



Filosofía de la Medicina.

Autores:

Roberto Núñez Fernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7300-8383>

Lilián Gómez Guirola¹ <https://orcid.org/0000-0002-9005-9609>

Ricardo Lázaro Gómez Carro²

Beatríz Rodríguez Larrinaga³ <https://orcid.org/0000-0002-9979-4132>

Afiliaciones:

¹Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, La Habana, Cuba.

²Facultad de Ciencias Médicas Morón, Ciego de Ávila, Cuba

³Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo López", La Habana, Cuba

Autor para la correspondencia: robertnunezf@gmail.com

robertnunez@infomed.sld.cu

Resumen:

La historia de la Filosofía de la Medicina ha tenido una historia larga y ambigua, que se remonta a Hipócrates y Galeno. La epistemología es la rama de la filosofía que se encarga de la naturaleza, el valor y el uso del conocimiento. Esta recibe una escasa atención formal durante la educación médica. Su comprensión basada en el conocimiento médico relevante para las decisiones clínicas constituye un punto crítico de la práctica médica. Entender el significado de la palabra "evidencia" es una de las misiones de la epistemología médica. De ahí la importancia del trabajo de filósofos de la medicina en debates sobre los principios epistémicos de la medicina basada en la evidencia. Las representaciones filosóficas de la vulnerabilidad se pueden encontrar en las tradiciones fenomenológica y hermenéutica. Las tradiciones fenomenológicas se encargan del análisis del papel que juega el cuerpo en la percepción y el conocimiento. En hermenéutica, el énfasis está en los límites del conocimiento y cómo adquirirlo, cómo uno debe entenderse a sí mismo y la continua participación en las relaciones sociales. En la práctica médica diaria una interacción individual médico-paciente es un ejemplo fiel para demostrar la selección del médico de estas tradiciones.

Palabras claves: Filosofía Médica; Medicina Basada en la Evidencia; Epistemología; Hermenéutica; Ética Médica.

Historia de la Filosofía de la Medicina. El Nihilismo y la Medicina basada en la evidencia. Términos médicos como metáforas en la Filosofía.

La Medicina parece ajena a la Filosofía, la primera tiene por objetivo salvar, sanar, en cambio los Filósofos estudian y reglamentan ideas relacionadas con la realidad, las ideas cognitivas y lo justo; la Filosofía indaga sobre la veracidad y la medicina sobre la salud humana. Sin embargo, ambas están relacionadas desde la antigüedad: la Filosofía brinda la teoría y la metodología para el análisis de los conceptos de salud, enfermedad y cuidados de los pacientes, mientras que la Medicina ofrece a la Filosofía los temas de reflexión desde una mirada crítica. El médico desarrolla la filosofía cuando razona de forma adecuada, cuando practica la lógica, cuando a pesar de no ver los genes y los virus tiene que aceptarlo como reales; de esta manera adopta el realismo científico; cuando refuta la hipótesis de que las enfermedades son de origen espirituales y adopta una concepción naturalista del mundo; cuando al brindar su ayuda no cobra, desarrolla una filosofía moral humanista. El Médico filosofa aún sin conocerlo. La relación entre Medicina y Filosofía es convincente, ofrece formas de discusión y reflexión así como de procesos de investigación que deben ser incorporados a la práctica diaria de los profesionales. Los períodos de gran crecimiento cultural, avance del conocimiento y desarrollo social han sido también los de mayor interacción entre la medicina y la filosofía. En los siglos V y VI antes de Cristo, época del nacimiento de la cultura griega, se crean las bases del pensamiento médico occidental. Durante los siglos XVI y XVII del Renacimiento se sitúan las ciencias y técnicas así como la Medicina y se convierte en actividad de carácter científico experimental. En los siguientes dos siglos se desarrolla la medicina desde el punto de vista de anatomía y clínica, que precisa la correlación de síntomas y signos, enfermedades del paciente con las estructuras anatómicas y sus funciones, vigente en la actualidad. En el siglo XIX se observó el desarrollo del laboratorio, la industria de la Farmacia, desarrollo de las tecnologías y de la Salud Pública, y en el siglo XX hasta la actualidad, la Medicina se robustece como una profesión respetable con gran desarrollo en todos sus campos. Ardua tarea de carácter filosófico.⁽¹⁾ La historia de la Filosofía de la Medicina ha tenido una historia bastante larga y ambigua, que se remonta a Hipócrates y Galeno. Arthur Caplan, dedicado al estudio de la bioética, en 1992 planteó dudas sobre la existencia de la misma como tema separado de la medicina. Estas dudas han sido ampliamente analizadas y agotadas. Múltiples son los artículos de la literatura al respecto en la actualidad. Existen dos temas: Filosofía de la Medicina de Alex Broadbent publicado en el año 2019 y Cuidados y curación: una introducción a la filosofía de la medicina publicado en el año 2018 de Jacob Stegenga. Ambos autores escriben desde la visión de la filosofía analítica analizando temas de la Metafísica, Epistemología y Filosofía de la ciencia en relación con la Medicina.⁽²⁾

