

La simbiosis entre medicina y filosofía

Miguel Kottow¹

1.- Introducción

El subtítulo de esta nueva revista presenta un desafío al inscribirse en tres áreas temáticas cuya vinculación entre sí ha de ser justificada. El mundo académico conoce publicaciones tales como *The Journal of Medicine and Philosophy* o el reciente formato electrónico de *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*. Otras, como *Bioethics*, insinúan una pureza disciplinaria imposible de pretender por la diversidad de saberes que convergen hacia una tarea común. En la nueva publicación que emerge, se presenta una triangulación entre una práctica social –la medicina-, una ética aplicada –la bioética- y una disciplina teórica –la filosofía-, y será interesante indagar qué orden de relación puede sugerirse entre los tres discursos.

Antecedentes hay muchos, ante todo de médicos que han sido pensadores contundentes, desde Maimonides en un pasado lejano, y John Locke bastante más próximo, hasta contemporáneos nuestros –K. Jaspers, P. Laín Entralgo, G. Marañón, W. Osler, A. Schweitzer, A. Roa- y otros muchos. Todos convencidos de la profunda vinculación entre medicina y humanidades, sobre la cual se construye la certeza de que, como Laín cita al decimonónico internista Letamendi, “El médico que solo sabe medicina, ni siquiera medicina sabe”. Esta confianza en las humanidades se ha visto sometida a tensiones intolerables desde que el siglo XX se convierte en la era de la ciencia y ésta en un positivismo intransigente, llevando a la desazón a espíritus como C.P. Snow que creó el concepto de las dos culturas y lamentó, en su famoso ensayo del mismo nombre, el hiato cognitivo que se había generado entre las ciencias de la naturaleza y las disciplinas humanistas (1).

2.- Relación entre filosofía y medicina

Recientes decenios han visto renacer la preocupación por relacionar el hacer médico con el pensar filosófico, ya no como algo obvio sino como cuestión: ¿existe esta relación y en qué consiste? Con mucha claridad formuló E. Pellegrino esta interrogante, y concluyó que ambas disciplinas podían quedar vinculadas de cuatro modos: 1) Medicina y filosofía entablando un diálogo sin perder su identidad, cotejando similitudes y descubriendo diferencias; 2) Filosofía en medicina, como la reflexión teórica sobre los métodos diagnósticos y heurísticos de la medicina, su competencia en la definición de enfermedad y salud; 3) Filosofía médica, un modo difuso de referirse a los médicos que someten su actividad a la reflexión, y 4) Filosofía de la medicina, que estudia lo peculiar de la práctica

¹ Profesor titular. Universidad Diego Portales Universidad de Chile.
mkottow@gmail.com

médica, el fundamento conceptual de la permisión que tiene la medicina de invadir el cuerpo, de enfrentar decisiones de vida y muerte (2).

Otros pensadores han destacado la filosofía de la medicina como fundamentalmente preocupada por los aspectos cognitivos y éticos de lo médico, pero ello desconoce que la ciencia indaga según sus propios cánones en independencia de las teorías del conocimiento que ocupan a los filósofos (3). Y que, como tantas veces le ha sucedido a la filosofía en otros campos, se han desgranado de ella nuevas disciplinas como las éticas aplicadas y se ha constituido, en relación con la medicina, una bioética de gran presencia académica. Con lo cual, si cognición y ética fuesen el meollo de la filosofía de la medicina, ésta se habría vaciado de contenido propio. Para definir la filosofía de la medicina, Stempsey revisó la literatura pertinente a lo largo de 10 años, ratificando que la ética es el tópico más frecuentemente abordado, y concluyó que la filosofía de la medicina es aquello que los filósofos de la medicina hacen, lo cual entrapa la cuestión en una tautología poco fructífera (4).

