

La Medicina en la posmodernidad

Joaquín Gironella Coll

Doctor en Medicina y Cirugía
Académico de número de la Real Academia
Europea de Doctores
Académico correspondiente de la Real
Acadèmia de Medicina de Catalunya

Heràclito: no hay nada fijo, todo fluye.

V

Parménides: el cambio es una ilusión.

Resumen

La posmodernidad se autointerpreta como una clara apuesta por el progreso mundial y se constituye como la siguiente etapa en la llamada *época moderna*. Como movimiento cultural y social abarca múltiples segmentos de la sociedad, entre ellos la medicina, que no es ajena a la banalización y simplificación del pensamiento, características del hombre posmoderno.

Se distingue entre la medicina científica e hipocrática de la asistencia médica, esta mucho más vulnerable en los ejes vertebradores de la posmodernidad.

La posmodernidad no es exactamente compatible con el método científico que la medicina utiliza, pero sí que aporta reflexión al cuestionar los límites de la razón y de la experiencia.

Palabras clave: *verdad, modernidad, posmodernidad, medicina, método científico.*

Abstract

Postmodernity is self-interpreted as a clear commitment to world progress and is constituted as the next stage to the so-called modern age. As a cultural and social movement, it encompasses multiple segments of society, including medicine, which is no stranger to the trivialization and simplification of thought, characteristics of postmodern man.

A distinction is made between scientific and Hippocratic medicine and medical care, it is much more vulnerable in the backbone of postmodernity.

Postmodernity is not exactly compatible with the scientific method that medicine uses, but it does provide reflection by questioning the limits of reason and experience.

Keywords: *true, modernity, postmodernity, medicine, scientific method.*

1. Introducción

Vivimos en la actualidad en una realidad histórico-social llamada *posmodernidad*. Un término que fue acuñado posteriormente por Jean François Lyotard a partir de la publicación de *La condición posmoderna: informe sobre el saber*. De hecho, puso nombre a esta nueva realidad social.

Lyotard generó un gran revuelo al dictaminar que el discurso de la modernidad estaba desprestigiado, que había que buscar un tipo de justicia basada en el disenso y en la heterogeneidad más absoluta.

La posmodernidad se autointerpreta como una clara apuesta por el progreso mundial y se constituye como la siguiente etapa en la llamada época moderna, aparecida a finales del siglo XV y que perduró hasta principios del siglo XX.

¿En qué momento se produjo esa transformación o transición? No se puede precisar, pero la acuñación del término nos llegó en 1979 de manos de este filósofo francés.

De hecho, el posmodernismo es la confluencia de diversos autores de mediados de siglo y del mayo francés, donde concurren planteamientos de ruptura o distanciamiento con el pensamiento moderno, fundamentalmente aparecido en el siglo XVII con R. Descartes y su *Discurso del Método*.

La modernidad ya aparece como el nuevo modelo cultural del Renacimiento y tiene un papel indiscutible que desplaza el modelo medieval anterior basado en la magia, el mito y la religión, y del que la medicina también formó parte.

Es un cambio de cosmovisión. Dios deja de ser el centro geométrico de este universo y el centro de gravedad se desplaza al hombre. Es el paradigma

antropocéntrico simbolizado por el dibujo del Hombre de Vitrubio de Leonardo da Vinci, con los pilares de la racionalidad y la ciencia.

El hombre deviene protagonista esencial de esta nueva cultura universal. Hay un cambio de paradigma ya intuido en el *Diálogo de la dignidad del Hombre*, escrito en latín en 1486 por Pico Della Mirándola, en el que se desarrolla la idea del hombre premoderno como proyecto de hacerse a sí mismo, de estar predestinado a dominar el mundo, contraponiéndose al concepto aristotélico del hombre como “ser” o “naturaleza”.

Es la dignidad del hombre, de la razón: el modernismo se cree capaz de alcanzar la verdad y la moral que se concibe como una cultura superior.

El discurso articulado como razón y como palabra son las herramientas básicas y esenciales de la modernidad. Esta época se prolongará con diferentes etapas hasta mediados del siglo XX.