Durante siglos, fue utilizada por los Médicos la sangría, consistía en extraer sangre abriendo la vena del brazo con una lanceta, ventosas o sanguijuelas, lo que debilitaba a los pacientes y en ocasiones morían. Eran frecuentes las trepanaciones en el cráneo, la ingesta de mercurio, la aplicación de estiércol animal y demás remedios. La Medicina se hizo peligrosa a lo largo de los Siglos. En los hospitales "decimonónicos" morían mujeres durante el parto, pues los Médicos propagaban infecciones de una madre a otra al no usar las medidas de asepsia y antisepsia. "Pero la verdad es innegable: la práctica médica hizo mucho daño a la humanidad durante mucho tiempo. Esta actitud de desconfianza ante la práctica médica ha sido denominada Nihilismo Terapéutico". Múltiples fueron los descubrimientos a través de la historia que ayudaba hasta cierto punto a volver a ganar esa confianza perdida. En 1860 el descubrimiento de la teoría germinal de las enfermedades infecciosas y en 1867 la introducción de las técnicas antisépticas. El optimismo aumentó más al producirse un grupo de descubrimientos y aplicaciones clínicas: "la penicilina en 1928 y su primer uso clínico en 1941, la sulfamida en 1935, la diálisis en 1944, la radioterapia en 1947, la cortisona en 1949, la estreptomycin en 1950, la cirugía a corazón abierto y la vacuna contra la poliomielitis en 1955, el trasplante de riñón en 1963" y otros. A pesar de este desarrollo las críticas a la Medicina actual se mantienen vigentes, y muchas veces proceden de la propia comunidad médica e inclusive se ha planteado que la generalidad de los hallazgos de las investigaciones publicadas ha sido falsa y que muy pocos medicamentos en la actualidad son beneficiosos. Estas críticas han propiciado posiciones nihilistas que consideran que la medicina carece de valor lo que influye de forma negativa en la investigación biomédica y práctica clínica.⁽³⁾ Alex Broadbent⁽⁴⁾, Profesor de la Universidad de Johannesburgo en Sudáfrica planteó que "no ha encontrado a ningún nihilista universal. La mayoría de los nihilistas Médicos eximen a ciertas áreas de la Medicina de su desconfianza". Consideró que "el Nihilismo Contemporáneo moderado particular, el Nihilismo Contemporáneo robusto particular y el Nihilismo débil contemporáneo universal son candidatos serios para la discusión filosófica".

- Nihilismo contemporáneo moderado particular: algún aspecto ya sea curativo, terapéutico o de otra índole de la medicina actual y tal vez del pasado no es beneficioso en absoluto.
- Nihilismo contemporáneo robusto particular: algún aspecto ya sea curativo, terapéutico o de otra índole de la medicina actual y tal vez del pasado es más dañino que beneficioso.
- Nihilismo débil contemporáneo universal: todos los aspectos de la medicina actual y tal vez del pasado son menos beneficiosos de lo que se piensa.

