

FILOSOFÍA DE LA MEDICINA SEGÚN EDMUND PELLEGRINO

En otro lugar ya hemos expuesto algunas de las valiosas aportaciones de Edmund D. Pellegrino (1920-2013) a la ética médica y a la bioética ([“la virtud en la ética médica”](#)). En esta ocasión vamos a detenernos, aquí, en su filosofía de la medicina y, en otra entrada, abordaremos los fundamentos de ética médica, tomando como referencia en ambos casos el trabajo de F. Torralba i Roselló, *Filosofía de la Medicina. En torno a la obra de E.D. Pellegrino*, Institut Borja de Bioètica-Fundación Mapfre Medicina, Madrid, 2001.

1. INTRODUCCIÓN

Además del significado etimológico de filosofía, proveniente del griego, como amor o amante del saber a de la sabiduría, que no aporta prácticamente nada esencial, el aspecto más discutido y de mayor alcance es la serie de respuestas que se han dado a la pregunta de qué es la filosofía y lo que representa la actividad filosófica para la vida humana.

Hay tantas definiciones como sistemas filosóficos y, por ello, son respuestas parciales, lo que equivale a decir también que la filosofía se va formando en el curso de su propia historia. Así pues, y de manera paradójica, la unidad de la filosofía se manifiesta a través de su diversidad, pero no es éste el lugar para hacer siquiera un resumen de lo que acabamos de decir. Vamos a ir directos a la obra y el pensamiento de E.D. Pellegrino.

2. ¿QUÉ ES LA FILOSOFÍA DE LA MEDICINA?

El trasfondo filosófico de nuestro autor es marcadamente aristotélico-tomista, pero incorpora muchas aportaciones de la fenomenología, del análisis existencial y del movimiento personalista, incluyendo la obra de autores como E. Husserl, C. Bernard, M. Foucault, M. Buber, E. Mounier, G. Marcel y P. Laín Entralgo, entre otros.

Desde su perspectiva, la filosofía de la medicina es una reflexión racional y crítica en torno al acto médico visto íntegramente, es decir, teniendo en cuenta todos los elementos que lo componen. Su tarea básica es delimitar y definir lo propio y singular del arte terapéutico, que incluye un discurso racional que se desarrolla en dos planos: 1) el descriptivo, donde se realiza el discurso sobre el ser de la medicina, la ontología médica; y 2) el prescriptivo, donde se realiza el discurso sobre el deber ser de la medicina, la dimensión ética.

Así pues, el fin último de la filosofía de la medicina consiste en desarrollar una construcción intelectual que integre todos sus componentes, teniendo siempre muy en cuenta que su principio arquitectónico es la relación entre el médico y el enfermo. Por consiguiente, la praxis terapéutica es el cimiento sobre el que se edifica la arquitectura conceptual de la

filosofía de la medicina o, dicho de otro modo, la praxis médica, que comienza en la relación interpersonal médico-enfermo, es la matriz donde se genera la filosofía de la medicina puesto que ahí está el origen de la actuación sanitaria.

Por otra parte, Pellegrino hace hincapié en el concepto husserliano del “mundo de la vida” (Lebenswelt), es decir, todo lo que constituye el entorno, el ambiente, el contexto de un determinado fenómeno... en este caso el de la enfermedad. Así pues, para conocer ese fenómeno hay que conocer el mundo de la vida donde tiene lugar, lo que implica asumir dos cosas: 1ª) el mundo de la vida del acto médico es, en términos generales, una institución sanitaria concreta con su organización característica, sus proyectos y sus medios científico-técnicos; y 2ª) el fenómeno de estar sanos o enfermos tiene que ver con el marco social y cultural donde vive la persona enferma, o sea, con su particular mundo de la vida y, por ello, no se puede reducir a una cuestión orgánica, psicológica, física o química.

