

El arte de la medicina: una investigación hermenéutica

Arturo G. Rillo*

Universidad Autónoma del Estado de México, México

Recibido en su versión modificada: 17 de marzo de 2006

Aceptado: 31 de marzo de 2006

RESUMEN

Introducción: *El arte de la medicina se define como el arte de curar; pero ¿qué es el arte de la medicina? ¿Cuál es su sentido originario? ¿Este sentido permite guiar la comprensión de la tradición médica en los albores del siglo XXI?*

Objetivo: *Dar respuesta a la pregunta por el arte de la medicina, explorando su sentido originario para comprender la tradición médica en el siglo XXI.*

Material y métodos: *Desde la hermenéutica filosófica, el estudio incluyó las siguientes fases: analítica, comprensiva, reconstructiva y crítica. Las categorías de análisis fueron: tradición médica, physis, téchnē, saber y hacer médico, situación-límite.*

Resultados: *Considerando la tradición médica se recuperan los conceptos de physis y téchnē como elementos de los que surge el arte de la medicina. Se analiza su estructura mediante el saber y hacer médico circunscritos a un acompañamiento del ser humano por el mundo de la vida y, la situación-límite del paciente permite recuperar el consejo médico.*

Conclusión. *El sentido originario del arte de la medicina consiste en que el ser humano tome conciencia de su estar-en-el-mundo, un estar abierto al otro para enfrentar cotidianamente su finitud mediante el consejo médico.*

Palabras clave:

Arte de la medicina, arte de curar, tradición médica, hermenéutica de la medicina.

SUMMARY

Background: *The art of medicine can be defined as the art of healing, but what is the art of medicine?, what is its original meaning?, does this meaning guide towards the comprehension of medical tradition in the beginnings of the 21st century?*

Objective: *To answer the question about the art of medicine, exploring its original meaning to comprehend medical tradition in the beginnings of the 21st century.*

Material and methods: *From the point of view of philosophical hermeneutics, the study included four phases: analytical, comprehensive, reconstructive and critical. The categories for analysis were: medical tradition, physis, téchnē, medical knowledge and practice, limiting-situation.*

Results: *In recovering medical tradition, physis and téchnē are unveiled as the elements from which the art of medicine originates. The structure of the art of medicine is analyzed through medical knowledge and practice; the limiting-situation of the patient allows the recovery of medical counsel.*

Conclusion: *The original meaning of the art of medicine is centered in the idea that the human being should become conscious of his being-in-the-world, a being open to the other. To face his finitude through the medical advice.*

Key words:

Art of medicine, art of healing, medical tradition, medical hermeneutics

Introducción

Al preguntar por el sentido originario de la salud se han puesto de manifiesto dos problemas fundamentales: el olvido de la salud y el misterio que subyace en el estado oculto de la salud. Su análisis filosófico, desde la perspectiva hermenéutica-fenomenológica de Hans-Georg Gadamer, ha permitido concluir que son el resultado de la transición de la medicina antigua hacia una medicina científica y técnica.¹

Esta transición conduce a pensar el fundamento científico de la medicina en tanto ciencia de la enfermedad, que de

acuerdo con la tradición médica sería la forma más apropiada para conceptualizarla. Sin embargo, Gadamer sostiene en su libro *The Enigma of Health* que existe una estrecha correlación de existencia entre la salud y la enfermedad, por lo que la medicina no se circunscribe a ser la ciencia de las enfermedades, dado que la enfermedad no puede existir sin la salud.²

Es decir, si la enfermedad se vivencia al establecerse como vínculo entre el ser humano y el mundo de la vida, la salud también se expresa como la relación que se establece entre la vida y el mundo al que está referido el ser humano. En este sentido, salud y enfermedad son modos del ser,¹ formas en las

*Correspondencia y solicitud de sobretiros: Arturo G. Rillo. Facultad de Humanidades y el Centro de Estudios de la Universidad, Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: dr_rillo@hotmail.com; rillo@todito.com

que el ser humano expresa su existencia, su habitar en el mundo de la vida de manera particular y contingente.

Entonces, si la medicina es el arte de curar ¿existe un arte vinculado a la salud propiamente dicha? O bien, si la medicina se define como la ciencia de la enfermedad ¿existe una ciencia cuyo objeto de estudio sea específicamente la salud? La medicina contemporánea también se orienta hacia el estudio científico de la salud, pero ésta no es el objeto de estudio formal de la medicina. ¿Cómo incorporó la medicina, en tanto arte de curar y ciencia de la enfermedad, el estudio de la salud? La historia demuestra que la medicina ha tenido la necesidad de incluir el estudio de la salud para explicar la enfermedad.^{3,4}

En la segunda mitad del siglo XX, el objeto de estudio de la medicina se circunscribió al proceso salud-enfermedad como dos momentos mutuamente excluyentes de un mismo proceso.⁵ Esta concepción permitió delimitar el campo temático de la medicina y ofreció la posibilidad de comprenderse a sí misma y de captar el sentido de su realización en la unidad de la existencia humana. ¿Cuál es este sentido? La influencia y los medios que proporciona la ciencia moderna al modelo biomédico,⁶ se han utilizado para explicar la enfermedad o la salud desde la enfermedad, fortaleciendo la concepción actual de que salud y enfermedad son dimensiones de una unidad dual.^{7,8}

La hegemonía del modelo biomédico y su perspectiva biotecnológica en el ámbito de la salud y de la enfermedad ha propiciado que el *arte de la medicina* se oriente principalmente al arte de curar, determinando una tradición médica que da a la medicina la categoría de ciencia universal verdadera, especialmente si el modelo biomédico de las ciencias de la salud se suma al todo de nuestro mundo social.⁹ ¿Cómo interpretar la tradición médica en una época en la que se recupera el concepto de totalidad del ser humano? Para pensar en esta cuestión, téngase en cuenta que Heidegger indica que la situación de la interpretación como apropiación comprensiva del pasado, es siempre la situación de un presente viviente¹⁰ y, por su parte, Gadamer afirma que pertenecemos siempre a una tradición y el tema que se quiere comprender es un momento de la tradición.^{11,12}

La tradición médica se presenta a la vida como el arte de curar; sin embargo, dicho arte sólo constituye uno de los aspectos del mundo de la vida, pues la medicina se comprende como una actividad fundamental de la vida fáctica que permite al ser humano mantenerse abierto a las posibilidades que ofrece el estar-en-el-mundo.