Desde un punto de vista metodológico, parece ser que las Ciencias de la Salud en la actualidad siguen contaminadas por formas de prácticas de la Medicina que deberíamos abandonar. Un Nihilista Whig robusto particular, el historiador David Wootton, en su libro "Mala Medicina" considera que en el pasado "la medicina hizo más daño que bien con sus intervenciones, o sea, que la historia de la medicina ha sido un fracaso y los médicos han sido los culpables (concentrándose en el aspecto terapéutico de la medicina)", la posición de Wootton no se satisface con señalar los errores médicos del pasado, sino que asevera su éxito presente. Wootton considera que en el pasado la Medicina fue terapéutica y desestimaba a la investigación anterior a la medicina basada en la evidencia (MBE), por tanto podría afirmarse que su posición fue nihilismo robusto Whig universal. Wootton se equivoca al trazar una línea gruesa entre un pasado perjudicial y un presente con beneficios, pues lleva a sobreestimar la meta de la medicina que es la curación, y a subestimar la tarea que no es más que la investigación que lleva a la curación. Si el argumento de Wootton es de hecho histórico, esta es una mala noticia para él pues simboliza injustamente la historia de la Medicina.⁽⁵⁾ En 1992, Sackett, junto a otros Epidemiólogos canadienses de la Universidad de Ontario, publicó el primer tratado de la MBE. Había surgido un nuevo paradigma para la práctica médica, hacía menos empeño en la intuición, consideraba que las decisiones médicas debían fundamentarse en las pruebas de la investigación. Uno de los puntos claves de la MBE es metodológico: para precisar una decisión clínica en concordancia, deberíamos poder observar los efectos de una intervención directamente. La forma más común de llevarlo a cabo es mediante la comparación de grupos de personas que reciben un tratamiento dado a diferencia de las personas que no lo hacen. Esta metodología es la base de los ensayos clínicos aleatorizados (ECA). Los ECA están en la cima de la pirámide de evidencia, los estudios observacionales (EO) tienen menor peso. "La MBE no da peso de la evidencia, más allá de su relevancia estadística, ni al razonamiento fisiopatológico o mecanicista, ni al juicio (individual o colectivo) de los expertos". Estas bases en las que se funda la MBE son de corte epistemológico y han sido criticadas: la aleatoriedad no es una condición necesaria para la relevancia estadística ni son la única manera de obtener resultados correctos; los EO que identifican variables instrumentales serían igualmente correctos bajo un determinado conjunto de supuestos; la aleatoriedad no es suficiente para controlar todos los sesgos y confusores; la investigación biomédica actual está influida por diversos valores externos no epistémicos, que crean conflictos éticos asociados con la equidad de acceso a la salud y que pueden tener implicaciones epistémicas con consecuencias negativas para los resultados (ejemplo: a partir de la exclusión sistemática de ciertos tipos de pacientes o grupos de la investigación), y otros

más. Jeremy Howick hace referencia a "la defensa calificada de la postura de la MBE sobre el razonamiento mecanicista".^(3,6)

Identificar a qué Escuela Filosófica se conecte la práctica médica no es necesario para quienes utilizan evidencias para resolver los problemas de salud ya sea cuando se indica un tratamiento médico o se deciden intervenciones quirúrgicas. En determinadas revisiones de la literatura se ha criticado la MBE por ser positivista. El positivismo acepta como real a los hechos concretos y sus relaciones, por tanto ampara la utilidad de los datos cuantificables y rechaza la teoría. A favor de negar el positivismo, la Medicina científica es esencialmente teórica, solo reconoce como método aceptado la inducción y rebate la deducción, "la Medicina científica es hipotética deductiva y también inductiva". El valor de la "p" y los intervalos de confianza constituyen una herramienta de publicación de datos resumidos inductivamente que se conciben luego de formular hipótesis en los proyectos de investigación de salud, la MBE también utiliza los datos de investigaciones cualitativas. Por lo anteriormente expuesto la Medicina científica y la MBE no puede pertenecer a la escuela positivista.⁽⁷⁾