En resumen, la filosofía de la medicina presenta las características siguientes:

- Es una filosofía de la ciencia, puesto que trata de progresar constantemente en el conocimiento científico de la enfermedad.
- Es una filosofía de la acción, porque el centro de gravedad de la medicina reside en la relación médico-enfermo y en la interacción producida entre ambos.
- Incluye una antropología filosófica que analiza el significado de la enfermedad, el envejecimiento, la muerte y, en suma, el fenómeno de la corporeidad, la existencia humana, la recuperación de la salud y los hábitos de vida que lo condicionan.
- Y, por último, incluye una ética filosófica específica, la ética médica, que es intrínseca a la propia actividad sanitaria, porque los valores y los deberes morales forman parte del acto terapéutico y afectan tanto al profesional como al enfermo.

A todo ello hay que añadir que su *método* de investigación tiene los siguientes pasos: 1) observar y describir la acción terapéutica en el seno de la institución donde tiene lugar y en el marco social, cultural y económico donde se inserta; 2) adoptar una distancia crítica respecto a la realidad, es decir, una “reflexión radical” que llegue a las raíces del fenómeno para captar intelectualmente lo que está latente en él; 3) elaborar una ontología de la corporeidad humana y sus dimensiones y, en particular, de la experiencia de la enfermedad; y 4) llevar a cabo una reflexión práctica cuya finalidad consiste en aplicar la ontología de la corporeidad y la enfermedad a la práctica sanitaria.

Por último, Pellegrino defiende la visión *integral* del enfermo y de la medicina, basándose en que el punto de partida de la praxis médica es la relación asistencial, un encuentro interpersonal de carácter terapéutico. Los conocimientos científicos son imprescindibles, pero sólo tienen un valor instrumental al servicio de un fin personal y concreto: el bien de la persona enferma. La filosofía de la medicina es, por tanto, una filosofía de la acción dirigida al bien de la persona enferma como unidad psicosomática o biopsicosocial. No existe la enfermedad sino “tal” enfermedad y, además, en “tal” enfermo concreto. Por eso

es necesario pasar de la cosificación de la enfermedad a la atención personalizada del enfermo y, por tanto, a una visión integral del enfermo y de la medicina.

2. ESENCIA Y SENTIDO DE LA MEDICINA

La perspectiva intelectual adoptada por Pellegrino para definir las bases conceptuales de la medicina requiere ser completada con sus características esenciales.

2.1. La medicina como encuentro y relación

El origen de la interacción clínica, clave de la medicina, es la relación entre médico y enfermo, una relación basada en la amistad (la *philia* aristotélica) cuyo punto de anclaje es la confianza (P. Laín Entralgo, *La relación médico-enfermo*, Alianza Editorial, Madrid 1983).

2.2. La medicina como ciencia integral

Lo específico de la medicina es su orientación al bienestar de la persona enferma, por lo que su objetivo final es el bien integral del ser humano, tanto en medicina general (que no debería reducir el fenómeno humano a un órgano o un sistema) como en especializada (que no debería perder de vista la comprensión local y particular de lo humano).

2.3. La medicina como decisión y deliberación

La medicina es la práctica de la decisión, porque no puede haber acto médico sin decisión. Ello exige una deliberación sobre las cosas que tienen un desenlace poco claro o indeterminado... y sobre las que están en nuestras manos... pero no deliberamos sobre el fin (curar), sino sobre los medios para alcanzar ese fin, siguiendo a Aristóteles.

2.4. La medicina como praxis específica

El conocimiento científico del médico tiene que traducirse en praxis terapéutica, que se distingue: 1º) porque en ella el ser humano es, a la vez, sujeto y objeto de la acción terapéutica; 2º) porque en el acto médico se da una interacción personal cargada de significado ético; y 3º) porque aun cuando la finalidad última del acto médico sea curar (*curing*), no puede dejar de lado todo lo que tiene que ver con el cuidar (*caring*).