Al tematizar la tradición médica, se identifica un horizonte de sentido caracterizado por la ciencia moderna, la racionalidad técnica, la automatización y la especialización,² pero al preguntarnos por el sentido de la tradición médica desde la vida misma se abre un campo de problemas que trasciende el arte de curar: ¿cuál es el sentido originario del *arte de la medicina* que subyace en la tradición médica? ¿Este sentido permite guiar la tradición médica hacia la comprensión del *arte de la medicina* en los albores del siglo XXI?

Hoy por hoy, el *arte de la medicina* es un *arte* que ha perdido su sentido de comprensión, pues no se entiende en el enfoque contemporáneo de arte ni de técnica, como se ha dicho al traducir el término de la *téchnē*, por lo que surge la siguiente interrogante: ¿cómo se articula el quehacer médico

en el mundo de la vida? Es decir, ¿en qué consiste el *arte de la medicina*? ¿Dicho *arte* se orienta exclusivamente a la curación de la enfermedad? ¿Será posible que el *arte de la medicina*, según sus orígenes griegos, haga referencia a una *sabiduría práctica* para conservar y restaurar la salud?

Con el propósito de explorar la respuesta a la pregunta por el *arte de la medicina*, el estudio se realizó desde el enfoque de la hermenéutica filosófica como interlocutor para escuchar la tradición médica y desvelar el sentido originario de la tradición médica relativo al arte de curar.

Material y método

El estudio se circunscribe al campo de la investigación filosófica desde la perspectiva de la hermenéutica desarrollada por Hans-Georg Gadamer, quien entiende por hermenéutica la posibilidad que tiene el ser-en-el-mundo de comprender de manera diferente la experiencia que deriva de estar-en el mundo de la vida y pertenecer a una tradición.^{11,13,14}

Una de las principales tareas de la hermenéutica filosófica es la reflexión sobre los límites que encuentra el dominio científico-técnico de la naturaleza y de la sociedad.¹⁵ Su núcleo es la movilidad del significado y la historicidad del hombre expresada en la tradición mediante la efectividad histórica.^{11,16}

La efectividad histórica representa en la hermenéutica gadameriana el principio según el cual la historicidad produce efectos sobre la propia comprensión, es decir, la finitud del ser humano exige tener conciencia de que está en un conjunto de fenómenos históricos para extraer de ellos todas sus consecuencias posibles mediante la fusión de horizontes de comprensión.^{11,17}

Téngase en cuenta que la hermenéutica filosófica considera como un proceso unitario la comprensión, la interpretación y la aplicación, elementos que perfectamente concatenados y sin posibilidad de disociación o ruptura conforman el llamado círculo hermenéutico,¹⁸ lo que implica que el método en la hermenéutica no es un procedimiento preestablecido sino la búsqueda de los diversos modos de comprensión¹⁹ mediante la dialéctica de pregunta y respuesta.

En esta dirección, la hermenéutica filosófica no es una teoría general de la interpretación ni una doctrina que establezca diferencias entre los métodos de la hermenéutica, sino que permite rastrear y mostrar lo que es común a toda manera de comprender: la efectividad histórica que subyace en la tradición.^{11,12} Al comprender se va adoptando y modificando la perspectiva de sentido de la tradición y de su presencia en el ser humano,²⁰ por lo cual siempre comprende de manera diferente en razón de que pertenece a una tradición. La pertenencia y apropiación de la tradición está vinculada a cómo se experimenta la relación con el otro, los otros, las tradiciones históricas y las condiciones naturales de la existencia.¹¹

Desde estos supuestos teórico-metodológicos el desarrollo del estudio incluyó dos etapas: destructiva y constructiva.²¹

La etapa destructiva, en la cual se desveló el sentido del *arte de la medicina* situándolo en el mundo de la vida, incluyó dos fases: analítica y comprensiva.²¹

Durante la fase analítica, se identificaron las fuentes documentales para el examen, reflexión y descripción de las

categorías de análisis consideradas en la investigación para hacer la aproximación filosófica al *arte de la medicina*. Se redactó un fichero de las distintas áreas que comprende la investigación, consignando autores, obras y temas importantes. Además se delimitaron las siguientes categorías de análisis del eje temático del estudio: tradición médica, *physis*, *téchnē*, saber médico, hacer del médico y situación-límite, mediante la construcción del horizonte de comprensión con las siguientes coordenadas:¹⁰

1. Punto de mira: presuposición o presupuesto, es decir, horizonte de sentido dado previamente y que facilita una comprensión inmediata de la dirección en la cual se va presentando el tema en estudio, constituido por la hermenéutica filosófica gadameriana.
2. Dirección de la mirada: manera previa de ver, perspectiva bajo la cual se coloca cada vez el *arte de la medicina*.
3. Horizonte de la mira: precomprensión, esto es, repertorio conceptivo que tenemos a nuestro alcance y que inicialmente guía y posibilita toda interpretación al recuperar, en este caso, la tradición médica.

En la fase comprensiva se hicieron esquemas y cuadros sinópticos. Los esquemas aclararon las categorías de análisis y los cuadros sinópticos contribuyeron a comparar las posiciones filosóficas y científicas importantes para el análisis del *arte de la medicina*, lo que ofreció comprender la tradición médica contemporánea y generar preguntas y respuestas relevantes. A partir de las respuestas fueron identificados los elementos de la efectividad histórica como contenidos conceptuales que permanecen latentes en la tradición médica en forma de prejuicios.^{11,17}

La etapa constructiva se orientó hacia el análisis formal de la articulación de las categorías estructurales del *arte de la medicina* e incluyó la fase reconstructiva y la crítica.²¹

Durante la fase reconstructiva, se tematizaron los contenidos olvidados por las abstracciones metodológicas de la teoría, es decir, se recuperó la tradición para lograr la fusión de horizontes mediante la efectividad histórica, cumpliendo con las diferentes etapas de la hermenéutica filosófica (comprensión-interpretación-aplicación).^{11,17}

La fase crítica permitió integrar los resultados de la fase reconstructiva en una propuesta optativa y exponer las consecuencias de su aplicación en la orientación de nuevas áreas de investigación hermenéutica.