La modernidad es también la era de los conflictos, donde la circunstancia genera el opuesto, el presente tiene sentido por el pasado, la vida tiene sentido en la muerte. Es esencialmente un mundo a la medida del hombre que se basa en el poder de la voluntad racional. Kant afirmó que en la modernidad la humanidad se vuelve adulta.

La enfermedad, la eterna compañera de la humanidad, con sus interdependencias biológicas y sociales, empezará a ser interpretada en el siglo XVI como una alteración de la salud, y se recuperará además el razonamiento que en determinados casos incluso podría contagiarse¹.

Pero la causa y la vivencia de la enfermedad era aún un movimiento pendular, y para la mayoría era contemplada como un castigo divino o como una prueba.

La motorización de esa modernidad positiva que augura futuros grandes cambios son el conocimiento y los descubrimientos en ciencias físicas, que cambiaron la imagen del universo y nuestro sitio en él.

Durante la modernidad se modifica el sistema económico feudal por otro mercantilista y capitalista, un proceso que da lugar a la industrialización de la producción a su vez ligada a la colonización de otros territorios.

Se experimentan y se vivencian de otra manera el espacio y el tiempo

1 Fundación Index. (2004). *Index Enferm*, 13(47), Granada.

por la aceleración del ritmo de vida provocado por cambios en el transporte y la comunicación.

La revolución científica comienza tímidamente en el siglo XVII, con la matemática y la física. Hasta entonces la medicina se enfrentaba con enormes limitaciones. Las mismas disecciones de cadáveres tan necesarias para el conocimiento no obtuvieron el visto bueno (restringido) del papado hasta el siglo XV.

La visión precientífica en la medicina se fue imponiendo con lentitud por la pesada losa de los prejuicios y de las pseudociencias, que predominaban en las mentes de la mayoría de los individuos. Solo hay que recordar las quemaduras de brujas en hogueras por acusaciones de satanismo.

Paulatinamente, se va a concebir la medicina como un saber técnico, fundado en el conocimiento científico que la conducirá hacia un saber más objetivo y racional.

En el pensamiento propio de la modernidad, la razón, la palabra y la política destacan por sí mismas, y se basan en la voluntad del individuo y en los argumentos racionales. Se deja el mito y se pasa lentamente al conocimiento.

Pensadores precientíficos del siglo XVI (Gómez Pereira...) anuncian con sus obras otra visión más objetiva de ver e interpretar la realidad. Pero es en la Europa del siglo XVII donde surgen significativos avances científicos: como la fisiología experimental, la física mecánica o la recuperación del método docente clínico de Hipócrates. En 1697 se crea la Regia Sociedad de Medicina y Ciencia de Sevilla para la difusión de las nuevas ideas médicas en España y un largo etcétera de acontecimientos científico-tecnológicos que constituyen las señales premonitorias hacia la modernidad del conocimiento.

Si el siglo XVII fue el siglo de las artes y la literatura, es a finales del siglo XVIII cuando la medicina rompe con el pasado y da pasos importantes en el estudio, la identificación y el tratamiento de las dolencias que afectaban a los seres humanos. Es en 1796 cuando aparece la primera vacuna contra el virus de la viruela de Edwar Jenner, difundida por medio planeta en 1803 por Francisco Javier Balmis.

El llamado Siglo de la Luz fue un siglo trascendente para la medicina. Aires de renovación soplaban en el mundo occidental. Los profesores instruyen a los estudiantes en lo que modernamente se ha descubierto. Se institucionalizan

las prácticas clínicas en el Hospital General. Va apareciendo la transición hacia la medicina anatomoclínica, en la que se busca la correlación entre la enfermedad y el daño corporal.

La racionalidad entra de lleno en la medicina. Entre finales del siglo XVII y principios del XVIII se crean las academias científicas que impulsan la investigación extrauniversitaria enlazando con la revolución científica de la centuria. Es la ciencia validada a través de la verdad.

Descartes, con su mencionada teoría del método, Galileo con sus mediciones precisas, entre muchos otros.... fueron apuntalando el método científico como aproximación a la realidad y a su perfeccionamiento en la comprensión de las ciencias naturales.

