

# **PRESENCIA DEL PENSAMIENTO FILOSÓFICO DE IMMANUEL KANT EN LA MEDICINA HOSPITALARIA DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

**Malpica G., Carmen C.<sup>1</sup>, Olivero de Briceño, Rosa E.<sup>2</sup>, Barraez, Carmen G. <sup>3</sup> Briceño O.,Jorge A<sup>4</sup>**

## **RESUMEN**

La importancia del presente trabajo radica en mostrar, de acuerdo a nuestra opinión, la necesidad de reflexionar acerca de la presencia del pensamiento filosófico de Immanuel Kant en la medicina hospitalaria actual en nuestro país. Este filósofo sustenta su trabajo en la defensa de la dignidad humana, como un imperativo categórico, lo que coincide con los principios rectores inmanentes del ejercicio profesional de la medicina. Kant imprime su fuerte huella en la Antropología Filosófica, se refiere al hombre concreto y sensible, las críticas del yo y especialmente el hombre moral ubicado por encima de la sensibilidad. Las preguntas que condensan su Filosofía son: ¿qué puedo saber?, ¿qué debo hacer?, ¿qué debo esperar? y ¿qué es el hombre? Son las mismas que nos planteamos aún los médicos en el ejercicio profesional. Este filósofo en su obra, admite la existencia del alma porque sin ella no podría haber ética, libertad ni inmortalidad. Esta tesis, nos plantea una antítesis, en medio de la cual se debate una síntesis evidente en la práctica de la medicina hospitalaria actual. El método del razonamiento articulado por antinomias aplicado por él sirvió de base para el

---

<sup>1</sup> **Malpica G., carmen C. Doctora en Ciencias Medicas, Especialista en** Patología Tropical y Anatomía Patológica, Profesora Titular del Departamento de Patología de la FCS. Universidad de Carabobo, Especialista en Diseño Curricular con Postgrados en: Ética en Medicina, Bioética Fundamental y Bioética Clínica. [chidosta@yahoo.es](mailto:chidosta@yahoo.es)

<sup>2</sup> Rosa Elena Olivero de Briceño. Doctora en Ciencias Médicas Profesora Titular en la FCS de la Universidad de Carabobo. Dermatóloga, Especialista en Docencia para la Educación Superior [oliveror@uc.edu.ve](mailto:oliveror@uc.edu.ve)

<sup>3</sup> Carmen Giovana Barraez de Ríos. Doctorado en Ciencias Médicas, Postgrados en: Pediatra con especialidad Neonatología y en Diseño Curricular y profesora Titular en la FCS de la Universidad de Carabobo.

<sup>4</sup> Jorge Adan Briceño Olivero. Nacionalidad: Venezolano. C.I: 15.102.128. Médico Cirujano. Universidad de Carabobo. Correo electrónico: [drjorgetato@hotmail.com](mailto:drjorgetato@hotmail.com)

desarrollo de la dialéctica utilizada por los Filósofos Hegel y Marx, fundamental para la síntesis que el médico necesita lograr para solucionar los problemas planteados por sus pacientes. La presencia de un pensamiento filosófico de éste orden en la práctica de la medicina hospitalaria de la República Bolivariana de Venezuela, nos parece de trascendental importancia ya que le da sentido a la vida de los seres humanos incluyendo a los médicos que laboran en estas Instituciones permitiendo desarrollar sus competencias naturales impidiéndole vivir vegetativamente sino más bien como personas. Creemos que sería un primer paso para mejorar la convivencialidad y conocernos a nosotros mismos.

**PALABRAS CLAVE:** Immanuel Kant, pensamiento filosófico, medicina hospitalaria, República Bolivariana de Venezuela.

### ABSTRACT

According to our opinion, the importance of this paper is to show the need of making a reflection about the presence of philosophical ideas of Immanuel Kant in the medical practice at hospitals in Venezuela. Kant based his work on the defense of the human dignity as a must, something that has a total coincidence with the rectifying principles of the exercising medical professional. Kant imprints his strong ideas on the Philosophical Anthropology; he refers to the concrete and sensible human being, the critics to the self and especially the moral man, placed above sensibility. The questions that condense his philosophy are: what can I know? what should I do? what should I expect? and what is the man? These are the same questions we ask ourselves even in the exercise of our own profession. In his work, Kant admits the existence of the soul because without it there could not be neither ethics, freedom nor immortality.

This thesis produces its own antithesis, where in the middle of it lays the center of the debate with the evident synthesis of the present medical practice of hospitals. The method of articulated reasoning by antinomies applied by Kant was the base for the development of the dialectic used by the philosophers Hegel and Marx, the fundamental base for the synthesis that a physician needs to solve the problems presented to him by his patients. The presence of a philosophical way of thinking of this importance in the medical practice of hospital at the Bolivarian Republic of Venezuela seems of highest priority to us due to the fact that it gives sense to the life of the human beings, including the medical staff that works in these institutions, allowing them to develop their natural competences and refraining them to live in a vegetative condition but instead as persons. We believe this would be the first step to improve the quality of coexistence and to learn to know each other better.

**PALABRAS CLAVE:** Immanuel Kant, philosophical ideas, the medical practice at hospitals, Bolivarian Republic of Venezuela.

## INTRODUCCIÓN

Es por todos conocida la crisis en el sector salud en la República Bolivariana de Venezuela a la cual no escapan las instituciones hospitalarias, el ser humano que se ve en la necesidad de internarse en alguna de ellas, sufre además de su enfermedad, una situación deprimente al tener que permanecer en un ambiente cada vez más deteriorado y con recursos insuficientes para recuperar su salud.

La medicina actual en el mundo occidental particularmente, ha pasado por diversas etapas. En los inicios del siglo XX se observaron dos tendencias de importancia en el pensamiento médico: el mecanicismo y la biología molecular. El primero antecede a las concepciones mecánicas que finalizaron en la robótica, evolucionó hasta la construcción de máquinas cada vez más precisas y cimentó las ideas rectoras de la práctica médica, la biología molecular que proviene de la física, esto permitió el conocimiento de la estructura genética, un adecuado discernimiento de la estructura molecular de los virus y las bacterias, entender la génesis de las enfermedades y la forma en que actúan los tóxicos en el organismo y, además, explicar la fisiología normal y patológica del cuerpo (1,2). Nuestra cultura ha estado dominada por la concepción mecanicista que analizó el cuerpo humano como una máquina, desde el punto de vista de sus partes, ha visto a la enfermedad como una avería de los mecanismos biológicos, y a la tarea del médico como la reparación de ésta máquina, además ha definido a la salud como la ausencia de enfermedad. La medicina, como las otras ciencias, se apoyó en el modelo Newtoniano-Cartesiano para adquirir un estatuto de científicismo de a influencia de este Paradigma en el pensamiento médico, resultó el llamado modelo biomédico, que ha constituido la base conceptual de la medicina científica moderna (3).

Immanuel Kant, es uno de los pensadores más poderosamente decisivos en toda la historia de la filosofía occidental por la originalidad y la profundidad de su obra, así como por su influencia en el curso posterior del pensamiento filosófico. Trató de resolver las discrepancias entre el racionalismo dogmático, el empirismo escéptico y el moralismo de franceses y británicos. Fundó el criticismo, actitud filosófica revolucionaria que transforma la resolución de los problemas del conocer en condiciones previas al planteamiento de los problemas del ser. Su filosofía estudia, esencialmente, las condiciones de validez del

conocimiento mismo y, si bien fundamentó el conocimiento científico, mostró las ilusiones de la razón especulativa y metafísica. Asignó a las grandes ideas de la razón una función moral y práctica, estableció el hecho absoluto de la ley moral e hizo del deber un concepto básico de su ética. Interpretó la libertad, la inmortalidad del alma y la realidad de Dios como condiciones de realización de la moralidad en el mundo (4).

El dualismo, rasgo característico de la filosofía moderna desde Descartes, sostenía la radical separación entre conciencia y materia, entre mente y cuerpo. Kant buscaba eludir la disyuntiva del dualismo, expandiendo el concepto de experiencia, pero terminaba por reconocer dos tipos de experiencia diferentes y separadas, sustituyó el dualismo Cartesiano de la sustancia, en un tipo de dualismo de tipos de experiencia: la experiencia del conocimiento, de la teoría ligada a la razón pura, y la experiencia del comportamiento humano, de la moral y la fe, ligada a la razón práctica (5). En su "*Crítica a la razón práctica*", Kant indica: "determinar la conquista del supremo bien como máxima de nuestra conducta racional es la doctrina de la sabiduría, y ésta a su vez, como ciencia, es la filosofía" (6). Los problemas de la ética no pueden ser considerados fuera de la conducta humana por estar ligada indefectiblemente al imperativo moral incondicionado o categórico de Kant (6). Este es un principio universal de la acción con la siguiente fórmula: "obra de modo que el motivo de tu acción pueda ser una ley universal de la naturaleza" (7).

El positivismo es el punto de vista científico-filosófico que fundamenta el conocimiento únicamente sobre hechos fácticos, percepción de los sentidos y experiencia, y que rechaza toda metafísica. Nuestra educación médica había estado basada en esta filosofía (8) El positivismo recibe el influjo del Kantismo pero lo recibe en un momento en que se renuncia a los grandes problemas, en que se habla de los fenómenos y de sus leyes y no se habla de esencias, de lo que las cosas son (7)

Esta investigación se propone indagar cuánto del pensamiento Kantiano está presente en la práctica médica en las instituciones hospitalarias de la Venezuela de hoy, por lo que, realizaremos un recuento histórico de los conceptos de filosofía, razón, medicina y salud, posteriormente una breve Biografía de Immanuel Kant, exponiendo los aspectos más resaltantes de su obra, y después vincularemos a este pensador con la medicina hospitalaria de la época actual en nuestro país.

**FILOSOFÍA, RAZÓN, MEDICINA, SALUD Y ENFERMEDAD.** Los usos de lo que hoy llamamos la ciencia o el arte de la **medicina** son tan antiguos como la humanidad; pero su constitución racional, al menos en nuestro mundo occidental, no se remonta más allá de la figura de Hipócrates, en el siglo V antes de Cristo. En este siglo aparece en occidente la **filosofía** y, con ella, el teorizar sobre la razón (9). La sentencia de Aristóteles: “los hombres comenzaron a filosofar movidos por la admiración y siguen haciéndolo” es válida en la actualidad y entiende por admiración filosófica, el asombro ante los fenómenos y acontecimientos inexplicables del cual surge la cuestión acerca de las causas. El origen de la filosofía en el sentido estricto es el descubrimiento de la argumentación (8).

Para Piñero (10):

Estética, **filosofía** y **medicina** tienen en el mundo griego un punto de partida común: las tres parten de una admiración, una reflexión y una investigación de la '*physis*'. La naturaleza es el objeto de todos aquellos saberes que quieren desarrollar un talante racional, científico y técnico. Desde luego ese talante es el de la **medicina**, que representa un tipo de conocimiento que compagina lo especulativo y lo empírico, porque es consciente de que el "saber teórico es sólo, en el mejor de los casos, una aérea superestructura montada sobre la base de una experiencia bien fundada..... “podemos afirmar que la concepción de la **medicina** en el mundo griego encuentra su origen en un contexto estético, la épica homérica, que muestra la unión de lo empírico y lo mágico. Pero la **medicina** para llegar a ser un saber científico tuvo que dar un paso más, como lo dieron el arte y la filosofía: ese paso es el tránsito del '*míthos*' al '*lógos*', de lo mítico a lo racional, sólo así puede surgir como conocimiento técnico”.

