

COMENTARIOS BIBLIOGRÁFICOS

Filosofía para médicos. Mario Bunge. Buenos Aires: Gedisa, 2012, 208 pp

El libro se inicia con la imagen de Claude Bernard (1813-1878), padre de la medicina experimental. Consta de un prefacio, introducción, diez capítulos que abordan las medicinas tradicionales “alternativas” y la moderna o científica, la enfermedad, el diagnóstico, el medicamento y su ensayo, el tratamiento, la prevención, la ética médica, y más de 100 referencias bibliográficas, actualizadas al 2012. El primer párrafo de la *Introducción* dice: “A primera vista, la medicina es ajena a la filosofía, ya que la primera procura sanar, o al menos aliviar, mientras que los filósofos analizan y sistematizan ideas muy generales, como las de la realidad, conocimiento y bien.[...] pero [...] de hecho, la medicina siempre ha estado saturada de filosofía, el médico “filosofa” frente a la consulta del paciente, da por sentado que se trata de un ser real que necesita ayuda y aplica, en distintas etapas, el realismo antológico, el humanismo, el escepticismo metodológico y el materialismo...”. Esto, aclara, se refiere a la filosofía **tácita del buen médico: la que practica, no necesariamente la que dice profesar**. De hecho, la filosofía que más favorece a la búsqueda de la verdad, es lo que puede llamarse racioempirismo, una combinación de razón con experiencia, como se da en los ensayos experimentales de hipótesis médicas.

Entre *las medicinas tradicionales*, destaca la escuela hipocrática, a la que le debemos la tesis de que las enfermedades son procesos naturales que nada deben a los dioses, que la enfermedad de cada clase tiene su curso peculiar, que la mayoría de los males se curan sin intervención, y que para conservar la salud, como para recuperarla, hay que adoptar ciertas reglas higiénicas, como comer y beber con moderación (racioempirismo). En lo que denomina el “curanderismo” actual, incluye a la llamada medicina complementaria, alternativa, o no convencional, con terapias tradicionales “actualizadas” como la herbalista, ayurvédica, china tradicional, y algunas más recientes, como la homeopatía, quiropráctica, iridología, osteopatía, y la medicina holística (o globalista), una concepción postmoderna. La homeopatía no es holista, porque reconoce el uso de remedios específicos, diluciones de principios activos, pero sin ensayos clínicos controlados. La medicina naturista se basa en que lo natural es mejor que lo artificial, aun los productos naturales no sometidos a pruebas experimentales, y de los que se desconoce la composición, generalmente muy

compleja. Bunge resume así las causas de la popularidad de todas estas pseudo ciencias en el campo de la salud: 1. Constituyen la medicina de los ignorantes del método científico, que son mayoría en cualquier sociedad. 2. Son la medicina de los desahuciados. 3. Son reconocidas por el relativismo cultural, que en nombre de la tolerancia, niega la posibilidad de la verdad objetiva, y sostiene que las diferencias entre estas “alternativas” y la medicina científica son culturales o ideológicas. 4. La desconfianza en la industria farmacéutica. 5. La contracultura y el postmodernismo, que se fabrica en algunas facultades de humanidades, consumida por sectores ajenos y contrarios a la ciencia básica. 6. Las revistas sensacionalistas que han sabido vender todo lo alternativo a la racionalidad, etc., etc. (p 38-39). En resumen: las pseudo ciencias son más populares que las ciencias porque la credulidad está más difundida que el espíritu crítico, el que no se adquiere recopilando y memorizando informaciones sino repensando lo aprendido y sometiendo a prueba.

Las observaciones meticulosas de los miembros de la escuela hipocrática, y la de Galeno, prepararon el terreno para la emergencia de la ciencia médica, que empezó recién dos milenios después con la anatomía, la fisiología y más tarde con la bacteriología y la virología. Se refiere a la medicina basada en la evidencia o en pruebas, que -dice- dista de ser nueva. Toda la medicina propiamente dicha, a diferencia de la curandería, ha buscado y usado datos empíricos sobre los pacientes y su entorno, toda la medicina moderna está basada en la evidencia.

Con respecto a *la enfermedad* (Cap. 3) sostiene que las filosofías antiguas y medievales fueron objetivistas (o realistas) y no subjetivistas (o idealistas). La medicina se salvó del subjetivismo gracias al empirismo tradicional de los médicos de la escuela hipocrática y a que los médicos siempre dan por sentado que, si alguien va a consultarlos, es porque se siente mal. El objetivismo es inherente a la ciencia. La enfermedad es objetiva. Sin embargo, han florecido escuelas, y aquí Bunge nombra a Althusser, Derrida y Michel Foucault, entre otros postmodernos, que aparentemente pretenden que lo anormal preexiste sobre lo normal (la enfermedad sobre la salud), de manera que uno podría curarse, pero no enfermarse. Aunque es cierto que existen las enfermedades imaginarias...