En el moderno siglo XIX es cuando se da con plenitud el triunfo del discurso racional. La defensa de la salud se adapta al proyecto moderno. Aumenta la esperanza de vida y aparecen descubrimientos auténticamente revolucionarios que cambiaron profundamente la manera de “sentir” las enfermedades².

Así, en 1847, se utiliza la anestesia (cloroformo) en el primer parto sin dolor. En 1865 el monje Gregor Mendel dio a conocer las leyes de la herencia a partir de experimentos con los guisantes, aunque el término *gen* no se acuñó hasta 1909.

La aspirina, el ácido acetilsalicílico, cuyo principio activo procede del sauce, fue creada por la empresa alemana Bayer en el siglo XIX, aunque fue sintetizada en 1853 por el químico francés Charles Frédéric Gerhardt.

Los grupos sanguíneos, tan necesarios hoy en día para las transfusiones sanguíneas y los trasplantes de órganos, no aparecieron hasta 1901 de la mano del médico vienes Karl Landsteiner, que años más tarde hallaría el Rh, una proteína de las membranas de los glóbulos rojos³.

Aun así, el proceso de transformación de la medicina moderna fue lento y circunscrito a un pequeño espectro de la población.

Solo recordar como anécdota del latente componente irracional en la medicina el uso de las sanguijuelas o hirudoterapia, que se prolongó hasta el siglo XIX como remedio para todo, al “absorber los malos humores” de la enfermedad. ¡Todavía en los siglos XVIII y XIX las sanguijuelas se vendían en farmacias!

² Florence Nightingale, en 1865, durante la guerra de Crimea, planteó que las leyes de la enfermedad podrían modificarse si se relacionaban los resultados con el tratamiento.

³ Historia y Vida, # 612.

Curiosamente, la medicina actual, y como muestra de humildad hacia sus colegas precientíficos, recupera su uso de estos anélidos en determinadas patologías gracias a los factores neurotróficos y anticoagulantes de la saliva de la sanguijuela.

En el campo sanitario, junto con la tecnificación y la medicalización, se instaura paulatinamente con fuerza la idea del deber en la lucha contra la enfermedad. Un mundo en el que la confianza es casi ciega en los avances del campo médico contribuye a que algunos gobiernos sean casi auténticas sanitocracias a través de partidas económicas para la salud, que representan cada vez más un importante porcentaje del producto interior bruto.

El ciudadano deviene en una categoría central que goza de privilegios con el patrocinio y amparo del estado. La salud y, por extensión, la práctica médica serán entendidas como un bien y un derecho inseparables del individuo.

El concepto del progreso se infundirá profundamente en toda la sociedad como un par ordenado con la razón. Esta idea de progreso, de avance permanente, de siempre a más y a mejor, es esencialmente una idea moderna con una fuerte repercusión en la sociedad.

La modernidad es como una historia cuyo objetivo final es alcanzar el reino de la felicidad. La utopía da sentido a la vida, es una forma de vivir el mundo en positivo, en desarrollo perpetuo. El futuro impulsa al hombre moderno y a la medicina, es la búsqueda de un hombre prometeico, como un dios humano.

A mediados del siglo XX es cuando flaquean los ideales de la razón moderna en los que nos habíamos sustentado, no alcanzamos los sueños que habíamos previsto. Se pierde la confianza en la razón humana y en la neutralidad ética de la ciencia, que paradójicamente nos da también las herramientas para la destrucción y la aniquilación.

La búsqueda de la moderna utopía nos ha dejado un rastro de guerras, genocidios, revoluciones, hambrunas, crisis financieras, fracasos sanitarios, pandemias etc., sin respuestas válidas. Después de 500 años la modernidad se envilece. Los sueños son ahora una verdadera pesadilla.

La modernidad fue, y es aún para algunos, una doctrina que confió ciegamente en el progreso eterno, pero que se derrumba definitivamente a mediados del siglo XX con la Segunda Guerra Mundial.