Buscando anclaje en el pensamiento de Pellegrino, cabría postular, ante todo, que importa menos la relación que pudiese ser establecida entre medicina y filosofía, que el reconocimiento de cómo ambas han llegado a ser mutuamente imprescindibles. La medicina contemporánea no puede enfrentar sus problemas sin una reflexión extratemática, por cuanto su ámbito de acción actual y potencial rebasa con mucho las tradicionales tareas de curar, paliar y prevenir enfermedad. La filosofía, por su lado, ha tiempo que abandonó sus inquietudes metafísicas clásicas, se refugió en el cultivo del pensamiento analítico y comenzó a desarrollar una reflexión en torno a la biología, al cuerpo, a la sexualidad y al género, dejando emerger nuevas perspectivas como la biofilosofía y la neurofilosofía. La complejidad de estas materias proviene de que ya no se trata de observar e interpretar fenómenos biológicos y estrategias terapéuticas, sino de aprehender que estas realidades están siendo profunda e irreversiblemente transformadas por el ser humano

De las cuatro categorías relacionales elaboradas por Pellegrino, urge confirmar y desarrollar la agenda de la filosofía en la medicina, pero entenderla como complementada con un nuevo vínculo recíproco y congruente con el anterior, la medicina en la filosofía, ratificando una simetría sugerente que la medicina requiere de la filosofía como ésta depende de la biomedicina. Dejando la filigrana semántica a un lado, decanta que el modo más amplio de entender el vínculo es hablando de filosofía y medicina. Este vínculo bidireccional deja fuera a la bioética, mas no para marginarla, sino para reconocerle, por de pronto, su carácter disciplinar independiente. Así, la bioética no queda desmedrada, todo lo contrario, se desarrolla liberada de prejuicios, doctrinas y principios absolutos, erigiendo un lenguaje que, si no es universal, pretenderá ser universalizable (5).

Escribe Descartes su “Discurso del método” para guiar a la razón en busca de la verdad, más precisamente para mostrar cómo él ha orientado su propia razón. Pertinente es lo que anota en la página final del texto, al proponerse dedicar el resto de su vida a adquirir “conocimientos naturales de los cuales sea posible ganar algunas reglas para la medicina que sean más certeras que las hasta ahora disponibles”. Podría distinguirse aquí una filosofía para la medicina, pero que no fue llevada más allá.

No han faltado, por otra parte, las opiniones contrarias a filosofar en torno a la medicina. Presentada, pero sin hacerla suya, aparece la opinión que “sólo los ‘médicos locos’ podrán, en estos tiempos científicos, asomarse en la filosofía sin pérdida de su reputación como prácticos.” (6)

La tesis de fondo a desarrollar es que el distanciamiento entre medicina y filosofía no puede continuar, por cuanto los conocimientos y las competencias biomédicas están llegando a un punto en que la clásica distinción entre natura y cultura desaparece, perdiéndose el ordenamiento ontológico entre lo trascendente, lo que es producto del ser humano, y lo que es naturaleza dada. Y si bien ya no está vedado traspasar los límites de estas tres esferas, sigue siendo preocupante cuando se colapsan en una sola, la trascendencia terminando por desaparecer en el proceso que Nancy llamó mundanización, y cuando el ser humano deje de ser agente sobre lo natural y se convierta en sujeto de artefacto. El derrumbe de lo trascendente arrastra consigo los valores no materiales y le sustrae el piso al humanismo que se enfrenta con la razón instrumental (7).

3.- Bioética

“La justificación de actos sugiere que la disciplina de la cual debemos requerir ayuda es la filosofía, en particular la rama denominada ética.” (8). A renglón seguido se lamenta el autor que la filosofía no nos ha provisto de una ética aplicada, sino que de dos décadas de discusiones sobre los métodos más apropiados de justificación en bioética clínica. En efecto, la filosofía puede proporcionar una ética teórica, pero ya Hegel le reclamaba a Kant que de allí no emanan recomendaciones prácticas. Eso explica que la bioética cuente con un temario y una perspectiva, algunos hablan de un método, que le permiten desarrollar su propio discurso.

La ética aplicada a las disciplinas biomédicas es autónoma y, si bien utiliza elementos de las humanidades, de las ciencias sociales, de la biología, y de la medicina, ha desarrollado un discurso propio que, conforme a su cometido, es más normativo que poético. No tiene por tarea discurrir modos nuevos de realizar la práctica médica, todo lo contrario, su función es depurar lo que de hecho se hace. Lo inédito le merece suspicacia, lo observa con ojo crítico para detectar los beneficios que acarrea, los riesgos que insinúa, la prudencia de integrarlo a las prácticas usuales o dejarlo en cuarentena.

La bioética es llamada a preocuparse de la excelencia en clínica, investigación, salud pública, y en ecología, aquella excelencia que McIntyre agrega a las prácticas sociales que, más allá de cumplir su cometido, se vuelven egregias al generar los bienes internos que enriquecen a la sociedad: el médico dedicado, el docente entusiasta, el investigador comprometido. El robusto desarrollo de la bioética permite dejarla fuera de la búsqueda de vinculación entre medicina y filosofía, puesto que tiene su espacio de acción, su influencia indiscutida, sus raíces y sus proyecciones.