2.4. La medicina como profesión

Hay que interpretarla en términos de “ser” (*being*) y no en términos de “tener” (*having*), siguiendo la distinción de G. Marcel entre *être* y *avoir*. El hecho de “ser” médico afecta integralmente a la persona que lo “es” siempre y en todo momento. La medicina actual corre el peligro de perder el sentido de lo que significa “ser médico”, reduciéndose al papel de burócrata, gerente y proveedor de salud.

A las características anteriores de la medicina Pellegrino añade otros dos rasgos básicos:

- 1) La medicina *no es una ciencia exacta*, aunque tenga que basarse en el conocimiento y el método científicos. Esto exige administrar de manera adecuada la información, utilizar el conocimiento al servicio del bien del enfermo, poner la verdad médica al servicio del bienestar y la beneficencia, y practicar la investigación teniendo como objetivo el bien de la persona.
- 2) La medicina *es también un arte*, un conjunto de técnicas y de procedimientos cuya finalidad es sanar, una técnica de sanar: la *tekné iatriké* hipocrática. El arte terapéutico es una artesanía del sanar (Craftsmanship of healing), sabiendo que la perfección del arte médico no reside en el producto final del arte, sino en el mismo desarrollo de la acción terapéutica.

2.5. La entraña humanista de la medicina

E.D. Pellegrino denuncia la superespecialización, el tecnicismo, la superprofesionalización, la insensibilidad hacia los valores personales y socioculturales, el exceso del curar y el déficit en el cuidar, la ausencia de participación del paciente en la toma de decisiones y su escasa educación para cuidar la salud. Hay que recuperar las raíces humanistas de la medicina para huir de esos peligros. Y, para ello, es útil la trilogía clásica de *techné* (competencia técnica), *philantropia* (amor y compasión por ser humano) y *paideia* (saber hacer propio del hombre ilustrado), para recuperar humanismo médico.

3. ONTOLOGÍA DE LA MEDICINA

Los temas desarrollados en este capítulo son la enfermedad, la corporeidad, las características del arte terapéutico y el concepto de la persona como paciente.

3.1. El ser humano enfermo: fractura entre su yo y su cuerpo

La medicina conlleva una antropología especial, centrada en la enfermedad y en el ser humano que la padece. He aquí sus rasgos principales:

1º) La enfermedad es una crisis ontológica

Cuando el ser humano enferma sufre una crisis estructural: quedan afectadas todas las dimensiones de su ser personal. Se trata de una “crisis ontológica” caracterizada como:

- Expresión evidente de la fragilidad y vulnerabilidad de la condición humana, expuesta al dolor, el sufrimiento y la muerte. Pone de relieve la contingencia y finitud de del ser humano y transforma su modo de comprender la vida.
- Nueva situación vital, patológica, condicionada por el entorno social, económico, cultural, religioso y ambiental que rodea al enfermo.

- Reducción de los intereses personales y una focalización creciente en el propio cuerpo donde se concentra la preocupación, el miedo y la angustia.
- Ruptura de la unidad psicosomática de la persona: por un lado relega a segundo término las cuestiones que preocupan habitualmente al enfermo y, por otro, produce una fractura entre su yo y su cuerpo, entre el sí mismo y su corporeidad.
- Una desintegración plasmada en dos niveles: 1) psicológico, porque rompe el equilibrio emocional de la persona y su unidad psicofísica, y 2) axiológica, porque altera y hasta cambia la escala de los valores personales del enfermo.
- Reducción de la autonomía personal y un crecimiento gradual de la heteronomía funcional... es una "reducción de humanidad" en virtud del impacto producido sobre la libertad como componente específicamente humano.

2º) La enfermedad es un escándalo en la sociedad actual

La enfermedad choca brutalmente contra la omnipotencia de la ciencia y la tecnología, que avanzan de manera vertiginosa persiguiendo la conquista de la salud, la eterna juventud y la perfección del "modelismo" físico. Ante la adoración de tales ídolos no hay lugar para la finitud, la contingencia y la caducidad de la vida... parecen asuntos intocables o temas sobre los que da vergüenza hablar. Por eso la enfermedad es un escándalo y la muerte es un nuevo mito de nuestro tiempo. La ilusión de ser omnipotentes, inmortales, infinitos...es tan tentadora como ficticia, tan actual como siempre, pero falsa.

