o revolución– depende de la “reconstrucción de compromisos de

cada grupo” y estos no han variado a pesar de lo avanzado de la medicina moderna.

Tenemos así que describir, como lo plantea Kuhn, a los paradigmas como constelación de “compromisos de grupo” dentro de la denominada “Matriz Disciplinaria” (3) donde en el área de la medicina se pueden encontrar:

- **Generalizaciones Simbólicas** (3): Elementos que forman un lenguaje común de entendimiento, dados por lo técnico y por la experiencia diaria y acumulada que nos permite la comunicación no sólo de conocimiento o enfermedades, sino de actitudes enmarcadas dentro del rol médico.
- **Paradigma Metafísico** (3): Podemos contar con los compromisos dentro del grupo dispuestos alrededor de creencias en modelos o dogmas, que guían el actuar médico como, por ejemplo, el médico de familia, y que a su vez son categorizados dentro del quehacer científico en su relación con lo deseable, correcto o verdadero.
- **Valores** (3): Entendidos como la importancia que se le atribuye a determinada acción o proceder y que denota a su vez un compromiso para con ellos, nos encontramos con múltiples valores deseables en el grupo médico, como la capacidad de servicio, solidaridad, inteligencia y certeza pero, como dice Kuhn, es importante destacar que, aunque los miembros de un grupo no apliquen en forma homogénea dichos valores, la idea de unidad y compromiso ya de por sí genera en el grupo una distinción que permite su identificación.
- **Paradigma-Ejemplares** (3): “ejemplo” a seguir dentro del grupo, por ejemplo, como solucionar tal o cual problema, que de alguna manera lo podríamos desglosar como la forma de “ilustrar” las generalizaciones simbólicas, así resultan los diferentes caminos seguidos por las especialidades y su forma de enfrentar al enfermo; no es igual el lenguaje de un cirujano al de un internista.

Dentro de las principales críticas que recibe Kuhn, se encuentran el de la subjetividad y la irracionalidad al dejar de lado la premisa de las reglas o leyes; se le acusa de que sus “intuiciones” son individuales e inanalizables, pero esto dentro de la Medicina tiene una importancia crucial, ya que si entendemos el conocimiento intuitivo o tácito como aquel que se obtiene practi-

cando la ciencia y no adquiriendo reglas para practicarla, la práctica médica es una fuente incalculable de saber a través de la experiencia.

Tenemos reglas para definir una entidad mórbida o leyes que nos explican los procesos fisiopatológicos, pero no existen en el cómo relacionarnos o comunicarnos con los pacientes y en cómo saber distinguir algunas señales (fuera de los signos o síntomas clásicos aprendidos por la semiología) (4), y es en este punto donde la experiencia da el mentado “ojo clínico”, aquel que posibilita no sólo la certeza de un diagnóstico, sino la sabiduría del médico de “cuerpo y alma”.

Esto no está sujeto a la subjetividad ya que es un proceder aprobado por el grupo y que a su vez se puede entender como proceso deliberativo (de opciones) por el cual se conoce el mundo, y aunque estemos frente a un ser determinado estructuralmente como lo plantea Maturana, este proceso puede construirse bajo las mismas leyes (como el proceso neural), pero no implica que el percibir y el interpretar sigan el mismo camino, lo que nos lleva a decir que el conocer en Medicina –y no sólo en ella– se hace dependiente de la naturaleza y de la cantidad anterior de experiencia y preparación (algo similar al concepto de enacción de Varela). Así podríamos tener una cierta forma de constructivismo dentro de la ciencia médica, que permanece en el imaginario del gremio como el médico canoso, sabio y afable, pero que en el discurso “oficial” se ve superado por la racionalidad objetiva y técnica.

## A MODO DE CONCLUSION

La manera de ver el mundo en Medicina es comprobada en el tiempo y aprobada por el grupo, con lo que se obtienen soluciones a los problemas de salud de una sociedad en una determinada época; es así como ya en el siglo XX la Medicina se asienta como un saber privilegiado y poderoso (5). Este saber se puede visualizar bajo el prisma de una comunidad científica, con sus compromisos, normas y valores, y el cómo conoce a través de una epistemología médica.

No sé si se cumplió el objetivo de dar más luces sobre cómo conocemos los médicos, ya que las relaciones que se dan son muy complejas desde el individuo como médico o paciente, hasta el orden y realidad sociales, pero para un punto de vista perteneciente a la comunidad médica que mira con herramientas nuevas, el rescate del ser humano detrás del delantal y del ser humano de-

trás del cuerpo, sólo puede venir por el conocer como conocemos, a la manera oriental, es decir, salirse de nuestro sitio y “observar nuestra observación”.

## REFERENCIAS

1. Bustos, R. *Las Enfermedades de la Medicina*. Ediciones Médicas Consejo Regional Santiago. Ediciones CESOC. 1998, pág. 58.
2. El Nacimiento de la Clínica. *Arqueología a la Mirada Médica*. Michel Foucault. (Extracto en pág. 71 de *Las Enfermedades de la Medicina*. Ediciones Médicas Consejo Regional Santiago. Ediciones CESOC. 1998).
3. Texto de Posdata 1969, T. Kuhn. *La Estructura de Las Revoluciones Científicas*.
4. Galimberti, U. “La enfermedad entre el cuerpo y el organismo”. Artículos de “Archipiélago, Cuadernos de Crítica de la Cultura”, N° 25. 1996.
5. Ilich, I. “Patogénesis, Inmunidad y Calidad de la Salud Pública”. Artículos de “Archipiélago, Cuadernos de Crítica de la Cultura”, N° 25. 1996.