Para Aristóteles, la actividad médica se basaba en el conocimiento práctico, por una parte por hecho de que dependía del trabajo con una persona de forma individual y con sus características particulares, y por otro lado la acción de mantener la salud del individuo. A diferencia del conocimiento de la Filosofía que es más bien teórico y que se encarga de precisar los principios fundamentales de una manera abstracta, la ciencia de la Medicina que persigue un fin, en este caso la salud se basa en la actividad práctica, o sea, en el conocimiento práctico conocido como "phronesis". Llevando estos conceptos a la práctica diaria de un Cirujano se plantea que el Cirujano está "autorizado por la sociedad para agredir físicamente a los pacientes" y "para curar por medio de la invasión corporal" con el riesgo de que el paciente sufra un desenlace fatal. El conocimiento de la Cirugía demanda un enfoque pragmático, experto, pues está situado entre la presunción y la acción práctica directa sobre un paciente. Para esta acción es necesario el uso de instrumental quirúrgico e inclusive de máquinas que a diferencia de otras especialidades que utilizan la inteligencia artificial a través de inventos técnicos como por ejemplo la Radiología, los Cirujanos y su instrumental tienen un desarrollo especial de la actividad técnica desde la perspectiva de la humanidad y su interacción con el uso de las máquinas.⁽⁸⁾

Cuando hablamos de la Filosofía de la Medicina se hace mención del Filósofo Médico de la mente Henk ten Have, de las cuatro influencias de compromiso y aplicación de la filosofía, ellos son: el metafísico, el epistemológico, la antropológica, y la ética. La práctica de la medicina involucra "arte" y es, por consiguiente considerada aplicación de

la ciencia, y a su vez, las ciencias contribuyen a la Medicina. Por esta razón, Edmund Pellegrino alega que la Medicina es "...la más científica de las humanidades; y la más humana de las ciencias". Para reconocer estas cualidades humanas no se refuta la importancia de lo científico y lo contrario, pues estos se unen para crear habilidades, conocimientos y materiales con el fin de encontrar la salud en el entorno clínico. En el amplio campo de las investigaciones y trazando una mirada del valor "p" a través de la lente de la Filosofía de la Medicina, recientemente existe debate sobre el valor relativo de p-valores $< 0,05$, los valores de "p", utilizados para determinar los umbrales de significancia estadística. Diferentes estudios sobre la importancia de los valores de "p" están insinuando valor limitado de su uso. Eliminar el uso de valores "p" puede generar conflicto. Es cierto, que los experimentos en la década de 1920 habían sido realizado y los resultados evaluados sin utilizar el valor de "p", hoy parece incorrecto desarrollar investigaciones científicas sin algún tipo de estadística inferencial. Una solución al respecto fue que los investigadores deben justificar el uso de valores "p" específicos, en lugar de emplear arbitrariamente $p < 0,05$. Sin embargo, el uso de valores de "p" que son más estrictos que el umbral de 0,05 (por ejemplo: 0,01; 0,005; 0,001) también puede generar conflicto. Los investigadores pueden confeccionar informes confusos. De ahí que es importante precisar si la adopción de valores "p" más estrictos podría tener validez sobre los resultados de la investigación. El uso de métricas rigurosas y la validación de estudios brindan la posibilidad del desarrollo acelerado de las investigaciones y tecnologías. Esto favorece el uso factible de los recursos desde el punto de vista económico y con esto calidad de los servicios de promoción y atención de la salud. Los valores "p" fueron creados por humanos para probar sucesos aleatorios, generados en parte por error humano (y error en la utilización o funcionamiento de los instrumentos y técnicas creadas por humanos). De una manera significativa los investigadores están afrontando la oportunidad de reconocer la obligación de la ciencia de ser autocrítica en la manera que los resultados de la investigación son evaluados.⁽⁹⁾ Tietze⁽¹⁰⁾ en su artículo de revisión Patologías y curación del alma: términos médicos como metáforas en la Filosofía inspecciona de una manera crítica el empleo metafórico de los términos médicos en la Filosofía. Tres ejemplos fueron seleccionados de diferentes contextos filosóficos que señalan que dichos términos se han utilizado como metáforas en la práctica de la Filosofía para diagnosticar enfoques filosóficos. Uno de estos ejemplos es "El libro de la curación". Una vez terminada la revisión de los ejemplos seleccionados el autor concluye que las metáforas médicas, como la "curación del alma" o la "patología de la razón", no resisten la crítica de los expertos y quedan obsoletas frente a la actualidad teórica de los textos de referencia. También añade la nota de la