Resultados y discusión

¿Qué significa preguntar por el *arte de la medicina*? Desde la postura filosófica de Heidegger,^{22,23} es buscar el origen de qué es y cómo es el *arte de la medicina*, indagar y poner en libertad la posibilidad del ser del *arte de la medicina*, mantener abierta la posibilidad del sentido de la respuesta.

Gadamer^{11,14} indica que el sentido del preguntar consiste precisamente en dejar al descubierto la cuestionabilidad de lo que se pregunta y ofrecer una gama de posibilidades de respuestas que son limitadas por el horizonte desde el cual se hace la pregunta. En otras palabras, el sentido de la pregunta por el *arte de la medicina* significa dar una dirección al preguntar, más que esperar una determinada respuesta.

¿Qué es el *arte de la medicina*? es la pregunta más amplia que podemos hacerle a la medicina, pues abarca todo lo que es y ha sido; no interroga una particularidad sino que busca su esencia. Investigar la esencia es explorar la base, ahondar, indagar el fondo originario que pueda dar lugar a un razonamiento que sustente el estado actual de las cosas.^{23,24} Orienta la reflexión filosófica a lo profundo de la medicina y permite desvelar su sentido oculto y olvidado, pone al descubierto lo que se ha incorporado durante su devenir histórico e identifica las posibilidades que residen en la tradición médica para comprender su origen.

Delimitado el sentido de la pregunta por el *arte de la medicina* y, aclarado en qué consiste dicho cuestionamiento, es preciso comenzar el análisis a partir de la tradición médica. Gadamer señala que la tradición es el mundo que percibimos en común y se nos ofrece constantemente como una tarea abierta al infinito ya que siempre que vivimos algo se produce el proceso de inserción en la palabra y en la conciencia común.¹⁵ Así, la tradición médica se comprende como el conjunto de normas, costumbres, creencias, instituciones y formas de vida vinculadas con el quehacer médico que se afirma, se asume y se cultiva, haciendo posible el presente al formar el horizonte de nuestra conciencia y de nuestra vigilancia en el devenir histórico de la medicina.

A partir de este concepto, el análisis de la tradición médica permite identificar que el *arte de la medicina* posee dos connotaciones: por una parte hace referencia a toda tentativa de remediar, con las propias fuerzas o con la ayuda de otros, el dolor o el daño producido por una o varias causas,²⁵ de manera que se reduce al arte de curar; por otra parte, se entiende como la respuesta cultural para conocer, prevenir, diagnosticar y curar las enfermedades.²⁶ Una connotación se circunscribe al ámbito biológico y, la otra, recupera el quehacer actual de la medicina desde un ámbito socio-cultural, pero ambas aproximaciones convergen en la posibilidad de ofrecer un tratamiento a la enfermedad y limitar sus secuelas o la invalidez producida, esto es, en el arte de curar y en la incorporación del paciente al mundo de la vida. ¿Qué nos dice la tradición médica respecto al arte? ¿A qué se refiere la tradición médica cuando habla de arte?

El nacimiento de la medicina (*téchnē iatrikē, ars medica*) en el mundo occidental se remonta a la civilización griega y no puede ser separada del comienzo de la filosofía durante el periodo helénico, pues la medicina nace con la filosofía en la escuela de Tales,²⁵ toma forma en la *Teogonía* de Hesíodo,²⁷ se refuerza en los preceptos pitagóricos y en la doctrina de la escuela de Crotona²⁸ y concluye con la perspectiva ética de la escuela hipocrática.^{25,29} ¿Qué propició el surgimiento de la *téchnē iatrikē* en la cultura helénica? Esto nos remonta a la *era pretécnica* de la medicina, periodo preliminar al surgimiento de la medicina occidental, según Laín Entralgo.³⁰

En la cultura griega, durante los siglos VIII y VI aC. el periodo pretécnico de la medicina permitió la conceptualización de dos elementos fundamentales para que surgiera la *téchnē iatrikē*: la *physis* y la *téchnē*. En este periodo el ser humano se enfrentaba a una realidad que era inestable, problemática y dominada por el mito³⁰ y motivó el planteamiento del problema de un conocimiento válido de la naturaleza, de una verdad en la que el ser humano pudiera confiar.³¹ La búsqueda de un saber universalmente válido se impuso a la construcción de leyes universalmente válidas, pues el hombre des-

confiaba de la eternidad de la ley, advertía que la ley es cosa humana, por lo tanto, precaria y transitoria^{3,29} y, en esta búsqueda se fue dando forma al concepto de *phýsis*.

El concepto de *phýsis* dio sentido a las actividades que integraban en aquel entonces el quehacer médico para conformar la medicina como *téchnē iatrikē*. Es Aristóteles quien mejor hace uso de este concepto en su libro *Física*³² al exponer el estudio de las causas segundas (las causas primeras son estudiadas por la metafísica) y, centra el estudio físico de la Naturaleza principalmente al análisis del movimiento y sus géneros. Heidegger señala que la *phýsis* en su sentido primigenio es el ser mismo y, en tanto fuerza imperante que surge y permanece, es el producirse, el salir de lo oculto, el erguirse que brota, aquello que al desplegarse permanece en sí mismo.²³ En este sentido, el concepto actual de *phýsis* está restringido exclusivamente a la naturaleza, situación que se gesta al oponerse a la *téchnē*.

La medicina prepara su nacimiento tras un periodo de gestación caracterizado por una desconfianza moral, una desconfianza por la verdad misma, de manera que el concepto originario de *phýsis* referido en términos de la existencia requería un concepto aparentemente opuesto que expresara lo que existe como creación humana, es decir, se introduce el concepto de *techen*.³³ La *téchnē* griega es un concepto complejo pues es uno de los cinco modos de llegar a la verdad que tiene la razón;³⁴ además es un hábito, un conocimiento estable y ejercido y está vinculado estrechamente al mito. Aspe Armella³⁵ señala que la *téchnē* incluye la totalidad de las potencialidades de cada hombre, las más elevadas y las más íntimas, lo sensible y lo espiritual; y a decir de Heidegger, la *téchnē* es el *saber* en tanto disposición sapiente de la libre planificación y organización y el dominio sobre lo organizado.^{23,36} Aclaremos esto.