Con los horrores del campo de exterminio de Auschwitz, de los experimentos médicos de Josef Mengele en Europa, los realizados en Manchuria por Shiro Ishii y otras fatídicas barbaries racionalmente organizadas se da el toque final a la modernidad. La humanidad se percata de que la promesa no se cumplió. Nos mintió el ideal de la Ilustración y de la ciencia con el nuevo hombre.

Surge un nuevo modelo cultural. La verdad se convierte en un espacio de absoluto relativismo moral, donde todo vale, donde la verdad es la mía, se pierde el espacio de encuentro del diálogo, del encuentro con el otro.

2. Posmodernismo o el encumbramiento del narcisismo

Para algunos, los primeros signos premonitorios de la era posmoderna aparecieron en 1906 con la nueva y extraña figuración del cubismo de manos de Pablo Picasso. Una pintura fragmentada, donde había un rechazo formal a la belleza, una exaltación a lo grotesco. Era un ataque directo a la pintura clásica: “pinto como pienso, no como lo veo”. Lo importante es lo subjetivo, no reflejar la realidad.

Culturalmente, el posmodernismo es un rechazo prepotente a categorías aparecidas anteriormente con el modernismo y que significaron, en su momento, una esperanza de mejora para el ser humano. Un humanismo que empoderó a la razón en la ilustración con su exceso de confianza y que sustituye a Dios con la diosa razón (Foucault).

El hombre posmoderno es contestatario y emancipador al manifestar un despecho hacia la modernidad y a la razón. Vive en un desencanto y decepción de lo anterior y exhibe un rechazo al conocimiento como fuente de autenticidad.

Desconfía de la ilustración y de los discursos teleológicos. La posmodernidad desentona con la doctrina positivista aplicada tanto a las ciencias sociales como a las naturales.

El positivismo afirmaba con rotundidad salir del oscurantismo a través de la razón y el antropocentrismo, afirmando que el único medio de conocimiento es la experiencia comprobada. Su no total compatibilidad con el método científico lo ha hecho discutible en medicina como fuente de conocimiento.

Gregorio Marañón tachó de científicista a los médicos positivistas sin una dosis prudente de escepticismo al dar por válidas las conclusiones.

En los códigos hipermodernos de vivencia del posmodernismo no existe la verdad, no existe el sujeto, no existe la realidad, no existen la lógica ni las identidades. El mundo es un discurso en el que se reconfigura el mundo, se desmonta la forma de pensar.

Se ponen de relieve otros estratos y facultades de la naturaleza humana aparte de la razón, como los sentimientos, la memoria, el instinto... que participan igualmente en la formación concreta y temporal de la sociedad.

Aparecen nuevas perspectivas psicológicas con anhelo de protagonismo. Se abrazan las emociones, se busca lo instantáneo, se ensalza el hedonismo, y el narcisismo acapara la escena de la existencia: ¡hay que ser imperiosamente felices! Es la manifestación de un sobrevalorado ego seguro de sí mismo e intensamente crítico con los ideales de la modernidad.

Se desconfía del instinto y de la autoridad. Aparecen contradicciones, se desconfía del capitalismo. La sanidad se contempla como un mercado y es objeto de consumo.

Socialmente van apareciendo diferentes lecturas del posmodernismo, más tardías y extremistas. Todo es relativismo moral, no hay una verdad absoluta. No todo vale lo mismo. No existe más el hombre en clave biológica, la biología son expectativas... posibilidades de género.

Va surgiendo un nuevo marco de relaciones con una economía posindustrial en la que predomina, sobre todo, el sector servicios. La atención médica es contemplada fundamentalmente como una prestación más, y no como una promoción de la salud. En un alarde de altivez y autocomplacencia el estado define la prestación sanitaria como universal, como si su capacidad de "curar" fuese inagotable.

Es un nuevo clima social global, aunque no refleja los seres humanos en sus vidas y en las sociedades, ya que estos van cambiando sus necesidades sociales, que siempre se confrontan con las individuales.

Este entorno común condiciona a los individuos, pero no los determina, solo aceptamos lo que queremos, los cambios que aceptamos. Hay claramente un componente de seducción, de cambios placenteramente aceptados por este en el nuevo escenario posmoderno.