revisión acerca del empleo del término crisis: Hipócrates de Kos y Galeno de Pérgamo, dos eminencias de la medicina antigua, "Galeno nos dice que esta palabra crisis es un término de la abogacía que han adoptado los médicos, y que significa, estrictamente hablando, un juicio. [...] [Hipócrates] llama crisis a cualquier cambio que se produce en una enfermedad. También dice que hay crisis en una enfermedad cuando aumenta o disminuye considerablemente, cuando degenera en otra enfermedad, o cuando cesa por completo". Galeno también afirma que una crisis es un cambio brusco de la enfermedad para bien o peor; esto ha impulsado a muchos autores a considerar la crisis como una especie de lucha entre la naturaleza y la enfermedad; una lucha en el que la naturaleza puede ganar o sucumbir."

La Epistemología como rama de la Filosofía, las tradiciones fenomenológica y hermenéutica.

La Epistemología es la rama de la Filosofía que se encarga de la naturaleza, el valor y el uso del conocimiento. Esta recibe una escasa atención formal durante la Educación Médica. Su comprensión basada en el conocimiento médico relevante para las decisiones clínicas, las fortalezas y limitaciones de los tipos de conocimiento, la relación entre sí y con la experiencia clínica, constituye un punto crítico de la práctica médica. Entender el significado de la palabra "evidencia" es una de las misiones de la epistemología médica. Los fundamentos del movimiento de la Medicina basada en la evidencia, se apoyan en afirmaciones epistemológicas, afirmaciones sobre los tipos adecuados y el valor respectivo del conocimiento en medicina. De ahí la importancia del trabajo de Filósofos de la Medicina en debates sobre los principios epistémicos de la MBE. Los Profesionales de la Salud deben instruirse en la terminología y los métodos elementales de la epistemología en la medida que se les presenten los conceptos y las técnicas de la MBE. La suspicacia y el análisis crítico promovido por la MBE deben aplicarse a los principios principales de la propia MBE. No es suficiente que los filósofos participen en este esfuerzo; los profesionales de la salud deben examinar de una manera adecuada y constantemente el razonamiento que se agrupa en la perspicacia clínica. El papel como educadores médicos es inculcar la comprensión básica de la epistemología, para aplicarlo durante toda la vida.⁽¹¹⁾

Los científicos médicos han comunicado su escepticismo relacionado con la relevancia de la Filosofía para la Medicina. Este tema fue debatido y desafiado en una conferencia sobre el tema "demasiada Medicina" celebrada en abril de 2017, en Oxford. Este tema suministró la circunstancia de fundir las dos disciplinas debido a la historia de ambas. La cooperación entre las dos disciplinas fue ventajosa, cada disciplina tenía que relacionarse

con la otra, los científicos médicos se involucraron con la literatura filosófica, y los filósofos tuvieron que involucrarse con datos médicos.⁽¹²⁾

En la actualidad, el estudio y la práctica de la Medicina se desarrollan con una visión científico natural. La práctica médica tiene su base no sólo en las ciencias naturales y el desarrollo de la tecnología, sino también en la ética, la humanidad y la Filosofía. El departamento filosófico de la Universidad de Würzburg enseña a los profesionales la Ética Médica y además, un estudio continuo basado en la teoría de la Medicina relacionada con otras ciencias, la teoría sobre el conocimiento, la Antropología y la Hermenéutica.⁽¹³⁾

Holm⁽¹⁴⁾ considera que existe una relación entre la Ética Médica, conocida como la ética profesional de las profesiones relacionadas con los servicios sanitarios y la moral común entendida como la Filosofía Moral. Además, expone que la Ética Médica no puede interpretarse solo como las normas profesionales desarrolladas entre las profesiones médicas en los servicios de atención a la salud.