Hay que confesarlo, la bioética necesita también normarse a sí misma. Los cultores de la disciplina han dejado tambalear su integridad, mostrando compromisos y pleitesía a intereses de diverso orden. Hay, por ejemplo, una precipitada celebración de disciplinas nuevas como la nanotecnología y las neurociencias, mucho antes de conocerse el impacto que estas nacientes ciencias podrán tener sobre la realidad. Pudiese aquí aparecer un filón que recomiende recuperar alguna tuición filosófica sobre el discurso bioético que se ve sobrepasado ante la reflexión requerida por algunos avances de la tecnociencia y por las nuevas competencias de la biomedicina. El reconocido hiato entre poder y deber posiblemente no pueda ser adecuadamente cubierto por una ética aplicada sin el concurso de una deliberación teórica, de modo que la independencia concedida a la bioética tendrá sus límites frente a desafíos inéditos.

4.- Ciencias biomédicas y práctica de la medicina

Podrá ser útil distinguir entre las proyecciones científicas de la biomedicina y el quehacer de la medicina práctica. A diferencia de las expansivas expectativas de la biotecnociencia, cuya razón de ser siempre podrá cuestionarse por cuanto son autoreferentes, hay invariablemente en las propuestas de la medicina un elemento benéfico que tiene asegurada una recepción favorable aun cuando se trata de algo superfluo. Los avances de las ciencias biomédicas están cuestionando la substancia antropológica del ser humano, están a punto de claudicar la tradicional diferencia entre lo natural y lo artificial, y de derrumbar los límites existenciales con los cuales orientamos nuestras vidas. Sin un anclaje filosófico, difícilmente podrán enfrentarse los problemas ontológicos y antropológicos que emergen cuando las ciencias biomédicas indagan e intervienen en procesos que atañen los extremos de la vida, su reproducción e inicio, así como su declinación y final.

La vertiente práctica y terapéutica también está sometida a crecientes tensiones al difuminarse los límites de lo factible, las desproporciones entre beneficios y efectos secundarios, y la opacidad del mandato terapéutico cuando se infecta con ambiciones meliorativas y perfectivas. Se suscitan, también aquí, interrogantes de fondo que tocan atributos antropológicos que pueden ser profundamente modificados por la enorme potencia instrumental de la medicina.

En base a estas aún incipientes reflexiones, se intenta construir una agenda preliminar que incluye la pregunta por el ser del hombre, la desaparición de la dicotomía natura/cultura, algunos pensamientos sobre los límites y las condiciones de la existencia humana y, finalmente, una mirada a la medicina como protagonista de nuevas tareas que rediseñan la relación entre médico, ahora proveedor, y paciente vuelto cliente, todo ello como antesala a transformaciones antropológicas fundamentales.

5.- La pregunta por el ser del hombre

¿Qué es el hombre?, pregunta la filosofía desde sus inicios griegos, una interrogante que es metafísica en un sentido diverso al tradicional, al entenderla como la perspectiva que “concierna precisamente a aquella metá que cumple y custodia la superación de la physis animal en dirección de la historia humana” (9). La metafísica, al menos en su aplicación al ser humano, es la reflexión sobre aquello que trasciende la animalidad, que impide explicar al hombre en términos zoomórficos y plantea la pregunta sobre la necesidad de una perspectiva antropomórfica. Hay aquí una frecuente y doble acusación a la medicina, que estudia la biología humana a través de investigación en animales y, en el otro extremo, en la medida que aprende a controlar al ser humano, en lo genético, en la neurociencia, en formas de vida propuestas por la salud pública, con lo cual le resta bios –biología humana- y la revierte en zoe –vida animal-. El ser humano es, para buena parte del quehacer médico, mero cuerpo animal, pura physis cercenada de su meta existencial. Haciendo metafísica, la filosofía intenta devolverle humanidad a la medicina.