Decía Paracelso: "¿A quién honran el cielo y la tierra sino al **médico filósofo** que los conoce?, también Galeno refrendaba: “El **buen médico** ha de ser también **filósofo** (11).

A lo largo de 25 siglos, nos hemos ido interrogando entre otras cosas, sobre nuestra propia **razón**, igualmente, se ha ido configurando la práctica de la **medicina**. De esta manera, se fue desarrollando la ciencia del '*lógos*', que también es el arte de lo que llamamos la "lógica"; al mismo tiempo que la especulación sobre el carácter científico, técnico y práctico de la **medicina**. Y ambas ocupaciones, la **práctica** y **teoría médicas** y la especulación sobre la **razón** o el '*lógos*' han crecido de tal manera unidas, que la **medicina** resulta ser un elevado exponente de lo que son y representan los cuatro modos de la razón: **la razón teórica, la razón técnica, la razón empírica y la razón práctica** (9)

Por lo anteriormente expuesto podemos inferir la dificultad para llegar a una definición completa, comprensiva y unánime de **medicina**, el lugar que ocupa en la clasificación de los conocimientos humanos ha cautivado la atención de filósofos, juristas, humanistas y científicos en general debido a la importancia de la función social de esta práctica (12).

Aristóteles pensaba que las ciencias especulativas, en las que primera y propiamente reside el uso de la **razón teórica**, la aritmética y la geometría, las cuales son desde la antigüedad, los arquetipos de las ciencias teóricas, nacieron por el solo deseo de saber, posteriormente, los hombres habrían visto cómo los conocimientos matemáticos, y otros, podrían ser usados con una finalidad, que hoy llamaríamos **práctica**, como son: la construcción, la agricultura, la navegación y la **consecución de la salud**, que es el objetivo de la **medicina**; así, de la aplicación de la **razón teórica** a la consecución de una obra, se originó la **técnica** (9). Dos conceptos están en la base de la concepción científica de la **medicina**: '*physis*' y '*tékhnē*', naturaleza y arte. '*Phyeo*' significa nacer, brotar, crecer, conceptos eminentemente dinámicos que nos llevan a indagar el origen y desarrollo de las cosas. La tarea de los fisiólogos, tanto **médicos** como filósofos, es justamente la de indagar sobre el principio genético o fundamento de lo real: '*arkhé*'. En esta búsqueda se complementan, a un tiempo, planteamientos metafísicos y empíricos, pero los resultados se orientan siempre hacia lo racional (10).

Expresa Díaz (9):

Los métodos dialécticos... conducen a conclusiones que se acercan tentativamente a la verdad; pero no sirven para obtener certezas absolutas, como las de las ciencias teóricas. Tan sólo permiten, y no por ello dejan de ser útiles a la razón, establecer conjeturas o, a lo sumo, opiniones más o menos fundadas. En contrapartida, **las ciencias teóricas** –y entre ellas la parte puramente especulativa de las técnicas o ciencias de lo factible, entre las que se encuentra la **medicina**– exigen razonamientos rigurosos, que procedan de modo inequívoco a partir de principios –los principios primeros de la ciencia– que, según Aristóteles, han de ser verdaderos, ciertos, evidentes, más conocidos que las conclusiones y que son o expresan las causas o razones de las cosas a que las conclusiones se refieren”.

En el caso de la **medicina** expone el mismo autor (9): “la necesidad de las actuaciones para la recuperación de la salud es obviamente anterior a las teorizaciones sobre la misma; teorizaciones que presiden las distintas **ciencias médicas**. A su vez, la especulación acerca

de la razón teórica, y, de la parte que le corresponde, la razón técnica, es históricamente consecuencia de la teorización sobre la razón práctica, en el sentido no ya de la *'techné'* sino de la *'praxis'*”.

En relación al sentido de **arte**, expone Díaz E (9), que:

Yendo a su primitiva significación, **un arte**, es decir, **una 'techné'** – técnica y **razón técnica**– no es más que un saber, o un conjunto de saberes, del mismo carácter que los de las ciencias teóricas, que tienen una vertiente práctica o se aplican a la ejecución de una obra.....Del **arte** decía Aristóteles, que se trata de la “**recta razón de lo factible**”, de lo que puede ser hecho como algo independiente del autor de la misma. Frente a ésta, la **razón práctica**, en sentido propio, es la “**recta razón de lo actuable**”; es decir, de la acción misma que queda en el interior del autor; de la actividad moral individual, de la ética individual o social. Si vemos a la **medicina** como un arte, en el sentido inicial, "una técnica", podemos concluir que, se trata de una **ciencia teórica**, de aquello que pretende conseguir –**la ciencia de la salud**– que toma su primera concreción en Hipócrates bajo la forma de la teoría del equilibrio de los humores, unida al conjunto de conocimientos necesarios para producir la salud en el enfermo”.

Para Lain Entralgo (1978) (13), la medicina se convertirá en un saber técnico, en un auténtico **arte 'tékhne iatriké'**, porque "**la medicina es arte cuando quien la practica sabe qué hace y por qué hace lo que hace**". El **médico** es artista en un doble sentido: por un lado, posee el conocimiento teórico preciso para identificar la naturaleza del hombre y de su enfermedad, y, por otro, tiene el conocimiento práctico y la destreza para aplicar los medios que terminen con ese mal...”

Indica Gómez R (12) que:

El **arte** ejercido en la **medicina** es un arte *sui generis*. No coincide de manera exacta con lo que los griegos llamaban *'techne'* y lo que otros denominan *'ars'*, arte. El concepto de *'techne'* es una creación de la cultura griega, del libre reconocimiento pensante de las cosas, y del *'logos'*, de esa disposición a dar cuenta de los fundamentos de todo lo que el hombre considera como verdadero. Este concepto es muy importante en la **medicina**. A partir de allí el **médico** deja de figurar como curandero, con todos sus poderes mágicos, y pasa a ser un hombre de ciencia. El curandero tiene un saber sobre lo general y el **médico** sabe la razón por la cual una determinada forma de tratamiento tiene éxito y entiende su acción, porque persigue la relación entre causa y efecto. El concepto de la *'techne'*, no se refiere a la aplicación práctica de un saber teórico, sino que constituye una forma propia del conocimiento técnico. La *'techne'* es aquel saber que representa una determinada habilidad. Desde el comienzo, está ligada a una excelente capacidad de producir. Ha surgido de ella y supone el conocimiento de las causas. De allí, surge un *'ergon'*, una obra que es fruto de la actividad de producción”.

La misma autora (12) expresa:

“Si se habla desde el **arte**, es justo plantear la **medicina**, no como el **arte de curar**, sino más bien el **arte de aliviar**,... como una profesión que algunas veces cura, otras alivia y siempre acompaña... El acto del **médico** es fundamental, cuando de por medio, está la vida en peligro,... cuando se trata del dolor de los seres humanos, el quehacer **médico**, su palabra y su acompañamiento, son muy importantes. Sin lugar a dudas, la relación que el profesional de la salud establece con su obra, es bastante enigmática, ya que lo que acontece allí es imposible de demostrar a sí mismo y a los demás. Hay situaciones inherentes a esta actividad, que ni siquiera están escritas y hacen parte de su ritual. Sólo sabe dar cuenta de ello, aquel que tiene la investidura médica. Por lo tanto, dentro de este concepto de arte no es fácil ubicar a la **medicina**”.

En cuanto a los usos propiamente de la **razón empírica**, podemos encontrarlos, aplicados a las pesquisas biológicas que Aristóteles emprendió posiblemente en vistas a encontrar las *esencias* de los objetos investigados y, en consecuencia, los principios de una nueva ciencia, la biología (14).

Según Franco (14):

La inducción que se revela como método de las “**ciencias empíricas**”, o no matemáticas, no es ni socrática ni completa; de donde se plantea justamente el problema de la validez de las teorías cuyos principios se supone que son conocidos a partir de la inducción. Es por esto que, la actual filosofía de la ciencia, pretende rechazar la inducción como método científico, al menos en el sentido de que los principios de las ciencias hubieran de ser inducidos de la experiencia. La condición que han de cumplir los principios de las teorías que se refieren a realidades sujetas a la experiencia –como las ciencias físicas, y también de las ciencias de la vida y, por tanto, de **la ciencia de la salud**– es, además de su consistencia interior –su incapacidad de producir con ayuda de la lógica contradicciones– y su congruencia con los hechos observables, lo que desde Popper podemos llamar su “*falsabilidad*”. Las teorías científico-empíricas han de ser “*falsables*” en el sentido de que han de estar constituidas de manera que puedan sujetarse al veredicto, nunca totalmente confirmativo, pero sí hipotéticamente condenatorio, de la experiencia. La falsación Popperiana plantea que “ la prueba más convincente de una hipótesis valedera para los científicos es intentar rechazarla”.

En la **medicina** también hay *empíria*. Lo que es llamado “ojo clínico”, consiste en diagnosticar en base a la experiencia, también se aplica a ciertas prácticas más o menos efectivas cuyos mecanismos desconocemos. Además, en la **medicina académica**, participa la razón empírica, como pone de manifiesto el uso de las estadísticas relativamente a las



acciones de los fármacos y a las respuestas, en general, de los tratamientos. La medicina occidental, usa abundantemente **la razón empírica** (9).

Expone Gomez R (12): “durante mucho tiempo han persistido especulaciones sobre la relación de la **medicina** y **las ciencias**. Esta actividad médica ha gozado de la sustentación de la ciencia antigua. Algunos inscriben su estatuto dentro de la **ciencia** positiva o de la **ciencia** pura y **ciencia** aplicada. Dichas ideas obligan a pensar que la **ciencia** no lo puede todo, no tiene la verdad absoluta, no puede explicar al hombre en su integridad, ya que no sabe decir nada acerca de su sufrimiento. Entonces es razonable admitir que hay algunas actividades humanas reconocidas como **ciencias**, pero que en principio no lo son. Como ejemplo está **la medicina**”.

Para Ortega y Gasset (16):

La **medicina** no es **ciencia**. Es precisamente **una profesión, una actividad práctica**. Como tal, significa un punto de vista diferente de la **ciencia**. Se propone curar o mantener la salud en la especie humana. A este fin echa mano de cuanto parezca a propósito: entra en la **ciencia** y toma de sus resultados cuanto considera eficaz, pero deja el resto. Deja de la **ciencia** sobre todo lo que es más característico: la fruición por lo problemático. Bastaría esto para diferenciar radicalmente la **medicina** de la **ciencia**. Ésta consiste en un "prurito" de plantear problemas. Cuanto más sea esto, más puramente cumple su misión. Pero la **medicina** está ahí para aportar soluciones. Si son científicas, mejor. Pero no es necesario que lo sean. Pueden proceder de una experiencia milenaria que la **ciencia** aún no ha explicado ni siquiera consagrado”.