Las representaciones filosóficas de la vulnerabilidad se pueden encontrar en las tradiciones fenomenológica y hermenéutica. En la primera, la definición está ligada a un análisis del papel que juega el cuerpo en la percepción y el conocimiento. En estos términos, el cuerpo no es percibido como un instrumento para la percepción y la adquisición de conocimientos, sino como el cuerpo se relaciona con el mundo y actúa en él, su influencia y como resultado las emociones, percepciones y acciones de uno. La percepción y el conocimiento son considerados como fenómenos "corporizados". La encarnación resalta la vulnerabilidad y lleva las huellas de esta vulnerabilidad en el dominio de la emoción y la percepción. Fineman escribe: "Nuestra humanidad encarnada lleva consigo siempre la constante posibilidad de dependencia como resultado de enfermedades, epidemias, virus resistentes u otras catástrofes biológicas. Nuestros cuerpos también son vulnerables a otras fuerzas en nuestro entorno físico. Existe la posibilidad constante de poder ser heridos y deshechos por el clima errante como los que producen inundaciones, sequías, hambre y fuego." En Hermenéutica, el énfasis está en los límites del conocimiento y como adquirirlo, cómo uno debe entenderse a sí mismo y la continua participación en las relaciones sociales. El conocimiento permanece abierto a la crítica. Siguiendo la representación fenomenológica y hermenéutica, pueden ayudar a esbozar las diversas formas en que la vida humana se caracteriza por la vulnerabilidad. Las definiciones fenomenológicas pueden facilitar un análisis de los fenómenos físicos y la oportuna vulnerabilidad emocional y cognitiva, y de cómo se experimentan estas vulnerabilidades. Los apuntes hermenéuticos pueden proporcionar una explicación de la vulnerabilidad cognitiva y su contraparte emocional. Precisar estas vulnerabilidades

puede ayudar a una comprensión adecuada de la situación de los receptores de la asistencia sanitaria y sus repercusiones éticas. La Hermenéutica es arte, teoría y Filosofía de la interpretación del significado de un objeto.⁽¹⁵⁾ Los apuntes hermenéuticos también pueden explicar de qué manera los proveedores de atención sanitaria también están marcados por la vulnerabilidad. Los proveedores de atención sanitaria pueden ofrecer remedios a la vulnerabilidad física, también podrán ofrecer tratamiento en pacientes con angustia emocional, pero si se les pide que ayuden en reordenar preferencias y asignar valor a estados de salud y enfermedad, estarán en el mismo nivel precario del paciente. Si bien parece que la vulnerabilidad física y emocional pueden parecer manejables al adherirse al conocimiento; al idear y administrar medios cuando se trata de reordenar las preferencias y los valores, se pone en tela de juicio los fines en los que se basa la auto comprensión y las acciones. Es por eso que se afecta la atención médica, la de los proveedores y los destinatarios.⁽¹⁶⁾

En la actualidad, la Bioética, hace referencia a los valores humanos concernidos con la vida y la salud. La Axiología Médica regula los valores que gravitan en la actividad médica, a punto de partida de un resumen de la ciencia, la ética y la cultura valorativa. Esta última disciplina filosófica tiene implícita dos categorías importantes, el valor y la valoración las cuales están estrechamente relacionadas con las necesidades de la salud. La valoración médica es el proceso subjetivo donde participa el médico como sujeto, el paciente como la integridad de todo lo evaluado y la calidad de la atención de los servicios médicos como objeto del reflejo de lo valorado. El sistema de valores de la profesión médica lleva consigo valores desde el punto de vista moral, del conocimiento y los relacionados con la cultura, todos ellos guían la actividad médica y a la vez regulan la relación médico-paciente.⁽¹⁷⁾