Habiendo presentado sus tres críticas como respuesta a las indagaciones sobre conocimiento, deberes y creencias, pregunta Kant por lo que el hombre sea, y lo caracteriza como un ser racional que convoca su voluntad autónoma para actuar éticamente. A Martin Buber esto le parece insuficiente, porque el ser humano jamás podrá entenderse “partiendo de la autoconciencia”. Lo humano, dice es esencialmente relacional, es dialógico, se realiza y se reconoce cada vez en el encuentro del “uno” con el “otro”. En un sentido similar, anota Hanna Arendt como aporética, la frase de san Agustín “me he vuelto pregunta para mí mismo”.

Hacia el final de su prólogo a la “Gaia ciencia”, había Nietzsche asestado otro de sus golpes iconoclasticos, al escribir “todo el esfuerzo del filósofo no se refiere a la ‘verdad’ sino a algo totalmente diferente, digamos salud, futuro, crecimiento, poder, vida...” Desde la tradicional pretensión de captar la substancia de una realidad, se vira al interés por los procesos, tanto naturales como interferidos. De querer definir al ser humano en cuanto tal, es preciso tornar a describirlo en cuando agente de procesos.

Max Scheler había modificado la pregunta acerca del hombre, pero sin ocultar que su preocupación era igualmente ontológica que la kantiana. Cuál sea el puesto del hombre en el cosmos, es indagación que sería en breve invertida por la razón instrumental: ¿Cuál es el puesto del cosmos para el hombre? Una pregunta asaz antropocéntrica que a muchos podrá irritar, sobre todo que ya 2000 años atrás había tenido una respuesta en las prédicas del sofista Protágoras: el hombre es la medida de todas las cosas. Pero, ¿cómo se entiende, concretamente ese hombre que todo lo mide? Cuando la genética habla de modificar el genoma humano, cuando algunos pensadores presentan afiebradas imágenes del cyborg, del transhumano, del extrahumano, o la hibridación con animales, es indispensable detenerse en la pregunta por el ser del hombre y volver a ponderar sobre el imperativo categórico de Jonas: que el la humanidad sea. Acaso termine por definirse el hombre como el ser capaz de construirse a sí mismo en un sentido más extremo que reproductivo: el hombre como el ser que se construye a imagen y semejanza de sí mismo.

6.- La desaparición de la dicotomía natura/cultura

La razón de ser del quehacer terapéutico ha sido siempre y esencialmente torcer los procesos naturales deletéreos hacia un estado de salud recuperada. Tal vez hiciese excepción a este cometido la medicina hipocrática, confiada en la *vis medicatrix naturae* que reconoce enfermedades determinadas por el destino, las *katananken* que la medicina no puede modificar, y las enfermedades contingentes, originadas en el azar, las *katatychen* que pueden ser médicamente tratadas. Aún cuando los hipocráticos conservaban discretas expectativas de influir sobre los procesos mórbidos, su pasividad terapéutica sería posteriormente inconcebible, sobre todo a partir del siglo XIX en que la medicina se ha vuelto crecientemente invasiva. Lo característico y nuevo de la medicina contemporánea es que no solo interfiere y controla, sino que transforma y reemplaza a la naturaleza al punto que el artificio suple y supera lo natural. El espíritu terapéutico que subyace a esta evolución parecería neutralizar toda crítica a la invasión instrumental de la naturaleza, pero por otro lado erige la incógnita acaso habrá un límite ético a la artificialización de lo natural (10).

Clásica es la definición de medicina como el arte de cuidar la salud y recuperarla cuando ha sido perdida. La medicina siempre se ha puesto por tarea cuidar y curar a las personas en la situación contingente que es la enfermedad, observación que no es trivial por cuanto vincula a la práctica médica como la única que incontestadamente está autorizada para interferir en los procesos naturales, imponiéndole a la enfermedad el artificio de la terapia. Lo cual, antes de ser un problema para la bioética, que por cierto lo será, significa uno frente a la filosofía, porque la vida humana ya no es una realidad con datos dados, sino un proceso de influencias artificiales que se desarrolla de acuerdo a una intención, un deseo o un interés. La conjunción de azar y determinismo que caracteriza la vida se ve inclinada hacia más determinismo, menos libertad. Mientras la reflexión no aborde con preocupación el tema crucial de una biomedicina que se apronta a condicionar intencionalmente la vida

humana, no tendrá sentido discutir las posibles consecuencias de este proceso, como la clonación reproductiva o la genética perfectiva.