González H (17) expone que: “Gadamer llega a decir que si se quisiese definir a la **medicina** como una **ciencia**, tendría que definirse como la **ciencia de la enfermedad**, porque la enfermedad, sin llegar a serlo, es lo que más se parece en **medicina** a un objeto de estudio”. Laín Entralgo (13), se refiere a esta actividad como **antropología médica**, invita a ir más allá de la enfermedad, más allá de su patología, para tener en cuenta también las "ciencias humanas" y de esta forma, intentar una aproximación integral al ser humano, expresa:

Llamo **antropología médica** al estudio y conocimiento científico del hombre en cuanto sujeto que puede padecer enfermedad, en cuanto a sujeto que de hecho la está padeciendo, en cuanto que puede ser técnicamente ayudado a librarse de ella, si la padece, y de llegar a padecerla, si está sano, y en cuanto que puede morir, y a veces muere, como consecuencia de haberla padecido. O bien, más concisamente: la antropología médica es un conocimiento científico del hombre en tanto que sujeto sano, enfermable, enfermo, sanable y mortal. Ella y sólo ella es verdadero fundamento del **saber médico**, aunque a veces no lo advierta el práctico de la **medicina**. Ahora bien: el saber propio de **la antropología médica** tiene a su vez otro y más profundo fundamento, la antropología general o conocimiento científico y filosófico del hombre en cuanto tal".

Gómez R (12) se refiere al discurso médico expresando: "lo que funda a la **medicina** es su constitución como **discurso** y, la funda como **científica**; pero el **discurso del médico**, no es un discurso **científico** pues se trata de saber aplicar ciertos **procedimientos médicos**. Además, su **discurso** no es sobre el hombre sino sobre la enfermedad. En forma parcial, **la medicina** no se puede ubicar en el esquema de la **ciencia** del siglo XVII. Si se trata de hablar de modelo científico, habría que pensar en la **ciencia contemporánea**.

La **razón práctica** –cuyo objetivo es la moral individual y social– preside desde su fundación en tiempos de Hipócrates el quehacer del **médico** de una manera especial, aunque toda actuación humana cae bajo la órbita de la moral. La ética en **medicina** es una clase especial de ética sólo en cuanto le concierne a hechos particulares y no porque invoque principios morales diferentes u ocurra a una metodología especial. Sólo que para aplicar "las reglas ordinarias" de la moral tradicional en el campo de **la medicina**, se requiere un profundo conocimiento de ésta última, de lo que podríamos llamar el hecho médico y de las intrincadas relaciones existentes en tan compleja actividad (15).

Al referirse a los saberes prácticos indica Gómez R (10) que:

Según Aristóteles son de dos tipos: '*phrónesis*' o '*prudentia*': es la recta razón de las cosas singulares que pueden realizarse, saber aplicar a cada caso la universalidad y '*téchne*', arte o técnica: recta razón de las cosas que pueden producirse. Éste es el juicio por el cual la ética tiene que ver en forma fundamental con la prudencia. Ésta no se mueve en el orden de la certeza sino en el de la '*doxa*', la opinión. En ella puede haber diferentes opiniones o

posiciones encontradas. De acuerdo con lo singular, la certeza no es posible sino la probabilidad. La técnica y la prudencia tienen por objeto tomar decisiones concretas no con certeza, puesto que ello no es posible, pero sí con recta razón. Esto es fundamental para entender las relaciones tradicionales entre **ciencia** y ética.....Los problemas de la ética no pueden ser considerados fuera de la conducta humana por estar ligada indefectiblemente al imperativo moral incondicionado o categórico de Kant. Es implícita a la naturaleza del hombre y su elección de la moral, como función específica del homínido.....Lleva todo ello implícito la necesidad de ser cada día un poco mejor que el anterior como modalidad superadora que crea primariamente en su carácter de obligatoriedad social, condicionamientos positivos que contribuyen en forma sobresaliente a mantener el equilibrio psicofísico del Hombre, en la normalidad, favoreciendo de este modo el mantenimiento de la salud y el armonioso transcurrir dinámico-funcional del organismo todo, que se proyecta, a no dudar, en el principio de superación que E. Kant llamó "valor absoluto de lo ético".

Como el objetivo, la finalidad, de la **técnica médica** es la **salud**, y ésta es un bien para el hombre, el **médico** no puede gozar del calificativo de bueno, como tal, si no orienta su actividad a la producción de la misma. Esta es la razón de que, el contenido del juramento Hipocrático, se considera inseparable de la **práctica médica** (9). La **medicina** también se pregunta sobre el hombre. Parece, a primera vista, que su objeto de estudio es más limitado: el hombre como ser corporal, como hombre. La **medicina** ha intentado siempre responder a la pregunta ¿quién es el hombre? Su abordaje característico es el hombre como enfermo. ¿Existiría la **medicina** si no existiera la enfermedad o el dolor? La historia nos enseña que el **médico** ha estado siempre polarizado por el sufrimiento. Parece entonces que la **medicina** tuviera una perspectiva más reducida que la de la filosofía: “el hombre como hombre” de la antropología filosófica frente a “el hombre como hombre enfermo” de la **medicina** (11).

Durante el transcurrir de los tiempos la **medicina** y la **filosofía** se han hecho algunas preguntas: ¿Por qué enferma el hombre? ¿Es la enfermedad connatural al ser humano? (18).

Indica Sánchez M (19) que: “el sentido más primario de ejercer la **medicina** es atender directamente las necesidades sanitarias de la personas, se llama **medicina** por extensión, a todas las otras actividades relacionadas con la más primaria” y continúa indicando que “**medicina clínica** es la que incluye el trato directo con los pacientes. Etimológicamente, es la que se realiza junto al lecho del enfermo del griego ‘*kliné*’ cama, el médico por antonomasia es el que hace la historia clínica a un paciente.....podemos afirmar que la

**medicina clínica** se ha hecho mucho más científica”.....la clínica refiere que: “se podría definir como un saber práctico, un <<saber hacer>> que se perfecciona con la experiencia, y en el que son necesarias ciertas aptitudes, manualidades y habilidades técnicas. Pero cuando solo se tiene una concepción técnica el **médico** queda reducido a <<un experto que sabe aplicar ciertas tecnologías>>”. Tanto el **arte** como la **ciencia** nacen de la necesidad de comunicación del ser gregario que es el hombre. Ambos provienen de la necesidad biológica del hombre de comunicarse para formar sociedad, mediante símbolos comunes al grupo de seres humanos que la forman (20).

Para Sánchez M (19)

La **medicina clínica** también es un **arte hermenéutico**. Pero la **medicina** exige al **médico** más de lo que cualquier otro **arte** exige al artista. La **medicina** depende de ciertos presupuestos morales y está al servicio de ciertos valores y finalidades éticos. Por tanto, la **medicina** no es solamente una **ciencia**, una **técnica** y un **arte**, es además y sobre todo una **empresa moral**.....Todas las facetas de la **medicina** tienen una dimensión ética. Los valores humanos están presentes tanto en las **teorías** como en las **prácticas médicas**. En primer lugar, porque los conceptos de enfermedad y de salud no son meras cuestiones de hecho e incorporan evaluaciones. Y porque la toma de decisiones **médicas** está impregnada de juicios de valor. Pero sobre todo, la **medicina** es para el que la ejerce una **empresa moral** porque es una forma de vida que conlleva un **compromiso ético**. La afirmación más indiscutible es que la **medicina** es un **compromiso ético comunitario**. Y así se puede definir finalmente la **medicina** como *una profesión fuertemente comprometida con una actividad social que pretende el bienestar sanitario de la comunidad y los individuos*.....El **médico clínico** no es solo un científico, un técnico o un artista, es por encima de todo, un servidor de la persona enferma y de la comunidad”

Lolas citado por Meerof (21) profundizó en el tema indicando que:

La **medicina** es un híbrido entre saber y hacer, un saber hacer (Lain Entralgo). de ahí que la condición epistemológica previa para una **teoría médica** sea desarrollar la **disciplina médica** como "**ciencia de acciones**" y buscar en la práctica concreta los rasgos que la distinguen de la pura especulación o la pura técnica, que aplica principios, la segunda tarea pragmática para una metateoría, es indagar acerca de las relaciones entre economía, política, ciencia ritual y vida, pues la **medicina**, por su mismo carácter de saber hacer, no es un conocimiento puro, sino incluido por el contexto en que se desarrolla la cultura, que la nutre, y la sociedad a la que sirve, en tal sentido, **metamedicina** quiere decir más allá de la **medicina**, en tanto saber técnico y consideración del cuidado de la salud como una tarea que involucra a profesionales y profanos, cada cual con su propia teoría y sus propias creencias. el punto de encuentro es justamente la disciplina a la que llamamos "**metamedicina**" o "**medicina teórica**." futuro de la base científica de la **medicina**.

Señala Ortiz Quesada (2): " hoy creo que todos estamos de acuerdo en que el hombre no es una máquina ni la enfermedad una simple descompostura; también, en que la **medicina** no es una **ciencia** sino que, como lo aclara Edmundo Pellegrino: "...es la más científica de las artes, la más artística de las humanidades, la más humanista de las ciencias." lo que le confiere un status epistemológico propio y diferente a las demás disciplinas".

**Concepciones de salud y enfermedad.** Históricamente, el "estar sano" se ha entendido de diversas maneras.

La **concepción naturalista clásica.** Los Griegos aceptaban la existencia de un orden **natural**, según el cual la naturaleza '*physis*', es la que hace que las cosas sean de una cierta manera y no de otra, establecía los fines y el hombre solamente debía gestionar los medios necesarios para el logro de tales fines. Todo cuanto promoviera la vida, la salud, la belleza, actuaba a favor del orden natural y por ende se consideraba bueno, a su vez, todo cuanto se oponía a este orden era malo. En consecuencia, el enfermo era considerado un ser minusválido, incapaz de tomar decisiones prudentes y por tanto, no sólo estaba limitado desde el punto de vista físico sino también fuera del orden moral, hasta bien entrado nuestro siglo la relación médico-paciente mantuvo una estructura, que con pocos cambios se caracterizó por ser una relación unilateral, vertical, donde el médico decidía lo que era más beneficioso para el enfermo y éste por lo general lo aceptaba, la pretensión del **médico** era, restituir el orden natural aún en contra de la voluntad del enfermo. Este tipo de relación estaba basada en la concepción naturalista. De esta manera, en la **relación médico paciente**, el primero era no solo el agente técnico sino también el agente moral y el segundo necesitaba de su apoyo técnico y ético, el paternalismo fue una constante en toda la ética del orden natural, lo anterior se adecuaba a los patrones filosóficos y éticos del orden social imperante (22).