En el surgimiento de la ciencia y la filosofía griega domina un saber operativo de la naturaleza caracterizado por una verdad dada por el éxito de la práctica, por lo cual son las *technai* las que servirán de modelo a la *epistēmē*, pero no en el sentido contemporáneo del conocimiento que disociaría la ciencia de la técnica³⁷ sino de interdependencia mutua entre el saber teórico (*epistēmē*) y el saber práctico (*phrónesis*),³⁸ de tal manera que la racionalidad de la naturaleza se buscará mediante el trasfondo técnico por medio de modelos explicativos teóricos, sobreponiéndose el pensamiento científico y el técnico para formar una unidad en el saber de lo universal, dando cumplimiento, de manera incipiente, a tres exigencias del conocimiento científico moderno: la sistemática, la metódica y la teórica.²³

En su origen, el término *téchnē* incluía la totalidad de los conocimientos y habilidades que hoy en día constituyen áreas del saber humano claramente delimitadas como arte, ciencia, filosofía y técnica, de modo que la medicina en Grecia antigua no se comprendía como actualmente se entiende el arte relacionado al dibujo, la escultura, la arquitectura o la música. Tampoco como una técnica en su sentido actual, es decir, la aplicación tecnológica del conocimiento obtenido mediante el método científico. Para la cosmovisión griega la medicina era una ciencia práctica, un ámbito del quehacer humano donde están estrechamente vinculados la intervención del hombre frente a las posibilidades de la *phýsis*, la capacidad de elección, el conocimiento de lo que puede hacerse, y el

ejercicio de una actividad mediante la cual se aprende lo que hay que hacer, es decir, para ellos la medicina era *téchnē iatrikē*.

Resumiendo lo expuesto la *phýsis* en un principio y la *téchnē* posteriormente, contribuyeron a que la medicina transitara del *mýthos* al *lógos*, de la narración al ser que está en conjunción consigo mismo, con lo cual el médico deja de adoptar la figura del curandero rodeado del misterio de sus poderes mágicos para pasar a ser un hombre de ciencia.^{2,3} Queda claro que la tradición médica no habla ni de arte ni de técnica en el sentido actual, sino que está haciendo referencia a la *téchnē* griega que subyace oculta en esta tradición y, el *saber* que surge de la comprensión de la *phýsis*²³ aparece ofreciendo la posibilidad de comprender el ser de la medicina que ha permanecido en el olvido: la salud.²

Aclarado este punto, surge la siguiente interrogante: ¿en qué consistía el *arte de la medicina* en sus orígenes? En sus principios presocráticos, la medicina se caracterizaba por dos momentos estrechamente vinculados y complementarios: el del *saber* y el del *hacer*.

El momento del saber en la medicina griega se sustentaba en dos actividades fundamentales: la *autopsia* y la *hermeneía*. La *autopsia* o visión por uno mismo consistía en la observación directa o disectiva y, la *hermeneía* o interpretación como referencia interpretativa del aspecto esencial o *eídos* de la enfermedad estudiada acercaba al médico a saber lo que por naturaleza es la enfermedad, de manera que estaba en posibilidad de obtener una imagen adecuada de la realización de la *phýsis* humana. De esta manera, el médico griego estaba en la capacidad de ver en la enfermedad algo real y conceptual, esto es, el aspecto objetivo, real, concreto de la enfermedad y, el de la aprehensión inteligible y formal de la misma, situándose tanto en el *logos* como en la *phýsis* para interpretar la enfermedad desde dos horizontes: como un momento específico de la realidad del ser-en-el-mundo y como momento constitutivo de la realidad del ser humano que está arrojado en el mundo de la vida, respectivamente.

Sin embargo, como la actividad hermenéutica de la medicina ha sido olvidada desde que se circunscribió exclusivamente al paradigma cartesiano de la ciencia moderna, en la actualidad se promueve el rescate de la clínica tanto para la enseñanza como para la práctica de la medicina,³⁹ brindando su justa dimensión a la tecnología médica.

A través de este primer momento, el médico toma conciencia de la finitud del ser humano y lo ubica en el acontecer de la vida, en el instante vivido ateoético e irreflexivo derivado de un conocimiento prerreflexivo, automatizado, cotidiano y propio del mundo de la vida. El saber médico como acontecer remite al sentido originario de la vida fáctica y a la comprensión práctica del ser humano en su relación originaria (es decir, inmediata e irreflexivamente) con y en un mundo con el que se establecen relaciones del tipo yo-yo (mundo propio o subjetivo), yo-tú (mundo circundante u objetivo) y yo-nosotros (mundo compartido o intersubjetivo).¹⁰ La comprensión de estas relaciones por el médico griego impregna el *arte de la medicina* de un sentido práctico en el cual se inserta de forma habitual y corriente la vida humana y proporciona una textura histórica y simbólica a la tradición médica.

En el ámbito cotidiano del mundo de la vida el saber médico tiene sus raíces en la vida misma, en el horizonte de

sentido previo (prejuicios) que forma parte de la tradición en la que se mueve el galeno. Los prejuicios subyacen en cada persona y determinan un estado de precomprensión que da sentido a la experiencia de estar-en-el-mundo en y con el otro, por lo cual es imprescindible interrogar la tradición médica y escuchar lo que dice. Gadamer distingue la vida como una experiencia hermenéutica que se realiza en el diálogo de modo que el ser que se comprende es lenguaje.¹¹ Esto implica la existencia dialéctica de alguien que escucha y de otro que habla intercambiando la función de preguntar y responder, pero también incluye en la tradición la suma de los diversos modos de comprensión que se dan en el ser humano y que se expresan en la fusión de horizontes, por lo cual se comprende el saber médico desde los prejuicios que subyacen en la tradición médica.

La medicina griega, mediante su saber, articulaba el substrato de la existencia humana poniendo al descubierto el sentido del ser de la vida, es decir, el saber del médico consistía en reconocer que está situado entre la naturaleza y el arte, entre la *physis* y la *téchne*, en tomar conciencia de que está-en-el-mundo, por lo cual es preciso aprehender el manejo de nuestra capacidad de hacer, de conquistar cotidianamente la salud y tomar conciencia de los límites de la capacidad humana para aceptar las propias limitaciones.² Así, el saber que subyace en el *arte de la medicina* es un saber de situación⁴⁰ que permite al médico enfrentarse al doble aspecto de la existencia: la vida y la muerte.