En la práctica médica diaria una interacción individual médico-paciente es un ejemplo fiel para demostrar la selección del médico de los conceptos filosóficos hermenéuticos y fenomenológicos. El Médico puede o no ignorar los problemas existenciales de un paciente. El control profesional de la participación del médico en la relación médico paciente, así como una visión de no ignorancia, se certificará mediante una referencia adicional a los conceptos filosóficos. El Filósofo alemán Hermann Schmitz ha hecho distinción de los polos opuestos amenaza y alivio desde el punto de vista fenomenológico. Al respecto el Filósofo estadounidense Richard Shusterman propone el uso del término "soma" en lugar de cuerpo. En una búsqueda de conceptos filosóficos para percibir la interacción complicada y de larga duración desde el lado del Médico y del paciente se puede tener en cuenta la Filosofía existencial y donde la precisión no se limita a lo físico, sino que se extiende hacia los "componentes psicológicos y sociales de

la presentación del paciente". El Neofenomenólogo alemán Hermann Schmitz se ha involucrado en los aspectos existenciales y corporales. Se trata de contenerse y estar simultáneamente sumergidos en una atmósfera no espacial.⁽¹⁸⁾

De esta forma apreciamos lo que aprendimos en el inicio de la carrera de Medicina en la asignatura de Sociedad y Salud: entender, comprender y tratar al hombre como un ser biopsicosocial. La Medicina está atravesada por cuestiones filosóficas que la definen y la constituyen como ciencia. Se trata de cuestiones sobre las cuales gira y se desarrolla el ejercicio médico y la Medicina teórica. La Filosofía de la Medicina es un interesante campo de estudios que se ocupa de temas y problemas filosóficamente relevantes en la práctica e investigación en Medicina, favorece el valor teórico y práctico en el ejercicio de la profesión médica. Permite la interpretación correcta de las causas y mecanismos de producción de enfermedades en el hombre.

La Filosofía en tiempos de pandemia.

La Filosofía es una actividad que ayuda al hombre a pensar y expresarse, de esta manera ayuda a identificar problemas, sus causas y como solucionarlo. En el contexto de la pandemia, es importante poner en práctica una actitud filosófica. A nivel de un hogar, cuando un miembro de la familia llega del exterior, sufre la posibilidad de contagiar a un ser querido. A través de un proceso psíquico, considera que su ropa y su cuerpo son objetos contaminados, decide desinfectarse antes de entrar en contacto con algún miembro u objeto de su casa. De esta forma ágil soluciona un potencial daño a su familia y pone en práctica los principios de la Filosofía de una manera inconsciente debido a que se detuvo para analizar su situación, identificar el entorno y determinar la mejor solución.⁽¹⁹⁾

Referencias bibliográficas.

¹ Elío-Calvo D. Medicina y Filosofía. Rev Méd La Paz [Internet]. 2021 Ene-Jun [citado 25 Nov 2022];27(1): [aprox. 86-92p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v27n1/v27n1_a16.pdf

² Morris T. Can There Be a Philosophy of Medicine Without a Patient? Should There Be?. Perspect Biol Med [Internet]. 2021 May [cited 2022 Nov 19];64(2):[about 4 p.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33994398/>.

³ Gensollen Mendoza M. Epistemología aplicada a la medicina: El nihilismo médico. Folia Human [Internet]. 2021 May [citado 20 Nov 2022];2(5):1-18. Disponible en: <file:///C:/Users/doc/Downloads/Gensollen.pdf>.

⁴ Jerkert J. Broadbent, Alex Philosophy of Medicine. Theoria[Internet]. 2020 Feb [cited 2022 Nov 20];86(1):[about 4 p.]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/theo.12225>

⁵ Wootton D. Bad Medicine: Doctors Doing Harm Since Hippocrates. BMJ [Internet]. 2006 Sep [cited 2022 Nov 20];333:606-9. Available from: [file:///C:/Users/doc/Downloads/Bad Medicine Doctors Doing Harm Since Hi.pdf](file:///C:/Users/doc/Downloads/Bad_Medicine_Doctors_Doing_Harm_Since_Hi.pdf).