Para los naturalistas la realidad del hombre se agotaría en sus operaciones físicas. Sin tomar en cuenta su intimidad personal, la libertad, la responsabilidad, la moralidad son vistas como simples propiedades y afecciones de una naturaleza humana cósmicamente concebida, de lo cual se desprende que las mismas, pertenecen totalmente, tanto en el orden

metafísico como en el psicológico, a los dos estados de la naturaleza humana que llamamos **salud y enfermedad**. La mentalidad **naturalista y clásica** ha concebido a la salud como normalidad, equilibrio y armonía (23)

Expone Bruni Celli (23):

La '*isonomía*' o "igualdad de derechos" de las potencias que habló Alcmeón de Crotona, discípulo de Pitágoras, primera concepción científico-natural del hombre es tal vez el ejemplo más antiguo, puro y sencillo de una concepción a un tiempo naturalista y clásica de la salud humana. Para Alcmeón, "El mantenimiento de la salud es la repartición por igual de las fuerzas de lo húmedo y lo seco, de lo frío y lo caliente, de lo amargo y lo dulce y de las demás y que la supremacía, en cambio, de una de ellas, es la causa de la enfermedad. Pues la supremacía de cualquiera de las dos es destructiva. La enfermedad sobreviene directamente por el exceso de calor o de frío, e indirectamente por el exceso o falta de alimentación. Su centro es la sangre, la médula o el encéfalo. Surge en estos centros a veces por causas externas, por determinadas clases de aguas, por el ambiente, las fatigas, la privación o por causas semejantes. La **salud** en cambio, es la mezcla proporcionada de las cualidades". Este texto escrito hacia 500 a.C. tuvo una influencia fundamental en los escritos Hipocráticos quienes recogen y adoptan estas ideas para la explicación de los fenómenos morbosos y para fundamentar su terapéutica. Según Laín este pensamiento de Alcmeón constituye "la primera manifestación de una patología ya resueltamente fisiológica y el más antiguo esquema de lo que más tarde llamaremos patología general. La **enfermedad** no es ahora mancha ni castigo, sino alteración del buen orden de la naturaleza, ruptura de su equilibrio.

Expone Gafo (24): "para los griegos, lo natural es siempre uno, verdadero, sano, bello y bueno, y lo desnaturalizado es falso, enfermo, feo y dicho de modo más conciso, la naturaleza tiene un orden '*kósmos*' y lo antinatural desorden '*kháos*'. La naturaleza tiene un orden, y él se convierte en **criterio médico**, estético y ético. Es malo todo lo que va contra el orden de la naturaleza y bueno lo contrario".

Conjuntamente con el florecimiento del mundo colonial griego y con el desarrollo del pensamiento naturalista florecen en el siglo VI y V a.C. varias **escuelas médicas**. De la escuela de Cos dirigida por **Hipócrates, el Padre de la Medicina** ha llegado a nuestros tiempos su Biblioteca conocida como Colección Hipocrática o el '*Corpus Hippocraticum*' que es un conjunto de obras diversas. Todos los tratados tienen el siguiente denominador común (23):

A-El concepto de **enfermedad** tiene un curso natural, que el **médico** debe conocer completamente, que se manifiesta por signos y síntomas que le permiten decidir si el desenlace será fatal o favorable. B-La **enfermedad** es producida por un desbalance en la

composición de los constituyentes corporales, esto es de los humores, el cual puede estar relacionado con condiciones atmosféricas y climáticas. C-El **médico hipocrático** descubre que el organismo tiene una tendencia a superar sus propios trastornos aparentemente por un calor innato que “cocina” los humores “crudos” del cuerpo. CH-Que hay días críticos, cuando la batalla entre la naturaleza y la **enfermedad** alcanzan una crisis (23)

Igual significación antropológica que la *'isonomía'* de Alcmeón, tiene la *'eukrasia'* o buena mezcla de que hablan los **escritos Hipocráticos** de orientación humoralista: aunque en este caso el equilibrio sea referido más que a las "potencias" o "cualidades" o "propiedades naturales", a los "humores" que materialmente las soportan. Durante más de veinte siglos, los **médicos** de Occidente seguirían concibiendo la **salud** como "la perfección natural, como la recta y armónica complexión de los humores del individuo" (23).

También en Aristóteles siguiendo la doctrina clásica, tan patente por otra parte en **medicina**, del equilibrio entre las antinomias, establecerá que hay una estrecha relación entre la idea de la **salud** y la doctrina ética del "justo medio" *'mesotés'*, según la cual, "la virtud moral es un justo medio y es término medio entre dos vicios, uno por exceso y otro por defecto". Si se acepta esta concepción, se termina afirmando que la libertad, la responsabilidad y la moralidad deben quedar incluidas en la idea de **salud** y que los desórdenes morales de la vida humana, son a la postre desórdenes humorales más o menos morbosos (25).

Indica Zaragoza (26) que:

Platón va mas allá de Hipócrates, si buscamos cual es la idea Platónica de la salud anímica, veremos que, a semejanza del ideal **médico** de **salud**, que tanto influye en los filósofos, es que: "sin el buen orden del **alma** la *'sôphrosyné'* no es posible la **salud** del hombre: virtud, salud y *'sôphrosyné'* constituyen un complejo unitario". La buena mezcla o el correcto equilibrio de los cuatro humores que componen el organismo "Sin *'emmetría'* "buena proporción" o "buen orden" entre los diversos componentes del alma (creencias, impulsos, sentimientos, saberes) no sería posible la **salud** del individuo humano". **Salud** es en definitiva "equilibrio, armonía, recta y bien mesurada proporción".

Expresa el mismo autor (26): “Galeno (131-203) el **médico** más destacado para el cristianismo, realizó una de las mejores síntesis de la **medicina** de su tiempo, siendo además él mismo autor de numerosos tratados originales de **medicina** y de **filosofía**”. Indica Galeno: "cuantos piensan que los hombres son capaces de virtud, como los que

piensan que ningún hombre podría ser justo por propia elección, no han visto sino la mitad de la naturaleza del hombre. Los hombres no nacen todos enemigos, ni todos amigos de la justicia; unos y otros llegan a ser lo que son a causa de la complexión humoral “‘*krásis*’ del cuerpo”, "la fiebre y la conducta injusta no serían sino formas distintas, especies de una misma perturbación genérica: el desorden morbozo de la ‘*krásis*’ humoral, la ruptura patológica de la ‘*eukrasia*’", "en cuanto que experto en la corrección de los desórdenes de la naturaleza humana, el **médico**, es quien en principio debe tratar técnicamente la injusticia y la pecaminosidad de los hombres".

La **concepción personalista**. Indica Marcos Meeroff M (21) “a lo largo del siglo se fue abriendo camino una concepción que amplía en grado superlativo la base científica de **nuestra profesión**, que de puramente biológica se convierte en lo que se denomina ciencia única de la **persona** y cuya aplicación se conoce como **medicina antropológica**”.

En relación a este tema, expone Gracia D (27):

En el siglo XVIII se establecieron por primera vez los derechos a la vida, la libertad, la **salud** y la propiedad con lo cual cambió radicalmente la concepción naturalista, absolutista y vertical, y se inició un período donde se reconoció al hombre como un ser autónomo con derechos naturales adquiridos por su condición humana y no otorgados por otros. Surgió el “principio de libertad moral” según el cual todo individuo es un agente moral autónomo, investido de dignidad y a quien deben respetársele sus ideas y creencias dentro de un ambiente de pluralismo moral. El hombre pasó a ser un ser moral, ya no considerado como parte de la naturaleza sino por encima de ella. A partir de ese momento, no se acepta un orden natural preestablecido, sino que es el hombre quien debe establecer ese orden. El orden moral ya no es un orden de la naturaleza sino un orden humano.

Según Patrão Neves (28): “El **modelo personalista** está profundamente enraizado en la filosofía europea contemporánea, en particular en su tradición fenomenológica y en el desarrollo que ésta reconoce en el existencialismo y sobre todo en la hermenéutica. No



asume entonces, una naturaleza descriptiva ni procura establecer normas de acción. Antes desarrolla un raciocinio deontológico, de fundamentación teleológica que toma al hombre en su dignidad universal, como valor supremo del obrar. En este sentido parte de una noción

de **persona** que considera la singularidad de su realidad concreta y la universalidad de su humanidad, procurando además enunciar las categorías esenciales de la **persona** en cuanto tal”.

Castillo Valery A (29) expresa:

Si bien el uso general del término “**persona**” se orienta hacia “el individuo de la especie humana, el sentido más común que se da a este término es del “hombre en sus relaciones con el mundo y consigo mismo”, y en sentido más general, por cuanto la palabra ha sido aplicada también a Dios y no sólo al hombre “un sujeto de relaciones”. La **persona** es una totalidad, no una simple suma de cualidades. En el centro de esta **totalidad personal** está una subjetividad que es propia de cada ser, que solo a él le pertenece que le permite tomar decisiones libremente y que tiene conciencia de sí mismo, de las demás **personas** y del mundo con el que se relaciona. Esa totalidad integrada o ensamblada a partir de un conjunto de características inteligibles establece nexos con otras **personas**, de tal manera que pueden ser amigos, pueden desearse el bien o pueden amarse. Desde la perspectiva de la orientación antropológica de la **medicina, el enfermo**, además de tener sus facetas somática, psicológica y sociocultural, posee una faceta espiritual que le da unidad o totalidad al conjunto y que lo integra al mundo de los valores y principios fundamentales de la vida y del mundo. Solo el hombre, en su **carácter personal**, posee la faceta espiritual, lo cual lo separa del resto de los animales. El conocer rasgos de esta faceta; esto es, el que el **médico** sepa cuáles son las creencias, los valores o la fe de un paciente, sobre todo si éste se encuentra en graves condiciones, puede ser de gran importancia pues ello puede permitirle ofrecerle ayuda más singularizada, más personalizada. Así cada ser humano es, por una parte “un individuo”, al igual que el animal, la planta, o un átomo, y al mismo tiempo es “**persona**”; es decir un universo de naturaleza espiritual, dotado de libre arbitrio y, por ende, un todo independiente frente al mundo. La **persona** es lo que le da unidad a los actos del individuo: juzgar, comunicarse, percibir, etc”.

El concepto de **salud** implica no solo la idea de bienestar, sino también la realidad de la calidad de vida, así como la realización integral de la **persona humana**. Como dice Marciano Vidal, “la **moral médica** del futuro está buscando un concepto de totalidad que abarque todo: la dignidad y el bienestar del hombre en cuanto persona, en su relación esencial para con Dios, para con el hombre y para con el mundo que le rodea (30).

Explica Sanz E (12)

Dentro del **personalismo** se inscribe en buena parte la actual idea de la **salud**. La definición de ‘**salud**’ de la Organización Mundial de la Salud como un “estado de completo bienestar físico, psíquico y social y la capacidad de interactuar en la Sociedad, y no la mera ausencia de **enfermedad**”, presupone un concepto del hombre, una “antropología” imbuida de ideología.