Si el saber de la medicina era el sustrato cognitivo para articular la *physis* y la *téchne*, se trata de un saber sobre lo general. El médico conoce la razón por la cual una determinada forma de curación tiene éxito y entiende su acción, pues su saber es un saber por causas y también por efectos. Pero en el desarrollo del *arte de la medicina* entran en tensión el saber normativo y el descriptivo, lo universal y lo particular, el conocimiento teórico y el práctico, la teoría y la experiencia, tensión que pone de manifiesto la capacidad exclusiva del médico de modificar la condición de enfermedad o de salud, mas no la naturaleza del ser humano.

El momento del hacer del *arte de la medicina* se puede interpretar como una conducta práctica concreta, donde el médico (quien actúa) ha comprendido la categoría hermenéutica de la enfermedad y la salud.^{2,39} Este hacer del galeno obedece a la forma en que se vincula con el mundo de la vida, dando a cada caso un fin claramente fijado en el horizonte del otro y en el que se despliega el modo de llevar a la práctica el *eidos* de la realización de la *physis* humana, sabiendo qué hacer y por qué hacer lo que hace, esto es, el médico logra conceptualizar el padecer del paciente mediante una aprehensión mental de la enfermedad diagnosticada y define un acto intencional que se refleja en el tratamiento y la limitación de las secuelas e invalidez producida por la enfermedad.

Este doble qué ha sido interpretado por la medicina hipocrática en términos de la *physis* en dos ámbitos: el hombre que padece la enfermedad y el remedio utilizado para curarla.³

El saber qué hacer nos remite al remedio que se utiliza para curar la enfermedad, es decir, al tratamiento y, el saber por qué hacer lo que se hace delimita el ámbito del hombre que padece la enfermedad en términos del diagnóstico. Entonces, el arte de la medicina no se reduce a tratar la

enfermedad sino que incluye el proceso de diagnóstico del estado de salud.

La palabra diagnóstico es un vocablo griego (*diagnosis*) que significa “conocer acabadamente”, en tanto que son dos configuraciones antiguas las que han dado forma al diagnóstico médico: la hipocrática y la galénica. El diagnóstico hipocrático implica inicialmente resolver dos dilemas: si el paciente estaba sano o enfermo y si la enfermedad era por necesidad o por contingencia. Posteriormente, continuaba la tarea diagnóstica que consistía en saber ordenar racionalmente la apariencia clínica del caso en la realidad de su *physis* individual paralelamente a la realidad de la *physis* universal, lo cual se lograba con la exploración sensorial, la comunicación verbal y el razonamiento conclusivo.

Para el médico hipocrático, el diagnóstico tenía por metas describir la enfermedad en lo particular, explicar lo que realmente estaba aconteciendo en la *physis* del paciente a partir del conocimiento teórico que se poseía y establecer un pronóstico, el cual es fundamentalmente *preconocimiento* derivado de la observación y la experiencia del médico.^{2,39}

Por su parte, la aportación del diagnóstico configurado por Galeno se centraba en comprender el caso particular según el método general, es decir, utilizó el método semiológico e inductivo para identificar el caso particular de enfermedad como ejemplo de un tipo general de enfermedad, por lo que el juicio diagnóstico depende del ejercicio del entendimiento y así, con éste, conocer las partes que se escapan a los sentidos manifestándose entonces que la eficacia del tratamiento depende ante todo de la exactitud y oportunidad del diagnóstico.

La convergencia del diagnóstico y el tratamiento en el *arte de la medicina* se experimenta como un quehacer que conceptúa su propia habilidad como recuperación del orden natural, por lo que dentro del ámbito científico contemporáneo la medicina es una síntesis del conocimiento teórico y el práctico. Pero esta síntesis no es la expresión de la aplicación del conocimiento científico-técnico a la práctica, sino la tensión ancestral entre teoría y práctica, una síntesis que da a la medicina una racionalidad propia y particular como ciencia práctica cuyo concepto se ha desvanecido en el devenir histórico del pensamiento contemporáneo.

La tradición médica ha enseñado que desde sus principios la medicina es una especie de hacer y de lograr, que no hace nada propio ni se interesa por lo propio, cuya meta es el curar y, el curar no es exclusivo del médico, sino que en él interviene la naturaleza, la *dynamis* de la *physis*, por lo cual el saber que subyace en el arte de curar y la propia capacidad de contribuir al equilibrio se subordinan por completo al curso natural de la *physis*. En este sentido el médico se sabe un simple ayudante de la naturaleza,² ya que el arte de curar se circunscribe a restablecer el equilibrio donde se ha visto perturbado, pero, deberá hacerlo de forma que su acción desaparezca en el equilibrio natural de la salud.

Durante la medicina griega, el hacer se fundaba en los siguientes principios: la intervención sólo es posible cuando el proceso en cuestión es producido de manera contingente, lo producido es una realidad *artificial* en tanto que imita a la naturaleza y, aunque el curso real de una intervención no sea directamente accesible a la mirada, el médico lo concibe como algo por esencia visible.

De lo anterior se deduce que el *arte de la medicina* no es un producir la salud en sí misma ni se reduce a curar la enfermedad, sino en establecer vínculos con el mundo de la vida que le permitan orientar y orientarse con y por los fenómenos propios de la vida. Al comprender estos vínculos, el médico se puede ocupar y ponderar la existencia del ser humano, una existencia que debe ser primeramente realizada, manipulada o producida en la vida misma. Así, el *arte de la medicina* es un acompañar en la vida al ser humano, es un desplegar la vida en la posibilidad de su ser dando al saber y al quehacer médico la dimensión justa en el ámbito de la *téchnē* como saber que reproduce el *eídos* de la *phýsis* que se ha comprendido, de manera que ofrece a la vida una perspectiva y la conduce constantemente ante su presente más propio y ante su pasado que brota de la vida misma.

El *eídos* es entendido como la idea de la realidad que posee el hombre, mediante la cual se hacen visibles y aprehensibles las diferentes cosas que existen en la realidad, de modo que al decirse el *eídos* de la *phýsis* que se ha comprendido se hace referencia al modo en que el ser humano se comprende en el mundo de la vida y, donde la tradición regula el vínculo entre el saber y el hacer de la medicina.