3.2. El arte terapéutico y el concepto de paciente

El eje de la filosofía de la medicina es la relación entre médico y enfermo que se plasma en el arte terapéutico. Sus rasgos esenciales son: 1º) la dependencia y vulnerabilidad del paciente; 2º) la confianza como nexo de unión en la relación asistencial y clave del arte terapéutico; 3º) el conocimiento y las habilidades médicas al servicio del acto curativo; 4º) la toma de decisiones se basa, por un lado, en el bienestar del paciente y, por otro, en el carácter inductivo del razonamiento; y 5º) el profesional sanitario pertenece a una comunidad moral que regula la actuación moral del arte terapéutico.

El término "paciente" proviene del verbo latino *patior-pati*, que designa a un ser humano que pide ayuda sanitaria porque es un sujeto indigente y necesitado, que "padece" la fragilidad y vulnerabilidad de la enfermedad. El paciente es alguien que coopera, no un sujeto pasivo, razón por la que no se debería llamar "cliente" al enfermo como si fuera un vasallo que acude a solicitar la protección de su dueño. El paciente es una persona libre, comunicativa, capaz de elegir entre el bien y el mal. La enfermedad altera esos rasgos básicos, pero no por ello deja de ser persona protagonista en la gestión de la propia salud.

3.3. Modelos de relación asistencial

A lo largo de su obra, Pellegrino aborda diferentes modelos de ejercer la acción terapéutica y, por tanto, de comprender y practicar relación asistencial, pero los expone sobre todo en *For the Patient's Good*, New York, Oxford University Press, 1988, publicada conjuntamente con D.C. Thomasma. Aquí lo haremos de forma esquemática:

Relación mercantil

- Naturaleza de la sanidad: empresa de servicios de salud libre mercado
- Naturaleza de la relación: vendedor y comprador
- Identificación del paciente: cliente-consumidor
- Obligación profesional: ofrecer un buen producto y saber venderlo

Relación contractual

- Naturaleza de la sanidad: servicios de salud expresados en forma de contrato
- Naturaleza de la relación: igualdad y simetría como partes del contrato
- Identificación del paciente: énfasis en la autonomía personal
- Obligación profesional: proporcionar el servicio contratado

Relación de alianza

(Es de trasfondo religioso y de difícil explicación en términos laicos)

- Naturaleza de la sanidad: la salud como un bien bajo responsabilidad médica
- Naturaleza de la relación: voluntad de sanar y respeto a la autonomía
- Identificación del paciente: confianza "sagrada" en el médico
- Obligación profesional: compromiso con la salud del paciente

Relación preventiva

- Naturaleza de la sanidad: programas y acciones de prevención de la salud
- Naturaleza de la relación: es unilateral, no hay relación interpersonal
- Identificación del paciente: responsabilidad sobre su propia vida
- Obligación profesional: informar-indicar buenos estilos de vida

Relación beneficente

- Naturaleza de la sanidad: la salud es el bien nuclear de la relación asistencial
- Naturaleza de la relación: la confianza es clave para buscar el bien terapéutico
- Identificación del paciente: sujeto de derechos dependiente de ayuda médica
- Obligación profesional: actuar por el bien del paciente respetando sus valores.

Pellegrino apuesta decididamente por éste último modelo dado que, desde su perspectiva ética, el principio fundamental es el de beneficencia y su íntima relación con la confianza, es decir, la beneficencia en la confianza es clave en su filosofía de la medicina.

Véase más información en "[la relación médico-enfermo](#)" y "[la relación médico-paciente o el sentido humano de la praxis sanitaria](#)"