Sin entrar en consideraciones sobre si la **salud** es un estado, un ideal o una tendencia, esta definición mantiene unos límites mal definidos con la de felicidad. Si la **medicina** no se ocupa del “**hombre enfermo**” sino del “hombre feliz”, entonces filosofía y **medicina** se acercan más a la pregunta ¿qué, o quién, es el hombre? y ¿para qué es el hombre? Las expectativas de **salud** de “la gente” no son las de la definición de la OMS; de hecho tienden a equipararse más a la definición de **salud** como ausencia de **enfermedad**... Que el concepto de **salud** se amplíe hasta comprender los demás factores de la felicidad, supone una ideologización de la **salud**, que pone la felicidad en manos de uno de los aspectos de la vida, y de los encargados de mantenerlo: la **medicina**. En realidad asistimos a la aparición de una nueva moral: la **moral de la salud**. La gran debilidad de la definición de **salud** aceptada universalmente es que da la espalda al sufrimiento, que no intenta comprender ni explicar el papel del sufrimiento en nuestra sociedad. Si el objetivo de **salud** es un “completo bienestar”, la **salud** (y la felicidad) no podrán más que empeorar conforme se progresa en el envejecimiento fisiológico y la decadencia física, que es “consustancial” a la naturaleza humana, por lo que es esencial encontrar un sentido al sufrimiento.

En relación a la **medicina hospitalaria** Expresa Foucault (31) que: “el **médico de hospital** no ve sino enfermedades torcidas, alteradas, toda una teratología de lo patológico”... “el **enfermo** indudablemente no es capaz de trabajar pero si se le coloca en el hospital se convierte en una carga doble para la sociedad”.

Gilberto Cely Galindo (32) se refiere al mismo tema de la siguiente manera: “el personal salubrista no puede concebir su oficio de manera reduccionista, desde su **centro hospitalario**, desde su consultorio, desde la **enfermedad**, puesto que esto conduce al tremendo equívoco de “**hospitalizar la salud**” lo cual conlleva a “**hospitalizar la vida**” y hasta “**hospitalizar la muerte**”, puesto que estamos cayendo en la aberración de convertir los **hospitales** en centros donde se nace y se muere instrumentalmente, tecnocráticamente”.

**IMMANUEL KANT. 1724-1804.** Nacido en Königsberg, Alemania, se había formado en el estudio de los clásicos, la teología, la física y la filosofía (4) Ejercerá, hasta 1754, como profesor privado y en 1755 obtendrá el título de Doctor en Filosofía. Ejerció como profesor auxiliar en la Universidad de Königsberg, toda su carrera docente. Como Profesor de Filosofía, en su programa para el semestre de invierno 1765-1766, Kant desarrolla la idea de que el maestro no debe enseñar "pensamientos" sino "a pensar"; que el libro es solo un pretexto y una materia de reflexión; que la "adquisición de los conocimientos positivos, es sólo el accesorio y el accidente" (7).

El pensamiento de Kant comprende una serie de obras, entre otras: "*Pensamientos sobre la verdadera estimación de las fuerzas vivientes*", "*Historia natural universal y teoría del*

*cielo*", "*Nueva elucidación de los primeros principios de la cognición metafísica*", "*Disertación inaugural sobre la forma y los principios del mundo sensible e inteligible*", "*Observaciones sobre el sentimiento de lo bello y lo sublime*", "*Crítica de la razón pura*", "*Idea de una Historia Universal en clave cosmopolita*", "*Fundamentación de la metafísica de las costumbres*", "*Crítica de la razón práctica*", "*Crítica del juicio*", "*La religión dentro de los límites de la mera razón*", "*Sobre la paz perpetua. Un esbozo filosófico*", "*La metafísica de las costumbres*" (33)

En relación a la obra de Kant, resumen Want Ch y Klimowski A (34):

En "*nueva elucidación de los primeros principios de la cognición metafísica*", reabrió la investigación Aristotélica sobre la forma y la estructura del proceso por el cual un concepto se define mediante un predicado. En "*disertación inaugural sobre la forma de los principios del mundo sensible e inteligible*", cambió la definición de metafísica de "la ciencia de las fuerzas sustanciales" a "la ciencia de los límites de la razón humana". Con esta redefinición, sugería que las repuestas fundamentales a la ciencia, residen en el análisis reflexivo de la relación concepto-predicado (reflexivo significa la acción o la reflexión del sujeto sobre sí mismo).

En el prólogo de su "*crítica de la razón pura*", resume el contenido y la intención de la obra, es decir, un análisis de la razón y de sus producciones, para determinar los límites de actuación de la propia razón. En él Kant I (35) expone:

Si la elaboración de los conocimientos que pertenecen a la obra de la **razón**, lleva o no a la marcha segura de una **ciencia**, es cosa que puede pronto juzgarse por el éxito. Cuando tras de numerosos preparativos y arreglos, la **razón** tropieza, en el momento mismo de llegar a su fin o cuando, para alcanzar éste, tiene que volver atrás una y otra vez y emprender un nuevo camino; asimismo, cuando no es posible poner de acuerdo a los diferentes colaboradores sobre la manera cómo se ha de perseguir el propósito común, entonces puede tenerse siempre la convicción de que un estudio semejante está muy lejos de haber comprendido la marcha segura de una **ciencia** y de que, por el contrario es más bien un mero tanteo. Y es ya un mérito de la **razón** el descubrir, en lo posible, ese camino, aunque haya que renunciar, por vano, a mucho de lo que estaba contenido en el fin que se había tomado antes sin reflexión.....la lógica, como propedéutica constituye solo, por decirlo así, el vestíbulo de las **ciencias** y, cuando se habla de conocimiento, se supone ciertamente una lógica para el juicio de los mismos, pero su adquisición ha de buscarse en las propias y objetivamente llamadas **ciencias**. Ahora bien, por cuanto en estas ha de haber **razón**, es preciso que en ellas algo sea conocido a priori, y su conocimiento puede referirse al objeto de dos maneras: o bien para determinar simplemente el objeto y su concepto (que tiene que ser dado por otra parte) o también para hacerlo efectivo. El primero es conocimiento teórico; el segundo, conocimiento práctico de la razón.

En dicha crítica, la pregunta central es ¿Qué puedo conocer?. En la primera sección se refiere a la estética trascendental lo que para él significaba a priori o necesario para la experiencia, estética no se refiere al arte sino al sentido griego original (sensación). Se ocupa de la sensatez que es un poder pasivo para recibir datos. Para Kant, la forma permite que las representaciones de la intuición sean conocidas por la facultad de entender. "Kant

somete la facultad cognoscente humana a una rigurosa prueba y descubre que hay determinadas condiciones ancladas en el sujeto mismo que condicionan nuestra idea del mundo sobre como sea el mundo “en sí”, o sea independientemente de los modos de verlo condicionados por el sujeto, sobre esto no es posible decir nada, porque el ser humano nunca puede contemplar las cosas con independencia de este modo de conocer. El conocimiento por lo tanto, no se dirige a las cosas sino que determina la naturaleza de los objetos “. El entendimiento conoce la forma a través del espacio y el tiempo Según Kant, el juicio sintético a priori se construye gracias a la unión entre dos principios: uno material formado por las impresiones recibidas por nuestros sentidos y nuestra experiencia y otro formal a priori, innato a nuestra naturaleza e independiente del otro. Estas formas a priori que denomina como espacio y tiempo reciben la denominación de intuiciones (34). Aclara Marías J (7) que: “a priori” o “puro” en Kant quiere decir independiente de la experiencia, frente “a posteriori” que es lo basado en la experiencia.

Espacio y tiempo se conciben como los elementos fundamentales de tal reflexividad, proporcionan las condiciones para la experiencia, pero solo pueden intuirse. Esto significa que las relaciones espaciales y temporales sólo las experimenta la parte pasiva y receptiva de la mente (que Kant denomina intuición), opuesta a la parte activa, que se ocupa del intelecto. (Es por eso que a menudo se confunden los límites de la mente con los límites de las cosas del mundo), no obstante, el intelecto es capaz de sintetizar la experiencia. También permite el conocimiento de los nómenos, las cosas tal como son "en sí mismas" Para Kant, el entendimiento es un poder para formar conceptos llamados categorías los cuales representan y ordenan los datos dados por la imaginación. Dichas categorías son: cantidad, cualidad, relación y modalidad y se producen en la diferencia entre proceso y conocimiento. Kant propone que el entendimiento le da existencia a la síntesis entre un predicado y un concepto, es decir le otorga al entendimiento un derecho legislativo sobre las otras dos facultades. Estampa el poder legislativo del entendimiento como un monograma denominado “esquematismo” que reside en la imaginación (34). Esto lo resume indicando que todo nuestro conocimiento arranca del sentido, pasa al entendimiento y termina en la razón.

Las formas a priori aplicadas por el entendimiento hacen que nuestro conocimiento desvirtúe y modifique las impresiones sensibles en lugar de reproducir fielmente la realidad. Debido a ello somos incapaces de conocer la realidad de las cosas exteriores que denomina cosas en sí o noúmenos en oposición a los fenómenos o formas en que las cosas se nos presentan a través de nuestras formas a priori (33).

El "*Tratado de pedagogía*" explica que no debe buscarse en él una doctrina sistematizada, sino más bien una serie de reflexiones y de observaciones, en las que se transparenta la inspiración general del pensamiento Kantiano: "el hombre es la única criatura susceptible de educación." "La educación es negativa o positiva disciplina o instrucción": "La disciplina nos hace pasar del estado de animal al estado de hombre". Porque "el hombre necesita su propia **razón**; no tiene instinto, y es necesario que el mismo se trace su plan de conducta, pero como no es inmediatamente capaz de ello, y llega al mundo en estado salvaje, necesita la ayuda de los demás....La educación debe tender: de una parte, a dar a los hombres la prudencia, es decir, enseñarles a vivir en la sociedad de sus semejantes de modo de hacerse amar y tener influencia -especie de cultura que se llama civilización-; de otra parte velar por la moralización, enseñar a los hombres a hacerse una máxima de no escoger sino buenos fines" (36).

En su tesis doctoral "*sobre la forma del mundo de los sentidos y del entendimiento y sus principios*", encuentra frente a los supuestos de los racionalistas, una nueva fundamentación prefiguradora de su filosofía trascendental, de la aplicabilidad de una ciencia independiente de la experiencia....Para él, el espacio no es en absoluto una idea que pueda ser abstraída a partir de la idea de objetos espaciales. Espacio tampoco es un concepto innato. Los conceptos son ideas "universales" que abarcan muchas cosas concretas. "Ideas individuales" o "concretas" que "se asocian inmediatamente a las cosas" o sea percepciones sensibles, son denominadas por Kant "intuiciones empíricas" (8).

En la "*Fundamentación de una metafísica de las costumbres*" (1785) y en la "*Crítica de la razón práctica*" (1788), se ocupa de la ética, del tema de la libertad y de la ley moral universal (8). Afirma que el "interés práctico" se refiere a "todo lo que es posible mediante la libertad". Específicamente se ocupa de la libre voluntad. La cual es voluntad que puede determinarse con independencia de los impulsos sensorios. Se considera el único objeto que

es moralmente bueno sin calificación. La pregunta principal inquiriere si hay una facultad superior de deseo. Aquí "deseo" significa lo que es "moralmente bueno y útil" en el ejercicio de la libre voluntad. Esto está vinculado con otras dos preguntas "¿qué debería hacer yo?" esto es la **moral** y "¿qué puedo esperar?" a esto responde la religión (7, 34).