En la presente investigación, por medio de la tradición médica, se ha desvelado el sentido de comprensión de los elementos del que surge el *arte de la medicina* (la *phýsis* y la *téchnē*), y se han puesto de manifiesto sus componentes estructurales mediante el saber y el hacer de la medicina circunscritos a un acompañamiento del ser humano por el mundo de la vida. Ha quedado claro que el arte médico no es un fin en sí mismo, sino un medio para la realización de la vida fáctica, pero queda aún una pregunta por analizar: ¿cómo se opera la intervención del médico en ese acompañamiento hacia el horizonte del otro?

A decir de Laín Entralgo, en la medicina hipocrática sólo en las enfermedades causadas por una determinación contingente (*týkhē*) podría ser eficaz la intervención del médico, en tanto que en aquellas enfermedades cuya causa era clasificada como fatal por necesidad, es decir, ineludible e invencible (*anágke*), el médico debía abstenerse de actuar.³ Entonces, el *arte de la medicina* no se limitaba a la curación de la enfermedad, sino que la *operación médica*, el quehacer médico durante su intervención en la enfermedad, tenía como metas primordiales la salvación, la salud, el alivio de las dolencias y el decoro visible del enfermo. Esto implicaba que el arte de curar se concretara en el imperativo de la prudencia, en la regla del bien hacer y en la educación del paciente para que éste sea *buen paciente*.

Este antecedente histórico permite identificar varios planos de análisis. Uno consiste en el presupuesto que subyace en la tradición médica de que el *arte de la medicina* va más allá del simple tratamiento de la enfermedad. Otro delimita el arte médico a la elección y decisión entre posibilidades, sustentadas en la suma de experiencias que surgen de la acción que se ejerce en las circunstancias en las que se desarrolla la vida fáctica. Uno más recupera la esencia del arte de curar que consiste en poder volver a producir lo que ya ha sido producido; por eso –dice Gadamer– en el saber y en el hacer del médico entra en juego su capacidad de modificar el hecho de que el ser humano esté arrojado en el mundo de la vida.² ¿Qué tienen en común estas aproximacio-

nes analíticas? La capacidad que posee el médico de ver más allá de lo que constituye el objeto inmediato de su saber y de su habilidad: la conciencia de su posición en el mundo y de la finitud de la vida que constituye la existencia misma.

La identificación que hacía el médico hipocrático sobre la contingencia o necesidad de la enfermedad, así como las metas atribuidas al *arte de la medicina*, circunscriben la posibilidad de existencia que se encuentra en el ser humano al expresado por Karl Jaspers como situación-límite,⁴⁰ es decir, las posibilidades que afectan la existencia humana en su esencia.⁴¹ La situación en la concepción de Jaspers incluye aquellos momentos cuyo carácter de límite pone de manifiesto el confín de la dominación científica del mundo en situaciones vitales.^{40,42}

El hecho de que la existencia se manifieste en el mundo de la vida como el ser-en-situación implica vivir con dolor, asumir responsabilidades últimas y el morir mismo, en suma, que el ser humano esté en la posibilidad de un ser que vive una vida única, que esté-en-el-mundo. Al respecto Gadamer señala que “una situación de límite ya no se puede comprender como un caso de una legalidad general y en esta situación ya no se puede confiar en la dominación científica de procesos calculables. A esta clase de límite pertenece, por ejemplo, la muerte que cada uno ha de morir, la culpa que cada uno ha de asumir, el conjunto de la organización personal de la vida en la que cada uno debe realizarse como aquel que sólo él es en su unicidad”.⁴³

En el *arte de la medicina*, siguiendo la tradición médica, Gadamer² señala que la intervención del médico no cambia nada fundamentalmente en la situación vital que la enfermedad ha ubicado al paciente, pues sólo debe ayudar a recuperar el equilibrio perdido. Pero es aquí, en esta recuperación del equilibrio perdido, donde el arte médico adquiere una dimensión diferente, originaria, es decir precientífica y arreflexiva, pues el médico busca un retorno al punto de equilibrio de la situación vital del paciente al ofrecerle su ayuda dentro de un campo general inabarcable de tensiones psíquicas y sociales.

Es claro que el paciente, mediante la enfermedad, se ubica en una situación-límite de excepción en el que toma conciencia de las limitaciones que le impone su estado de enfermedad, pero también sabemos que la misión del médico consiste en tratar la enfermedad con el propósito de restituir el estado de salud, de manera que la intervención del médico pareciera que se reduce a ofrecer un tratamiento específico para un caso en particular derivado de las leyes, mecanismos y reglas generales que le proporciona la ciencia médica. Pero también sabemos que el acto médico va más allá de una prescripción médica o, de una simple aplicación de lo aprendido.

Este ir más allá de la aplicación de conocimientos científicos consiste en el acompañar al paciente por el mundo de la vida que hace el médico como parte implícita de su ayuda a recuperar la salud. Este acompañamiento en situaciones-límites exige del médico la capacidad de ayudar al paciente a salir del estado de salud en el que se encuentra y pasar a otro; es decir, modificar las condiciones de vida que generan enfermedad a un sujeto que está interesado en la salud en tanto existencia.

La ayuda que proporciona el médico al paciente para modificar sus condiciones de vida se materializa mediante el consejo médico, esa figura dialógica que expresa la relación

de comunidad y solidaridad con el otro. Este consejo médico se sitúa bajo el supuesto de que la relación médico-paciente es una relación de diálogo entre dos amigos, pues dice Gadamer que el que pide consejo, igual que el que lo da, se sitúa bajo el presupuesto de que el otro está con él en una relación amistosa.¹¹ El consejo médico es un consejo amistoso que expresa el deseo del bien y de lo justo del médico con el paciente, derivado de la reflexión aristotélica sobre el *buen juicio* y la *compasión*. El que posee buen juicio, menciona Gadamer al respecto en *Verdad y método*, está dispuesto a reconocer el derecho de la circunstancia concreta del otro y por eso se inclina en general a la *compasión*.

Finalmente, en la tradición médica subyace como parte del *arte de la medicina* la capacidad que adquiere el médico para acompañar al paciente en su estancia en el mundo de la vida, mediante un proceso dialógico, para que se realice como ser humano. Así pues, la esencia del *arte de la medicina* es dejar ser lo que es y también lo que no es.