La biotecnociencia libera procesos que en forma autodeterminada y autoreferente intervienen y moldean procesos biológicos, anteponiendo la medicina como cabeza de turco que supuestamente solicita con fines terapéuticos todas estas aventuras científicas. La investigación con células embrionarias se sustrae a toda crítica argumentando que las expectativas terapéuticas son justificación suficiente de los esfuerzos, recursos y posibles riesgos incurridos, aunque la probabilidad de las aplicaciones médicas aún son inciertas. La medicina adopta el optimismo instrumental de las grandes metas –avance del conocimiento, progreso terapéutico, cultivo del bien común–, sin que la actividad científica de la biomedicina permita reconocer un plan maestro de indagación en los procesos mórbidos relevantes y los problemas patológicos acuciantes, más bien desplegando un quehacer de metas inmediatas que obedecen a intereses personales, institucionales o lucrativos. En otras palabras, la artificialización del mundo ha olvidado las propuestas de F. Bacon, de utilizar la ciencia para dominar la naturaleza con el fin de beneficiar a la humanidad. Los progresos que derivan hacia la medicina no están en proporción con los ingentes esfuerzos y recursos invertidos en la ciencia, ni se observa una preocupación prioritaria de estudiar aquellos fenómenos mórbidos que significan la mayor carga de enfermedad para la población mundial.

7.- De límites y condiciones

Ha sido característica constante de la medicina evaluar su quehacer con respecto a los límites dados por la naturaleza y reconocer que muchos esfuerzos terapéuticos son más paliativos que curativos, lapidariamente resumido por Du Bois-Reymond al decir “Ignoramus, ja Ignorabimus” (ignoramos y seguiremos ignorando). Esta consciencia de limitaciones se ha plasmado en un lenguaje bioético que llama la atención sobre situaciones como la obstinación terapéutica, las medidas extraordinarias o desproporcionadas, la mantención instrumental de vida, los esfuerzos terapéuticos con severos desmedros de la calidad de vida.

La evolución de la medicina obliga a la filosofía a ocuparse de ella, adoptando y modificando lo que otro gran médico y filósofo desarrollara hace algunos decenios. Karl Jaspers, recientemente actualizado entre nosotros, y muy cerca de nosotros, desarrolló la tesis de las situaciones límite. Dejando intocada la estructura conceptual de Jaspers, cuyo análisis sobrepasa mis competencias y los marcos de este texto, quisiera intentar una derivación, ciertamente requirente de revisiones, a presentar como un prólogo para pensar la medicina desde lo filosofía. La vida humana está inherentemente condicionada por nacimiento, existencia y muerte. Cuando Arendt dice que “[E] ser humano es un ser condicionado, porque con todo lo que entra en contacto se transforma indefectiblemente en una condición de su existencia” (p 16) parece estar diciendo algo similar al “estar en situación” jaspersiano. Las condiciones inherentes son situaciones límites, las condiciones existenciales, o existencia empírica, son situaciones contingentes. El ser humano hace su existencia, es un Dasein volcado-en-el-mundo, pero ese mundo es contextual y finito. (11). Lo inédito es que los avances de la biomedicina han llegado a intervenir en las condiciones inherentes o situaciones extremas de la vida humana, con lo cual dejan de ser límitrofes. No importa qué lista de situaciones límites se privilegie, el hecho es que la biotecnociencia nos anticipa que podrá torcer y modificar cualquiera de ellas. Los límites de la vida humana y del abanico de sus situaciones existenciales, quedan de este modo cuestionados por la

medicina: con 500 gramos al nace el ser humano tiene serias probabilidades de ingresar al mundo con discapacidades y limitaciones. Y, en el otro extremo, la muerte ha dejado de ser un fenómeno natural de extinción, para volverse un proceso mixto de deterioro y mantención instrumental, creando así una zona gris donde la definición de muerte se convierte en polémica pública. La práctica médica difumina y rediseña lo que son las condiciones vitales y las situaciones contingentes de la vida humana. Basta recordar dos o tres situaciones límites del pensamiento jaspersiano: sufrimiento, lucha, muerte, cuyo protagonismo se viene entregando o al menos se comparte con el terapeuta (12, 13). Cuando se pierden los límites queda extraviada la orientación. La reflexión filosófica no podrá rediseñar los vectores existenciales de cada uno, pero deberá dialogar con la medicina para que ésta rinda cuentas de qué, para qué y por qué aplica sus capacidades extralimitantes.