Kant había identificado el bien con el valor general al referirse a éste como lo que cada uno aprecia o aprueba, el deber es para él la necesidad de realizar una acción por respeto a la ley. El **deber** y la **ley moral** tienen valor en sí mismos, expone Kant "una acción hecha por **deber** tiene su **valor moral**, no en el propósito que por medio de ella se pretenda, sino en la máxima por la cual ha sido resuelta (37).

Es escéptico en cuanto a proporcionar modelos para la **conducta moral**. Para él, las contradicciones **morales** llevan a **dilemas morales**, no obstante sostiene que hay ejemplos reconocibles de un "**deber inexorable**" que se realiza,..."que hace sentir vívidamente al lector el poder del impulso que reside en la pura ley del deber como **deber**". Según Kant: "un **estado moral** depende de la libertad, y debe surgir "espontáneamente" fuera de la relación entre causa y efecto". El deseo de convertir a cualquiera en el predicado de la otra implicaría una violencia voluntaria a la libertad, al definirla como el tercer término o condición para las otras. El interés central de la segunda Crítica es afirmar como ley que la libertad es el término incondicional para la (no) relación entre felicidad y virtud. Kant vuelve a emplear las tres facultades de imaginar, entender y razonar para describir la naturaleza fundamentalmente inestable de la relación entre felicidad, virtud y libertad, en la que ninguno de los términos implicados puede convertirse en la condición para los otros. En la segunda crítica, la facultad de razonar se convierte en la facultad legislativa e impone una ley moral sobre las otras dos facultades de entender y de imaginar. La libertad funciona en términos de una idea de la razón como nómeno (cosa en sí misma) (34).

Kant abrió un nuevo camino para fundamentar la **norma moral**: la fundamentación racional a priori. Concebía **la ley moral** como universal y necesaria. Universal: esto es válida para todo hombre, en todo tiempo y lugar, y necesaria. Ambos elementos hacen que su fundamentación no parta de la experiencia, sino del conocimiento a priori, o racional puro. Al contrario de las leyes de la naturaleza, que son descriptivas, **la ley moral es imperativa**, el **deber** es la necesidad de realizar una acción por respeto a la **ley**. Le asigna

**valor moral** solo a la acción realizada por **deber**. La preferencia de la **ley** no asegura la **moralidad**, es necesario añadir la voluntad, el deseo de actuar conforme a la **ley**; así afirma en la primera página de la "*Fundamentación de la metafísica de las costumbres*": "ni en el mundo, ni en general fuera del mundo, es posible pensar nada que pueda considerarse como bueno sin restricción, a no ser tan solo una buena voluntad". Los seres racionales son los únicos capaces de obrar por representación de la **ley**. Los seres racionales traemos a este mundo "en nuestro equipaje", el conocimiento de la **ley moral**, lo poseemos "a priori" y lo ejercemos a través de la voluntad (38).

Indica que "**la razón práctica**, entonces, no es la libertad misma sino un efecto de la libertad" y denomina "**ley moral** a esa relación particular entre la razón práctica y la libertad". La "ley fundamental de la **razón práctica pura**" es conocida como el "**imperativo categórico**". El "**imperativo categórico**", en sus diferentes formulaciones son **leyes prácticas** y por ende **obligantes**, se expresan por "**deber ser**", por un mandato para la voluntad, la cual está sometida no sólo a la **razón** (ley práctica), sino también a factores subjetivos (apetitos), el mandato es este: "obra de tal manera que tus actos puedan ser tomados como normas universales de conducta", "actúa de manera que la máxima de tu voluntad pueda mantenerse siempre al mismo tiempo como el principio que da **ley universal**". "Este principio se refiere a la forma de la diferencia entre los sistemas sensatos y suprasensatos (imaginación, entendimiento y razón). Kant sostiene que las acciones morales son aquellas que afirman este principio, no en nombre de la libertad (que nunca puede conocerse) sino como un efecto de la libertad. El **imperativo categórico** implica que el sujeto debe actuar según la idea de la **ley moral**, aunque esta **ley** no pueda representarse (34).

Al convertir Kant a la ley moral, el deber ser y la buena voluntad en fines en sí, ha transformado al hombre en un "**fin en sí mismo**", y de esta forma le confiere un valor absoluto, no relativo o circunstancial, ello es lo que se denomina "**dignidad**". "**Lo que tiene un precio puede ser sustituido por cualquier otra cosa equivalente, lo que es superior a todo precio y que por lo tanto no permite equivalencia alguna, tiene una dignidad**" (32, 38). La llamada fórmula del "**fin en sí mismo**", se deriva del imperativo categórico. La fórmula es: "**obra de tal modo que uses a la humanidad, tanto en tu**

**persona como en la persona de cualquier otro siempre como un fin en sí mismo y nunca solamente como un medio".** Para Kant la libertad "es la causa de ser de la **ley moral**, la cual es la causa de conocer la libertad" (38).

En resumen, la ética formal de Kant es: vacía de contenido, no se da hecho desde el exterior, hay que buscarlo desde adentro, no dice lo que hay que hacer sino cómo hay que hacerlo, es a priori: no empírica no se extrae de la experiencia, es universal y necesaria para todos los hombres, es categórica, no hipotética, los juicios son absolutos sin condición alguna. el imperativo categórico: sólo son moralmente buenas las acciones por deber en ellas no se actúa por ningún fin: es el deber por el deber, es autónoma, no heterónoma. El propio sujeto se determine a sí mismo a obrar. A esta ley que la voluntad se da a sí misma la llama Kant el **imperativo categórico**.

En "*los Fragmentos póstumos*" escribe: se dice en **medicina** que **el médico** no es más que el servidor de la naturaleza: lo mismo ocurre con el moralista. Escuchad las malas influencias de afuera: la naturaleza sabrá bien encontrar por sí misma el mejor camino" (Mantuvo que la obra educativa no consiste en contrariar, sino en favorecer, guiando y esclareciendo, los impulsos espontáneos de la Naturaleza (36).

**KANT Y LA MEDICINA HOSPITALARIA.** En la República Bolivariana de Venezuela, el tema de la **salud** es bastante complejo, debido a que, la aplicación durante muchos años de Políticas generales incorrectas ha conducido a la existencia de diferencias sociales marcadas, encontrándose actualmente una gran masa poblacional perteneciente a los estratos sociales más bajos, carente de los recursos elementales de subsistencia. Dicha población ante la enfermedad, acude a los Centros Ambulatorios y Hospitalarios del Ministerio del Poder Popular para la Salud o del Instituto Venezolano del Seguro Social entre otros. Los estratos sociales: clase media y clase alta en caso de enfermedad acuden a Consultorios y Clínicas privadas donde reciben asistencia con Tecnología moderna y comodidades acordes a sus posibilidades económicas.

En un comunicado de la Academia Nacional de Medicina (39) del día Jueves, 13 de marzo de 2003 en su carácter de Corporación oficial científica y doctrinaria que representa a la Ciencia Médica Nacional,



cumpliendo con lo señalado en su Ley Orgánica y el Estatuto correspondiente según los cuales debe ocuparse de "Todo lo relativo al estudio y promoción de las Ciencias Médicas y a solventar los graves problemas de salud pública del país, profundamente preocupada por el progresivo deterioro de la calidad de vida del venezolano y muy especialmente por el marcado empeoramiento del Sector Salud, indica entre otros problemas que:

La mayoría de los centros de atención de salud, ambulatorios, dispensarios y hospitales muestran un deterioro permanente y progresivo tanto en lo físico como en la dotación de insumos, materiales diagnósticos y terapéuticos, adquisición y mantenimiento de equipos, lo que hace imposible la atención adecuada de los pacientes. Todo esto, asociado al incumplimiento de los compromisos contractuales con el personal de salud y el elevado clima de conflictividad social, conduce a un estado de agresión física y verbal a los profesionales que laboran en los diferentes centros de salud, sin que exista autoridad alguna que los proteja.....La Academia Nacional de Medicina ha mostrado una preocupación permanente por mantener un elevado nivel ético en el ejercicio profesional y ha tenido una participación activa en la elaboración de los Códigos de Ética y Deontología aplicadas y vigentes en el país.

Debemos ser los médicos y otros miembros del equipo de salud los líderes del resguardo del derecho a la salud no solo por tradición sino por un imperativo moral, es decir según lo que Kant denominó "un imperativo categórico" que es un precepto o ley moralmente obligatorio para todo ser pensable en todo momento. "La voluntad no condicionada por inclinaciones se somete a la obligación. Los preceptos de la obligación se expresan en reglas de acción imperativas (haz esto, haz aquello)" (8, 38).

Kant: sintetizó el principio de universalización del respeto a todos los hombres en su **imperativo categórico**: "obra de tal modo que la máxima de tu voluntad pueda valer siempre, al mismo tiempo, como principio de una legislación universal"... "obra de tal modo que uses la humanidad tanto en su persona como en la persona de cualquier otro, siempre como **un fin** al mismo tiempo y nunca solamente como **un medio**" (37).

La exigencia enunciada como segunda fórmula del **imperativo categórico**, es entendida como principio de la **dignidad humana** "obra de forma de tratar a la humanidad tanto en tu persona como en la persona del otro, siempre como **un fin** y nunca sólo como **un medio**" Este **imperativo** o exigencia estricta en el orden moral, establece que todo hombre posee un valor intrínseco, propio, por la sola condición de ser hombre, esto es "es un **fin** en sí mismo", lo que expresa que es concebido como un valor absoluto, no relativo o circunstancial, y ello es lo que se denomina "**dignidad**". Kant agrega que "lo que tiene un precio puede ser sustituido por cualquier otra cosa equivalente; lo que es superior a todo precio y que por lo tanto no permite equivalencia alguna, tiene una **dignidad**" (32, 38).

La dramática situación existente en los Centros Hospitalarios del País, ha ido empeorando cada vez más hasta extremos críticos. Los **médicos clínicos** a quienes nos corresponde realizar la doble función asistencial y docente dentro de dichos Centros, nos enfrentamos con grandes dilemas éticos ante seres humanos enfermos, que además, deben soportar otras situaciones degradantes a su **dignidad** como el deterioro del ambiente, el hacinamiento y la carencia de los más elementales recursos para el estudio y tratamiento de sus dolencias entre otros.

Cuando una persona se enferma, pasa de un estado de bienestar a un estado de **sufrimiento** e incertidumbre, si además debe abandonar a sus seres queridos, hogar y trabajo para internarse en un Centro de Salud en las tristes condiciones actuales, su vida cambia completamente, sus pertenencias son solo una cama y una mesa de noche compartida, debiendo además acostumbrarse y someterse a una serie de reglas. Ese ser humano en sufrimiento, se hace numerosas preguntas en relación con su enfermedad. Deja de ser el padre, hijo o esposo para ser otro paciente más, pierde hasta su nombre y se convierte en un número de una cama.