En conclusión el análisis histórico de la evolución de la medicina permite sustentar que el *arte de la medicina* es una práctica social que deriva directamente del quehacer del ser humano en el mundo de la vida. Pero también pone en evidencia la hegemonía de la técnica moderna (y su racionalidad), convirtiendo la medicina (y su arte) en un fin para la realización de la vida del hombre.

La hegemonía de la racionalidad técnica que ha dominado la medicina en los últimos siglos ha propiciado el olvido del sentido originario de su arte, que se fue transformando gradualmente en un *arte* muy peculiar que no coincide en todos sus aspectos con lo que los griegos llamaban *téchnē*. Este olvido exige recuperar el sentido originario del *arte de la medicina* por medio de la tradición médica, para lo cual es preciso retornar a las raíces de la medicina para re-conocerla en un ámbito de comprensión que esté vinculado al mundo de la vida.

El retorno al comienzo de la medicina se ha realizado por medio de la tradición médica con el propósito de escucharla, aprehenderla y decirla de nuevo, lo que ha permitido comprender que el *arte de la medicina* no se restringe a curar la enfermedad o recuperar la salud, sino que en su sentido originario va más allá, busca que el ser tome conciencia de su estar-en-el-mundo, es decir, de una conciencia situada que le permita al ser humano estar abierto al otro en el mundo de la vida, enfrentándose cotidianamente a su finitud.

Para llegar a este punto de integración entre presente y pasado, se ha transitado por los conceptos de *physis* y *téchnē* que dieron forma a la medicina como un ámbito específico de la ciencia, pero también se encontró que en ellos se funda el sentido originario del *arte de la medicina*, pues constituyen el horizonte de comprensión del futuro que está abierto a la mirada médica y también el pasado irrepetible que atesora la esencia del quehacer médico.

Al hacer apparente la esencia del *arte de la medicina*, la siguiente escala en el desarrollo de la investigación nos situó frente a la estructura de ese arte. La conciencia histórica derivada de la tradición médica evitó la confrontación entre teoría y práctica alentada por la ciencia contemporánea, de tal manera que se comprendió la interdependencia entre el saber y el hacer que caracteriza el *arte de la medicina*.

Siguiendo la enseñanza de Platón, aprender a ver todo junto en lo uno, se analizó el saber-hacer y el hacer-sabiendo

que le es propio a la medicina y en este *juego* en el que participa el médico fue evidente que el saber y el hacer en el arte de la medicina se circunscribe a un acompañamiento del ser humano por el mundo de la vida, un acompañamiento consistente en la participación interior en ese movimiento que se repite en el mundo de la vida, por lo cual el arte médico no es un fin en sí mismo, sino un medio para la realización de la vida fáctica.

Esta realización del ser humano en el mundo de la vida se da en situaciones concretas en las que se reúnen muchas cosas, por lo que el *arte de la medicina* es un acto sintético que busca ofrecer un consejo amigable estableciendo una relación co-participativa entre el médico y el paciente. Esta relación es un continuo ser-activo-con en el que se ejecuta permanentemente el movimiento hermenéutico de la comprensión del otro en la construcción de la vida fáctica y en la conciencia de la propia finitud.

Este cotidiano enfrentarse a la finitud humana, a la comprensión del ser-en-el-mundo, requiere que la práctica médica reencuentre la antigua unidad con el trato de la vida, de manera que recupere la capacidad de estar-alerta y captar la situación del instante y entender así al paciente, que como ser humano es un ser de posibilidades.

Dicho reencuentro servirá de puente entre el saber teórico, el saber de generalidades y el saber práctico para modificar la circunstancia, siempre única, del paciente. Puente que se gesta precisamente en el mundo de la práctica al estar el ser humano embebido en la acción de su vida fáctica⁴⁴ y que constituye el espacio donde la relación entre teoría y práctica, tratamiento y diagnóstico disminuyen su tensión por tratarse de un ámbito de la experiencia médica en el que se hace aparente la comprensión hermenéutica.

Es aquí, en la experiencia médica en tanto experiencia hermenéutica, donde la práctica médica surge como *praxis* de la salud pues requiere de una racionalidad que establece una relación de interdependencia entre el conocimiento teórico y la práctica, lo cual implica el predominio consciente de relaciones causales que dirigen el propio comportamiento en forma planificada, de manera que “la *praxis* representa un ámbito de vida y ya no se escucha en la palabra nada relativo a la aplicación del saber”.²

Finalmente, el estudio realizado ha delimitado dos cuestiones importantes para futuras investigaciones: ¿qué tipo de racionalidad subyace en el *arte de la medicina*? ¿Cuál es el concepto que permite comprender la medicina como una ciencia práctica particular?

Este estudio sugiere que se trata de la razón práctica (*phrónesis*)^{38,45-47} que permitirá asociar posteriormente la capacidad del juicio clínico (en tanto *praxis*) con el de sentido común (saber ético), es decir, un saber de y para la vida, una forma de ser que consiste en la capacidad para aplicar esa sabiduría a determinadas circunstancias, tratándose en consecuencia no de un conocimiento derivado de la metodología científica contemporánea, sino de un sentido universal (*sensus communis*) que permite trascender la particularidad. Pero para llegar a esto, es preciso retornar a nuestro camino de investigación hermenéutica para comprender la *praxis* de la salud como *phrónesis*.⁴⁸

Obtener este conocimiento comprensivo, en tanto unidad de la comprensión-interpretación-aplicación, es un proceso

que se hace en medio de la tradición, en nuestro caso, de la tradición médica, donde el modelo de la *phrónesis* aristotélica y la hermenéutica filosófica de Gadamer ofrecen una aproximación concreta para lograr *fragmentar* la medicina, reílgar y releer cada fragmento para reconstruir el sentido originario de la salud en un ámbito ontológico, epistemológico y ético, donde el conocimiento sobre la medicina se sustente en la posibilidad que ofrece la tradición médica de comprenderla de otra manera.