8.- La poiesis médica

Cuando la medicina se inclina hacia la filosofía, lo que busca es esclarecimiento en el plano de las decisiones. Para evitar la crítica del decisionismo, aquella postura que fundamenta toda decisión en normas, y dar preferencia al discurso como procedimiento de legitimación de lo que se decidirá, es que la medicina no puede descansar únicamente en la bioética que, siendo una ética aplicada, tiene que tender a la normativa. La medicina clínica no tiene la soberbia de la biomedicina y es más consciente de sus limitaciones y de su carácter dialógico, pues no hay terapeuta sin un encuentro clínico entre médico y paciente. Sin embargo, dos siglos de auge en las ciencias no pasan en vano, y la medicina se debate entre el deseo de ser una disciplina dura al modo de la Medicina Basada en Evidencia (MBE), y su vocación tradicional como una práctica interpersonal. Es menester cotejar dos posturas ya antiguas pero aún en pugna, entre la que propone que la medicina será ciencia o no será (Naunyn [1872], aunque posteriormente revisó su postura, y aquella según la cual “la medicina esencialmente nada tiene que ver con ciencia, corriendo serios riesgo si sus metas son equiparadas con las de la ciencia” (Richard Koch, 1920). Las exigencias de la MBE no obstante, sigue siendo prudente que la medicina solicite a la filosofía elementos que permitan dar validez racional y razonable –prudente- a las decisiones a tomar. Dicho de otro modo, donde la bioética propone alternativas y preferencias en la praxis, piensa la filosofía en esclarecer lo que está en juego cuando las intervenciones médicas se vuelven más complejas y sofisticadas, ampliando su ámbito de influencias.

El aspecto menos controvertido, pero nada de inofensivo, de la práctica médica contemporánea es su ingreso a los servicios meliorativos y perfectivos. Esta primera elongación de lo que tradicionalmente se denomina el acto terapéutico a lo que ahora se ofrece en cumplimiento de deseos por mejorar el aspecto o las funciones del cuerpo, desvirtúa el encuentro clínico y transforma la relación médico-paciente en una de tipo usuario-proveedor, una primera etapa detrás de la cual se insinúan cambios más contundentes. Ha llegado el momento, se nos dice, de abandonar el término “medicina” por cuanto alude a “tratamientos médicos”, en circunstancias que una visión más contemporánea sugiere hablar de “tratamientos de cuidados de salud” donde se despliegan los deseos relativos a la vida biológica. Es la aceptación conceptual y ética de la medicina desiderativa (14).

Quedan muchas instancias en las cuales la medicina tiene la competencia para intervenir en procesos vitales del ser humano, pero requiere el proceso deliberativo que pondere las consecuencias antropológicas y éticas de tales intervenciones. Al interior de la

deliberación filosófica es preciso abordar las consecuencias del rediseño antropológico en cuanto homo ethicus. El azar del nacimiento, por ejemplo, se está logrando transformar en programa y, al decir de Dworkin y de Habermas, a mayor programa menos libertad y por ende menos responsabilidad moral (15, 16). La ecuación no es lineal, pues esta pérdida de responsabilidad ética se enfrenta con la medicina clínica y la salud pública que llaman por su lado a asumir mayor autoresponsabilidad. Antes de afectar el meollo ético del ser humano y recomponer el escenario de sus responsabilidades, será prudente que la medicina pregunte a la reflexión qué significado pudiesen tener agentes humanos que a la descripción kantiana de persona como agente racional y moral, deberán añadir “y parcialmente programado”. Asoma aquí lo ya insinuado, la medicina reduciendo humanidad y acercando al ser humano a una animalidad instintiva.

Necesita la medicina saber si es prudente hacer de la selección embrionaria una rutina, con todas las consecuencias eugenésicas, las discriminaciones y las desigualdades, así como las inestabilidades sociales que pudiese desencadenar. Es imperioso que medicina y salud pública indaguen sobre la aceptabilidad del concepto calidad de vida y la forma como habría de ser utilizado si se legitimase. La filosofía ha de aprontarse a reflexionar sobre la nueva ciencia de la gerontobiología, empeñada en prolongar la vida y tratando de comprimir los episodios mórbidos a periodos cortos y concentrados hacia el final de la vida. Entre las potestades instrumentales que el ser humano conquista están las de concederse el cumplimiento de deseos biológicos en aspectos tan sensibles como la reproducción de nuevas vidas, la programación y extensión de la propia vida y su final. ¿Podrán estas interrogantes quedar entregadas a la intuición, al arbitrio, al sentido común o a las creencias individuales, o será menester apurar a la reflexión filosófica para orientar estas nuevas dimensiones de la existencia humana?