Tal como expresa Kant: "tan evidente como que el hombre está vivo es que es sujeto del sufrimiento. El dolor y la muerte han estado presentes en todos y cada uno de los seres humanos desde el comienzo de la humanidad hasta nuestros días. No ha existido nadie que haya escapado del dolor y, mucho menos, de la muerte. Por tanto el hombre, todo hombre, entra dentro de la categoría del "**hombre enfermo**", del "hombre que sufre", y por tanto, también todo hombre sería sujeto de la **medicina**"...." El **dolor** es el sentido de una

división o una diferencia entre el sujeto y el infinito (entre la vida y la muerte) y experiencia de la extrema indiferencia de la naturaleza. Tal experiencia absoluta de la implacabilidad de la naturaleza es una experiencia de deseo de aquello que está más allá de la experiencia (34).

Decía Kant: "Con frecuencia el **sufrimiento** no es causado tanto por la propia realidad, cuanto por las expectativas que nos hemos formado acerca de ella....Las expectativas son muchas veces la imagen invertida de lo que estamos siendo....Son la otra realidad o la realidad imposible. Por eso se convierten en astillas en la carne. El que carezca de expectativas no sufre. Sólo el idiota es feliz. Ese se percibe a sí mismo completo, satisfecho, feliz. Cuestión de percepción" (34).

Immanuel Kant señaló que el **dolor** es una categoría, una idea nuestra, en cuyo interior interpretamos determinadas percepciones físicas. Es como una forma a priori, pero que se activa solamente en presencia de datos reales. Kant además de las formas a priori de la sensibilidad, exige para que pueda haber percepción, la presencia de alguna realidad objetiva, Incluso hace intervenir a ésta como la base material de toda percepción. No reduce la realidad a una mera intervención de la **razón pura**. Ese fue el significado de su obra "crítica de la Razón Pura" (40).

Ante esta severa crisis intrahospitalaria, es importante interpretar la **ética** Kantiana, basada en el **deber por el deber** y entender que el **médico** tiene **deberes** con sus pacientes aún en las condiciones más adversas por lo que debe actuarse con respeto a los derechos de los pacientes Estos **deberes** se fundamentan en los principios inmanentes o inseparables de la esencia misma de la **medicina** señalados en el **Código de Deontología vigente** (41) que rezan: **el respeto a la dignidad de la persona humana** constituye en todo momento **deber primordial del médico**. La responsabilidad **médica** es eminentemente personal e institucional. Va más allá de la responsabilidad y reposa en un concepto **moral** que se llama conciencia individual. Los ideales de la **profesión médica** exigen que la responsabilidad del **médico** se extienda no solo al individuo sino también a toda la comunidad. Por ello aparte de su responsabilidad individual en el cuidado del paciente, el **médico** debe cumplir con la responsabilidad social de promover la **salud** de la colectividad. Los **deberes del**

**médico** hacia sus pacientes deben prevalecer sobre sus derechos tanto individuales como en función gremial.

Los principios **éticos** que deben guiar la conducta de los **médicos** en la República Bolivariana de Venezuela, se diferencian sustancialmente de las que rigen a otros miembros de la sociedad, por el singular compromiso que tenemos los **médicos** con la vida de las **personas humanas** y por la proyección social de nuestros **actos médicos**.

Hasta el siglo XVIII solía hablarse del "**bien moral**" aquel que hace referencia al valor específico de los comportamientos humanos intersubjetivos, en este sentido, el **bien** es el objeto de la **ética**. Desde entonces en lugar de **bien** se ha utilizado la palabra "**valor moral** donde se fundamentan las teorías o sistemas **éticos**." Para Kant el **valor supremo** era el "**respeto a la ley moral**" y "**el deber ser**" (37)

La clásica descripción de **autonomía moral** se atribuye a Kant, quien "defendía la capacidad de actuar en forma consistentemente moral, evitando la heteronomía o actuación dependiente de influencias externas". La **ética heterónoma** es la conducta **ética** que recibe la norma de fuera, de una persona especial, mientras que la **ética** que sostiene como Kant, que "la **obligación moral** proviene de la conciencia misma, que uno mismo es quien ante sí debe responder de sus acciones", corresponde a la **ética autónoma**, es decir, independiente de otra persona. García Bacca lo expresa diciendo: "para ser bueno hay que obedecer pues, a la propia conciencia y no a persona alguna". La generalidad de las **personas** orientan su conducta moral en forma heterónoma, con base a la sanción moral que procede de una autoridad externa. Las tres sanciones más importantes de éste tipo ético son: "religiosa", "política" y "social" (42).

Los dilemas de la **ética** no pueden ser considerados fuera de la conducta humana por estar ligada indefectiblemente al **imperativo moral incondicionado o categórico de Kant**. Es implícita a la naturaleza del hombre y su elección de la **moral**, como función específica del homínido. Está unida estrechamente a la dinámica de la última etapa adaptativa de la evolución material, el superior proceso que ha sido llamado por distinguidos lingüistas (Piaget, Vigotzky, Stern, Chomsky), lenguaje interior o

pensamiento verbalizado. Por su dinámico accionar los seres humanos hacen un silencioso e íntimo llamado a su conciencia.....Es el proceso que por su práctica constante nos depara el adquirir la seguridad en uno mismo y por ende los **valores morales** los cuáles son una expresión de profundo contenido social-humano creador de conductas humanas de gran contenido **ético** como la solidaridad, el amor, el respeto a los demás y a uno mismo, la libertad del pensamiento orientado coherentemente a la dignidad, etc. Lleva todo ello implícito la necesidad de ser cada día un poco mejor que el anterior como modalidad superadora que crea primariamente en su carácter de obligatoriedad social, condicionamientos positivos que contribuyen en forma sobresaliente a mantener el equilibrio psicofísico del Hombre, en la normalidad, favoreciendo de este modo el mantenimiento de la **salud** y el armonioso transcurrir dinámico-funcional del organismo todo que se proyecta, a no dudar, en el principio de superación que Kant llamó "**valor absoluto de lo ético**" (43).

Motivado a estas realidades, en nuestro **rol de médicos y profesores de la Carrera de medicina** de la Universidad de Carabobo estamos en la obligación de formar alumnos con un elevado nivel científico, unido a los más altos **valores morales**.

Los **valores** son directrices de la conducta que pueden tener su origen en las necesidades vitales de los individuos, pero que siempre contienen una gran influencia de la sociedad con la que están en relación. No es que los **valores** sean distintos en cada lugar, sino que son las formas culturales y las manifestaciones de esa sociedad, las que los hacen diferentes. Una de las características de los **valores** es su dinamicidad, característica que los hace cambiantes en su jerarquización, de acuerdo a la historia, a la circunstancia. En realidad no es el **valor** el que cambia, es el hombre que valora el que modifica su valoración (44).

¿Cuál es la determinación de la validez de una norma moral, cual es el fundamento que le otorga legitimidad? El concepto de norma es relativamente reciente y nos viene del

neokantismo alemán, se ha formado por la distinción y oposición entre el dominio empírico de un hecho y el dominio racional del "debe ser". Es razonable que debe mediar entre ellos otra instancia, la del "**deber**", como fundamento de la norma moral (38).

Para Kant, la **razón práctica**, o sea, la conductora de la acción, es identificada con la voluntad libre y autodeterminada (7). Aquí parte del concepto **ético** central de lo bueno y afirma que no existe "sin restricción", es decir, "de modo incondicionado" un bien. Todo lo que no es en sí o para sí, sino que es para un fin o en un determinado contexto, es decir "condicionado" por las circunstancias, no sirve para caracterizar decisivamente **la moral**.

Indica Augusto León que: "la **razón práctica** –cuyo objetivo es la **moral individual y social**– preside desde su fundación en tiempos de Hipócrates el quehacer del **médico** de una manera especial, aunque toda actuación humana cae bajo la órbita de **la moral**. La **ética en medicina** es una clase especial de **ética** sólo en cuanto le conciernen hechos particulares y no porque invoque **principios morales** diferentes u ocurra a una metodología especial. Sólo que para aplicar "las reglas ordinarias" de la **moral** tradicional en el campo de la **medicina**, se requiere un profundo conocimiento de ésta última, de lo que podríamos llamar el **hecho médico** y de las intrincadas relaciones existentes en tan compleja actividad" (42).

En el texto: "*A la buena voluntad*", Kant indica: "El entendimiento, el gracejo, el juicio...: el valor, la decisión, la perseverancia en los propósitos, como cualidades del temperamento, son sin duda, ....buenos y deseables; pero también pueden llegar a ser extraordinariamente malos y dañinos, si la voluntad que ha de hacer uso de estos dones de la naturaleza, y cuya peculiar constitución se llama por eso carácter, no es buena. Lo mismo sucede con los dones de la fortuna: el poder, la riqueza, la honra, **la salud** misma y la completa satisfacción y el contento del propio estado, bajo el nombre de felicidad, dan valor y tras él a veces arrogancia, si no existe una buena voluntad que rectifique y acomode a un fin universal el influjo de esa felicidad y con él el principio de toda la acción; sin contar con que un espectador razonable e imparcial, al contemplar las ininterrumpidas bienandanzas de un ser que no ostenta el menor rasgo de una voluntad pura y buena, no podrá nunca tener satisfacción, y así parece constituir la buena voluntad, la indispensable

condición que nos hace dignos de ser felices.(...)" En estos planteamientos Kant define a la **salud** como "uno de los dones de la fortuna" (37).

En la doctrina del imperativo categórico, decir la verdad es una labor (imperativa) que obliga incondicionalmente (categórica). Según su perspectiva, una mentira es siempre un error (45). La fundamentación a priori ofrece una serie de ventajas; el no hallarse condicionada a los cambios de comportamiento del hombre por factores contingentes y la de que siendo a priori, es universal y así nos obliga a todos los seres racionales por ser tales. Tiene la desventaja de ser excesivamente formulista y rígida Kant abogó por la verdad y el rechazo estricto de toda mentira. Por ejemplo: si un **médico** no le dice "toda la verdad" al paciente, estaría violando la ley fundamental de la razón práctica pura, porque el ocultamiento o la parcialización de la verdad o las mentiras piadosas, no permiten una universalización de esa acción, aún cuando sea "lo mejor" para un paciente individual en un determinado momento (38). En relación a este aspecto, el **código deontológico vigente para los médicos en Venezuela** (41) en el artículo 51 indica: el paciente tiene derecho a conocer la verdad de su padecimiento. El médico tratante escogerá el momento oportuno para dicha revelación y la forma adecuada para hacerlo, el artículo 52 expone: es deber del médico decir siempre la verdad a los familiares del paciente a menos que éste haya prohibido previamente la revelación o haya designado a las personas a las que debe hacerse y el artículo 60 expresa: el médico está obligado a informar a los padres, el resultado de las pruebas diagnósticas prenatales indicadoras de anormalidades fetales. Los padres tienen derecho a conocer la existencia de la verdad.... En el artículo 72 uno de los derechos de los enfermos es recibir ser informado de la naturaleza de su padecimiento oportunamente y de los riesgos inherentes a la aplicación de los procedimientos diagnósticos y a conocer las posibles opciones. El artículo 77 expone: el paciente con una enfermedad terminal, tiene derecho a ser informado de su padecimiento, si desea conocerla el médico debe efectuar una evaluación previa de estos enfermos para decidir el momento oportuno en que habrá de suministrar la información requerida y poder así auxiliarle ante reacciones impredecibles. Igualmente en la Ley del ejercicio de la medicina en el artículo 51 se indica: el paciente tiene derecho a conocer la verdad de su padecimiento. El médico tratante escogerá el momento oportuno para dicha revelación y la forma adecuada de hacerla (46).