Referencias

1. **Rillo AG.** Hermenéutica filosófica de la salud: el sentido de la salud. www.psicopatologia.com/interpsiquis/2005/20121 (28/febrero/2005).
2. **Gadamer HG.** The Enigma of Health. Gran Bretaña: Standford University Press, 1996.
3. **Laín-Entralgo P.** Historia de la medicina. México: Ediciones Científicas y Técnicas, 1998.
4. **Sendrail M.** Historia cultural de la enfermedad. España: Editorial Espasa-Calpe, 1983.
5. **García JC.** Pensamiento social en salud en América Latina. México: Nueva Editorial Interamericana, 1993.
6. **Renaud M.** The future: *hygeia* versus *panakeia*? En: Mercado Martínez, FJ; Robles Silva, L (compiladores). La medicina al final del milenio. Realidades y proyectos en la sociedad occidental. México: Universidad de Guadalajara, 1995, 33-54 pp.
7. **Vega-Franco L.** Ideas, creencias y percepciones acerca de la salud. Reseña histórica. Salud Pública Mex 2002;44:258-265.
8. **De Almeida-Filho N.** For a general theory of health: preliminary epistemological and anthropological notes. Cad Saúde Pública 2001;17(4):753-799.
9. **Illich I.** Némesis médica. La expropiación de la salud. México: Editorial Joaquín Mortiz, 1978.
10. **Heidegger M.** Interpretaciones fenomenológicas sobre Aristóteles. Indicación de la situación hermenéutica. [Informe Natorp]. España: Editorial Trotta, 2002.
11. **Gadamer HG.** Verdad y método. 9^a ed. España: Ediciones Sígueme, 2001.
12. **Gadamer HG.** El problema de la conciencia histórica. 2^a ed. España: Editorial Tecnos, 2001.
13. **Ferrater-Mora J.** Diccionario de Filosofía. Tomo II. España: Editorial Ariel, 2001. 1422-1424 pp.
14. **Gadamer HG.** Verdad y método II. 5^a ed. España: Ediciones Sígueme, 2002.
15. **Gadamer HG.** Antología. España: Ediciones Sígueme, 2001.
16. **Aguilar-Rivero M.** Confrontación crítica y hermenéutica. México: Distribuciones Fontamara-UNAM, 1998.
17. **Grondin J.** Introducción a Gadamer. España: Empresa Editorial Herder, 2003.
18. **Alcalá-Campos R.** Hermenéutica. Teoría e interpretación. México: Plaza y Valdés, 2002.
19. **Esquivel-Estrada NH.** La aplicación como problema fundamental hermenéutico en el pensamiento de Gadamer. En: González, R. (coord.) ¿Qué es eso de la filosofía? Razón o embrutecimiento. México: Facultad de Humanidades, Universidad Autónoma del Estado de México, 2003, p. 75-96.
20. **Grondin J.** Introducción a la hermenéutica filosófica. 2^a ed. España: Empresa Editorial Herder, 2002.
21. **Bonilla HR.** Conocimiento científico e interpretación. Una investigación sobre la estructura hermenéutica de la experiencia. http://www.unne.edu.ar/cyt/2000/2_humanisticas/h-pdf/h_031.pdf (25/enero/2005)
22. **Heidegger M.** Ser y tiempo. España: Editorial Trotta, 2003.
23. **Heidegger M.** Introducción a la metafísica. España: Editorial Gedisa, 2003.
24. **Heidegger M.** La proposición del fundamento. 2^a ed. España: Ediciones del Selbal, 2003.
25. **Castiglioni A.** Historia de la Medicina. España: Salvat Editores, 1941.
26. **Ortiz-Quezada F.** Diagnóstico. La medicina y el hombre en el mundo moderno. México: Editorial Everest Mexicana, 1987.
27. **Hesíodo.** Teogonía. México: Editorial Porrúa, 1975.
28. **Gómez-Fajardo CA.** Alcmeón de Crotona y la gran hazaña. Rev Colomb Obstet Ginecol 2001;52(1):17-18.
29. **Farrington B.** Ciencia y filosofía en la antigüedad. 4^a ed. España: Editorial Ariel, 1977.
30. **Gadamer HG.** Mito y razón. España: Ediciones Paidós Ibérica, 1997.
31. **Gadamer HG.** El inicio de la filosofía occidental. 2^a ed. España: Ediciones Paidós Ibérica, 1999.
32. **Aristóteles.** Física. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2001.
33. **Olivieri FJ.** Reflexiones sobre el concepto de técnica en Aristóteles. <http://www.favanet.com.ar/ratio/pub6.htm> (24/noviembre/2004)
34. **Aristóteles.** Ética a Nicómaco. España: Editorial Gredos, 2003.
35. **Aspe-Armella V.** El concepto de técnica, arte y producción en la filosofía de Aristóteles. México: Fondo de Cultura Económica, 1993.
36. **Heidegger M.** La pregunta por la técnica. Heidegger en castellano. http://personales.ciudad.com.ar/M_Heidegger/tecnica.htm (25/marzo/2005)
37. **Gadamer HG.** Reason in the Age of Science. 10th prt. USA: The MIT Press, 1998.
38. **López-Sáenz MC.** La aplicación gadameriana de la *phrónesis* a la *praxis*. <http://www.uma.es/gadamer/Aristoteles.htm> (24/noviembre/2004)
39. **Svrenaeus F.** The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health. Steps toward a philosophy of medical practice. The Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 2000.
40. **Jaspers K.** Psicología de las concepciones del mundo. España: Editorial Gredos, 1967.
41. **Ferrater Mora J.** Diccionario de Filosofía. Tomo IV. España: Editorial Ariel, 2001. 3313-3315 pp.
42. **Salamun K.** Karl Jaspers. Biblioteca de Filosofía No. 23. España: Empresa Editorial Herder, 1987.
43. **Gadamer HG.** Los caminos de Heidegger. España: Empresa Editorial Herder, 2002, p. 19.
44. **Gadamer HG.** La herencia de Europa. Ensayos. Colecc. Historia, Ciencia, Sociedad No. 303. España: Ediciones Península, 2000.
45. **Bertorelo A.** El estatuto epistemológico de la racionalidad hermenéutica. <http://www.salvador.edu.ar/vrid/publicaciones/revista/bertorelo.htm> (20/05/2005)
46. **Aubenque P.** La prudencia en Aristóteles. España: Crítica, 1999.
47. **Teodoro Ramírez M.** De la razón a la praxis. México: Siglo Veintiuno Editores, 2003.
48. **Hofman B.** Medicine as practical wisdom (phrónesis). Poiesis Prax 2002;1:135-149.