9.- Conclusiones

Las ciencias biomédicas y la práctica médica son los protagonistas de una biotecnociencia que se expande en forma autoreferente y dominante, es decir, obedeciendo a una dinámica propia que no contempla dar prioridad a los problemas sociales e individuales de la humanidad. Su pujanza las ha llevado a competencias de acción que modifican nuestros conceptos de realidad y permiten el ingreso del imaginario al mundo de lo factible. Una primerísima tarea de la deliberación filosófica es preguntarse si es preciso reaccionar con alarma y anticipación ante lo que está en ciernes, so pena de crear desasosiegos excesivos, o si es más prudente esperar la consumación de las expectativas, lo cual conlleva el peligro de enfrentar situaciones irreversibles.

Una primera ojeada a la posible relación entre bioética, filosofía y medicina, muestra que la bioética ha de ser fiel a su mandato práctico y ofrecer una reflexión dirigida a analizar y validar diversas alternativas de decisión que se presentan en las prácticas biomédicas, incluyendo la medicina clínica, la investigación, la salud pública y la ecología en cuanto medio ambiente social y natural en el cual el ser humano ha de adaptarse.

Para evitar que la filosofía se enquisté en la academia y practique una interlocución incestuosa y estéril, tiene que orientarse hacia el ser humano inmerso en la vida activa, premunido de enormes capacidades instrumentales, y con fervor dedicado a modificar la naturaleza y transformarse a sí mismo. La medicina se está transformando en el paradigma de incursión de lo que hasta ahora han sido constantes antropológicas, lo cual crea una serie de incógnitas de las que la filosofía debe hacerse cargo.

La inversión de la pregunta por el puesto del hombre en el cosmos, en el sentido de indagar qué puesto le asigna el hombre al cosmos, se acerca peligrosamente a la cuestión de qué sea el hombre para el hombre, la cual hasta ahora ha sido considerada aberrante y propia de los más nefastos totalitarismos. Pero si la biomedicina podrá llegar a comandar los procesos de vida y muerte, y con auxilio de la neurociencia intervendrá en decisiones de la existencia, la única situación límite será la de Hamlet: ser o no ser.

Referencias bibliográficas

1. Snow C.P. (1986). *The two cultures and a second look*. Cambridge, Cambridge University Press.
2. Pellegrino E.D. & Thomasma D.C. (1981). *A philosophical basis of medical practice*. New York/Oxford, Oxford University Press.
3. Melo-Martin I. (2009). *Creative reflective spaces: Interactions between philosophers and biomedical scientists*. Persp. In Biology and Medicine, 52(1):39-47.
4. Stempsey W.E. (2008). *Philosophy of medicine is what philosophers do*. Persp Biol Med 51(3): 379-391.
5. Hare R.M. (1981). *Moral thinking*. Oxford, Clarendon Press.
6. Crookshank F.G. (1968) *Citado en Engelhardt D.v. & Shipperges H. Die inneren Verbindungen zwischen Philosophie und Medizin im 20. Jahrhundert*. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgemeinschaft 1980. (p. 94)
7. Nancy J-L. (2003). *La creación del mundo*. Barcelona, Paidós
8. Kucsewski M.G. (2007). *The soul of medicine*. Perspectives in Biology and Medicine 50(3): 410-420
9. Agamben G. *Lo abierto*. Buenos Aires, Adriana Hidalgo editor 2006 (p 145)
10. Bensaude-Vincent B. & Newman W.R. (eds.): *The artificial and the natural*. Cambridge/London, The MIT Press 2007.
11. Arendt H. (1958). *The human condition*. Chicago, University of Chicago Press.
12. Jaspers K. (1973). *Philosophie II*, 4a. ed. Berlin, New York. Springer-Verlag.
13. Villarino H. (2009). *Karl Jaspers*. Santiago, Editorial Mediterráneo.
14. Mori M. *The twilight of "medicine" and the dawn of "health care"*: Reflections on bioethics at the turn of the millennium. The Journal of Medicine and Philosophy 2000; 25 (6): 723-744.
15. Habermas J. (2001). *Die Zukunft der menschlichen Natur*. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik? Frankfurt a.M. Suhrkamp.
16. Dworkin R. (2000) *Sovereign virtue*. Cambridge/London, Harvard University Press.