Para *diagnosticar* (Cap. 4) un buen médico conjetura gran parte del tiempo. Pero sus conjeturas no son arbi-

trarias sino educadas: procesos biológicamente posibles, no meramente imaginables. Una conjetura puede resultar falsa. Se ensayan entonces hipótesis alternativas. Sobre la estadística dice: no hay ciencia moderna sin estadística, pero la estadística sin ciencia solo puede exhibir correlaciones. Se debe saltar de correlación a causalidad. Se hace una crítica global a la aplicación del teorema de Bayes a la biomedicina (*Sirena probabilística*, p 98-103). Este teorema, sin embargo, puede servir para indicar cómo modificar nuestras probabilidades subjetivas cuando recibimos información adicional de un experimento. La estadística bayesiana, pensamos, está demostrando su utilidad en ciertas estimaciones basadas en el conocimiento *a priori* y el hecho de permitir revisar esas estimaciones en función de la evidencia empírica. Un análisis más detallado de este controvertido tema sería de enorme interés para los lectores de Bunge. Quedamos a la espera...

En el Capítulo 5 recuerda que cuando apareció el tratado clásico de William Osler (1892) se podían diagnosticar la mayoría de las enfermedades, pero solo existían dos vacunas (la antivariólica y la antirrábica) y las drogas eficaces no pasaban de doce. El desarrollo de la farmacología y de la industria farmacéutica arrancó con la aspirina, el salvarsan y el prontosil. Desde entonces ha crecido y seguirá aumentando en la medida en que químicos y farmacólogos sinteticen moléculas de especies nuevas y encuentren nuevos blancos terapéuticos para moléculas conocidas. Hay una reacción en contra, que viene desde la indignación por los precios exagerados de los fármacos, hasta de quienes imaginan que la medicina científica es un mero instrumento de la industria farmacéutica. Ejemplifica en los psicofármacos, cuya mera existencia confirma la tesis materialista de que lo mental es cerebral.

El Capítulo 6 se dedica a la *metodología de la ciencia*, define las características de un experimento como experiencia controlada, objetiva, impersonal y transferible, y explica cada componente. Los ensayos clínicos, el control experimental, la aleatorización, la significación

estadística, los mecanismos de acción. El patrón oro es el ensayo controlado aleatorizado y el patrón platino el mismo, doble ciego y contra placebo, más el mecanismo de acción. Pero incluso el patrón platino, que culmina un proyecto de investigación, plantea nuevos interrogantes que habrá que investigar. Esta es una de las diferencias entre la ciencia, proceso abierto, y la pseudo ciencia, sistema acabado (p 140).

El principio de que todas las enfermedades (Cap.7) deben tratarse por medios materiales, no espirituales, es parte del materialismo filosófico inherente a la medicina propiamente dicha. Casi todas las terapias empíricas que recomiendan las medicinas tradicionales o alternativas, tienen a lo sumo efecto placebo.

La *prevención* (Cap. 8) se relaciona estrechamente con la salud pública. A fines del siglo XIX nació la medicina social con reglas profilácticas e infraestructura de salud. Las epidemias fueron enseñando que la salud no es un bien privado, sino cosa de todos: cloacas, aguas potables, recolección de desperdicios, hospitales, vacunación obligatoria, hicieron necesario un enfoque multidisciplinario. En el Capítulo 9 describe las *escuelas éticas*, la ética médica individual y la social. En el Capítulo 10 explica las *interacciones en la medicina de las ciencias básicas, la ciencia aplicada, las técnicas, y el servicio*. La medicina moderna es una multidisciplina.

El libro está agradablemente presentado. Hay algunas incorrecciones, tales como "exceso de bacilos de Koch en sangre" como signo de la tuberculosis pulmonar (pág. 67), o la concentración de glóbulos rojos en sangre medidos en g/dl (quiso decir hemoglobina) y la definición de anemia (pág. 73), que podrán corregirse en futuras ediciones.

Como es esperable viniendo de Mario Bunge, este libro no se limita a una descripción pedagógica, sino que polemiza con alto nivel sobre cada tema, lo que le agrega interés hasta hacer su lectura casi "atrapante". Lo recomendamos a los médicos y biólogos que consideran que la filosofía es aburrida y...desde luego, también a todos los demás.

Isabel N. Kantor