En la segunda mitad del siglo XIX aparece lo que se llama neokantismo (7). Nuestra **educación médica** ha sido netamente positivista, y se ha ido construyendo dentro del concepto moderno de sujeto, en el cual, el ser humano es capaz de pensar y decidir por sí mismo, de elegir, rebelarse y contradecir; de ir a favor y de ir en contra de la corriente, de desbordar las presiones y las pautas sociales, libre y por eso autónomo.

Kant es el filósofo por excelencia de la **dignidad humana** y es quizás el primer pensador de la modernidad que intenta sustentar de manera inmanente el **valor no instrumental del ser humano** (47), como se evidencia en los principios que rigen el **código deontológico vigente para los médicos en Venezuela**.

**COLOFON.** La importancia del presente trabajo radica en mostrar, de acuerdo a nuestra opinión, la necesidad de reflexionar acerca de la presencia del pensamiento filosófico de Immanuel Kant en la medicina hospitalaria actual en nuestro País. Este filósofo sustenta su trabajo en la defensa de la dignidad humana, como un imperativo categórico, lo que coincide con los principios rectores inmanentes del ejercicio profesional de la medicina.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1-Capra F. El Punto Crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente. Buenos Aires: Editorial Estaciones; 1996
- 2-Ortiz Quesada medicina ciencia y humanismo. Documento en línea: [www.cica.es/aliens/dflus/medicinayfilosofia/Docs/Elpluralismodepraxis](http://www.cica.es/aliens/dflus/medicinayfilosofia/Docs/Elpluralismodepraxis).
- 3-Martínez M. El Paradigma emergente. Hacia una nueva teoría de la racionalidad científica. Mexico: 2ª ed.- Ed. Trillas S. A.; 2000.
- 4-Echeverría E. El Bicho de Minerva. Introducción a la filosofía moderna. Chile: 2ª ed.- Ed. Dolmen; 1993
- 5-Alvarez M. 12000 minibiografías Ed. América SA; 1986
- 6-Palacios A. Los valores en medicina. Hacia una axiología del ethos médico. Rev. Mex Reumat. 2002; 17 (2): 157-160.
- 7-Marías J. Documento en línea: Kant. <http://www.encuentra.com/includes/documento.php?IdDoc=2276&IdSec=410>.(2003:1-5)



8-Delius C, Gatzemeier M, Sertcan D, Wünscher. Historia de la Filosofía. Desde la antigüedad hasta nuestros días. Alemania. Ed. Könnemann; 2000.

9-Díaz E. Medicina y Razón. I Jornadas de Medicina y Filosofía. Sevilla. 1998 Documento en línea: <http://www.cica.es/aliens/dflus/medicinayfilosofia/Docs/EI20%pluralismodelapraxis%E9dica.doc>.

10-Piñero M Ricardo. Del arte de la Medicina a la Filosofía del arte en la antigüedad. I Jornadas de Medicina y Filosofía. Sevilla. 1998. Documento en línea: <http://www.cica.es/aliens/dflus/medicinayfilosofia/Docs/EI20%pluralismodelapraxis%E9dica.doc>.

11-Gallego R. La medicina: una profesión. Revista electrónica del Departamento de Psicoanálisis Universidad de Antioquia. SIN: 0123-8884. 1999. Documento en línea: <http://www.encolombia.com/pediatrica34499-lamedicina.htm>

12-Sanz E. El papel de los medicamentos en sociedad. I Jornadas medicina y filosofía. Sevilla. 1998 <http://www.cica.es/aliens/dflus/medicinayfilosofia/Docs/EI20%pluralismodelapraxis%E9dica.doc>.

13-Lain E, Gracia Guillén D. Los orígenes de la patología científico natural en: Historia Universal de la Medicina. Barcelona: Salvat editores; 1973.

14-Franco S. Anotaciones preliminares para una historia de la causalidad en medicina. En: Filosofía en la medicina. Rojas C. Ed. Del Rectorado; (1) 1993: 49-83.

15-León A. Bioética. En Filosofía en la medicina. Rojas C. Ed. Del Rectorado; (1) 1993: 109-142.

16- Ortega y Gasset J. Cultura y Ciencia. En Antología de la Literatura Hispánica Contemporánea. Colón M. Tomo I. Editorial de la Universidad de Puerto Rico UPR. 1984: 101-114 Documento en línea: <http://books.google.co.ve/books?id=qzdSwbn01UkC&pg=PA101&pg=PA01&dq=ortega+y+gasset,+m+medicina+ciencia&source>

17-González GH. Filosofía y medicina. Hermenéutica y salud. González, GH. Gadamer, Hermenéutica y Salud. I Jornadas de medicina y filosofía. Sevilla. 1998. Universidad Autónoma de Baja California Sur (México). Conacyt: 111369/111598. Documento en línea: [www.cica.es/aliens/dflus/medicinayfilosofia/Docs/EI20%pluralismodelapraxis%E9dica.doc](http://www.cica.es/aliens/dflus/medicinayfilosofia/Docs/EI20%pluralismodelapraxis%E9dica.doc).

18-Nieves F. La enfermedad como alejamiento de la unidad. I Jornadas de medicina y filosofía. Sevilla. 1998. Documento en línea: <http://www.cica.es/aliens/dflus/medicinayfilosofia/Docs/EI20%pluralismodelapraxis%E9dica.doc>.

- 19-Sánchez M. Historia, teoría y método de la medicina. Introducción al pensamiento médico. Ed. Masson, S.A. Barcelona. España; 1998.
- 20- Planchart A. Bases científicas de la medicina contemporánea. En Filosofía en la medicina: Rojas C. En Ed. Del rectorado; (1) 1993:181-203
- 21- Marcos Meeroff. Las especialidades médicas deben desarrollarse sobre la base científica biológica y antropológica: medicina integral e individual. Argentina. AGe.LA 33 (2) 2003: 109-112. Documento en línea: [www.actagastro.org/actas/2003/n2/07\\_lasespecial.pdf](http://www.actagastro.org/actas/2003/n2/07_lasespecial.pdf)
- 22- Gracia D. Bioética. Teorías y Perspectivas. En Filosofía y Salud; Compilación de Temas; Imprenta Instituto de Ciencias Médicas, Habana; 1994: 234-242.
- 23- Bruni C. B. La filosofía griega en el Corpus Hippocraticum. Filosofía en la medicina. Rojas C. En Ed. del rectorado; (1) 1993: 29-47
- 24-Gafo J. El impacto de la Demografía en la crisis medioambiental. En Etica en Medicina, Fundamentación. Ed. Centro Nacional de Bioética; (1) 1999: 1-375.
- 25- Fernández C. Etica a Nicómaco. Los filósofos antiguos. Ed. Católica, S. A. 1974.
- 26- Zaragoza J. Enfermedad del alma, medicina del alma. I Jornadas medicina y filosofía. Sevilla 1998. Documento en línea: <http://www.cica.es/aliens/dflus/medicinayfilosofia/Docs/EI20%pluralismodelapraxis%E9di ca.doc>
- 27- Gracia D. Fundamentación de la Bioética. Madrid. Cap 1y 2 Ed. Eudema; 1989.
- 28- Patrão M., Fundamentación Antropológica de la Bioética: expresión de un nuevo humanismo contemporáneo. En Etica en Medicina, Fundamentación. Ed. Centro Nacional de Bioética; (1) 1999:109-128.
- 29- Castillo A. La persona humana. En Etica en Medicina, Fundamentación. Ed. Centro Nacional de Bioética. (1) 1999: 1-375.
- 30- M. Vidal. Bioética. Estudios de Bioética racional. Tecnos. 1989
- 31-Focault Michel. El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. 1ª ed. Mexico DF. Siglo veintiuno editores, sa de cv . 1966.
- 32- Cely GG. Ethos vital y dignidad humana. Reflexiones bioéticas. Autoedición. María Angela Narváez C. -JAVEGRAF-. Colombia. 2004.
- 33-Külpe O. El idealismo trascendental de Kant. Documento en línea: <http://www.lector.net/vermar99/kant.htm>
- 34-Want Ch, Klimowski. A. Kant para principiantes, Ed. Era naciente: 1999: 3-175.

- 35-Kant I. Crítica de la razón pura. Prólogo a la segunda edición Ed. Nova. Buenos Aires. Documento en línea: [http://www.terra.es/personal/ofernandezg/critica 1. htm](http://www.terra.es/personal/ofernandezg/critica%201.htm).
- 36-Hubert, R. Las doctrinas pedagógicas. Historia de la Pedagogía. Ed. Kapelusz. 1952: 247-253
- 37-Kant M. Fundamentación de la metafísica de las costumbres. Crítica de la razón práctica. La paz perpetua. Filosofía del hombre y de la sociedad. Ed. Porrúa, México. 1972. Documento en línea: [http://www.terra.es/personal/ofernandezg/critica 1. htm](http://www.terra.es/personal/ofernandezg/critica%201.htm).
- 38-Castillo A. El juicio moral, teoría de los valores y principales sistemas éticos. Etica en Medicina. Fundamentación. Ed. Centro Nacional de Bioética. (1); 1999: 1-375.
- 39- Junta Directiva. Asamblea Nacional de Medicina. Comunicado de la Academia nacional de Medicina. Gac. Méd. Caracas. 2003; 111(1): 78-79.
- 40-Orcajo A. La Postmodernidad o fractura de las ilusiones. Ed del Rectorado. 2000: 1-142.
- 41-Codigo de Deontología médica. Federación Médica Venezolana. Barquisimeto 2003.
- 42- León A. Etica en medicina. Etica en Medicina, Fundamentación. Ed. Centro Nacional de Bioética. (1): 1999: 1-375).
- 43-Candioti A. Etica en Medicina. Historia evolutiva. Sociedad de Etica en Medicina-Revista electrónica-2002. Documento en línea. [http://www.sem.intramed.net.ar/revista%5 C002.htm](http://www.sem.intramed.net.ar/revista%5C002.htm).
- 44-Ramos M. Para educar en valores. Teorías y práctica. Ed. El viaje del pez. 2000.
- 45-Drane J. Honestidad en la medicina. ¿Deberían los Doctores decir la verdad? Honestidad en la medicina. Documento en línea: [http://www.uchile.cl/bioética /doc/honeme.htm](http://www.uchile.cl/bioética/doc/honeme.htm).
- 46- Ley de ejercicio de la medicina. Gaceta Oficial N° 3.002. Extraordinario de 23 de Agosto de 1982. Ed. EDUVEN. Caracas. Venezuela.
- 47- Papachini A. Filosofía y Derechos humanos. Colombia: 3ª ed.- Programa editorial Universidad del Valle; 2003.