⁶ Howick J. The Philosophy of Evidence-Based Medicine. Bmj Books [Internet]. 2011 Feb [cited 2022 Nov 20];[about 5 p.]. Available from: <https://philpapers.org/rec/HOWTPO-10>.

⁷ Alva Díaz C, Aguirre Quispe W, Becerra Becerra Y, García Mostajo J, Huerta Rosario M, Huerta Rosario AC. ¿La medicina científica y el programa Medicina Basada en Evidencia han fracasado?. Educ Med [Internet]. 2018 Oct [citado 26 Nov 2022];19 Supl 2:S198-202. Disponible en: <file:///C:/Users/doc/Downloads/1-s2.0-S1575181317300992-main.pdf>.

⁸ Del Fabbro O, Muller X. Skills, Scalpels and Robots: The Surgeon as Technician. philmed [Internet]. 2021 Mar [cited 2022 Nov 18];2(1):1-12. Available from: <file:///C:/Users/doc/Downloads/Skills,+Scalpels+and+Robots+Final+Version.pdf>.

⁹ Asato S, Giordano J. Viewing «p» through the lens of the philosophy of medicine. Philos Ethics Humanit Med [Internet]. 2019 Jun [cited 2022 Nov 20];14(1):1-3. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6558744/pdf/13010_2019_Article_7.pdf

¹⁰ Tietze FA. Pathologies and the Healing of the soul: medical terms as metaphors in philosophy. *Med Health Care Philos* [Internet]. 2022 Dec [cited 2022 Nov 19];25(4):[about 5 p.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35849217/>.

¹¹ Tonelli MR, Bluhm R. Teaching Medical Epistemology within an Evidence-Based Medicine Curriculum. *Teach Learn Med* [Internet]. 2021 Jan-Mar [cited 2022 Nov 19];33(1):[about 4 p.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33356585/>.

¹² Uusitalo S, Howick J. Philosophy of too much medicine conference report. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2018 Oct [cited 2022 Nov 19];24(5):[about 4 p.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30047212/>.

¹³ Bohrer T, Schmidt M, Königshausen JH. On the necessity of philosophy in medical education. *Dtsch Med Wochenschr* [Internet]. 2018 Aug [cited 2022 Nov 19];143(17):[about 3 p.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30134459/>.

¹⁴ Holm S. What is the Foundation of Medical Ethics-Common Morality, Professional Norms, or Moral Philosophy?. *Camb Q Healthc Ethics* [Internet]. 2022 Apr [cited 2022 Nov 20];31(2):[about 4 p.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35243975/>.

¹⁵ Schwandt TA. *Dictionary of qualitative inquiry* [Internet]. 2nd_ed. Thousand Oaks, California: Sage Publications; 2001 [cited 2022 Nov 25]. [about 115 p.]. Available from: <https://archive.org/details/dictionaryofqual00schw/page/n5/mode/2up?view=theater>

¹⁶ Boldt J. The concept of vulnerability in medical ethics and philosophy. *Philos Ethics Humanit Med*. [Internet]. 2019 Apr [cited 2022 Nov 19];14(6):1-8. Available from:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6458617/pdf/13010_2019_Article_75.pdf.

¹⁷ Elío-Calvo D. Axiología médica. Cuad Hosp Clín [Internet]. 2021 Dic [citado 25 Nov 2022];62(2): [aprox. 13p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762021000200015

¹⁸ Rüter G, Fröhlich T. Commentary: patient well-being and individual outcomes in the medical practice: impulses from philosophy. Philos Ethics Humanit Med [Internet]. 2019 Jan [cited 2022 Nov 20];14(1):1-7. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6352443/pdf/13010_2019_Article_71.pdf

¹⁹ Tapia W. Filosofía en tiempos de pandemia. Olimpiada de filosofía 2020 [Internet]. 1ra_ed. Perú: Aletheya; 2020 Nov [citado 26 Nov 2022]. 13-4 p. Disponible en: <https://ffh.unsa.edu.pe/filosofia/wp-content/uploads/sites/3/2021/12/Filosofia-en-tiempos-de-pandemia-Final-Final.pdf>.