Socialmente, la dinámica posmoderna es básicamente una evolución acelerada y asistémica de la modernidad, que se constituye en un movimiento artístico, filosófico e histórico que nace como una búsqueda por nuevas formas de expresión centradas en el culto por el individualismo y crítica al racionalismo.

Pedagógicamente, la aparición de internet constituye una auténtica revolución cultural que filtra nuestra existencia. Es el paradigma globalista de nuestra sociedad posmoderna.

Todo esto llevará a la desaparición o, como mínimo, al cuestionamiento de las grandes narraciones fundamentales que daban sentido a toda la humanidad: cristianismo, familia, capitalismo, budismo, comunismo, seguridad social, etc. La época de los grandes relatos va feneciendo por diferentes acontecimientos históricos en forma de guerras o grandes catástrofes, aunque perdura su huella espectral.

La hipermodernidad posmoderna aparenta tolerancia, pero al mismo tiempo se visualizan situaciones que han calado en la sociedad, como el fraude, el rechazo encubierto de la gente mayor y un adanismo que se manifiesta por la reprobación o el cuestionamiento de cualquier materia, incluido el área médica, como es el sexo biológico versus elegirlo a la carta, la dieta mediterránea por veganismo, el derecho a una muerte digna, etc., tácticas pseudonaturales con un oculto afán redentorista para generar al nuevo hombre posmoderno.

La idea de muchas voces y una sola visión ya no basta para la posmodernidad. No hay verdades, el mundo no se contempla como antaño. Es el relativismo que la física ya anticipó a principios del siglo XX con la teoría de la relatividad, la mecánica cuántica, la incertidumbre..., que conduce a la visión de otro mundo antiintuitivo, pero real, fragmentado en partículas, en que las rectas se vuelven curvas y el tiempo se dilata.

En esta nueva forma de entender la vida aparecen múltiples visiones. Es la duda legítima de todo, pero sin conocimiento profundo. Se rechaza la lógica, que es vista como un régimen autoritario de la verdad, y la realidad es un lastre.

Es aquí donde ciencias basadas en evidencias y hechos verificados como la medicina o las matemáticas se ven confrontados ante este nuevo espejo que nos devuelve la imagen quiral de una realidad presa de la incertidumbre, de dudas sobre lo concreto.

De hecho, la hipermodernidad fomenta la cultura del subjetivismo y de la banalización que se exterioriza con la simplificación de nuestros argumentos. Los valores son cuestionados o rechazados por discutibles. Las dudas son colectivas, las personas se hacen cada vez más individualistas y narcisistas al no quedarle grandes relatos para trascender. Solo queda el cuerpo y el ahora, que se transmuta en un sujeto altamente consumista y técnico.

El individuo se ha ido sumergiendo en una existencia individual aislada y virtual que ha modificado profundamente su forma de socializar, lo que conlleva una cierta crisis existencial que dé sentido a nuestras vidas. Es la condición posmoderna de Foucault, en la que impera la incertidumbre y la desilusión.

Autores como Gilles perciben una acentuación de la conducta hedonista, la legitimación del placer, el respeto por las diferencias y un culto por la liberación personal, el relajamiento, el humor y una psicologización de la autonomía. Comportamientos sociales que son como las categorías de Freud invertidas en la búsqueda incesante del placer y el principio de realidad.

Se trata de vivir sin limitaciones, sin represiones, escogiendo cada uno libremente su modo de existencia: buscar la individualidad y la identidad en la diferencia, la particularidad, no la norma social, es uno de los aspectos que califican a la posmodernidad⁴.

3. Características de la posmodernidad

- **Es antidualista:** se critica la dualidad que los conceptos definidos en el pasado han creado, dejando así muchos significados fuera del campo del conocimiento. De esta manera, la posmodernidad defiende la diversidad y el pluralismo.

- **Cuestiona los textos literarios e históricos:** se afirma que a los autores de los textos les falta objetividad y que tergiversan la verdad para reflejar ideas personales.

- **Afirma que la verdad no es universal:** el lenguaje se considera la clave de la verdad y es lo único que moldea el pensamiento humano; por lo tanto, la verdad depende del contexto y es cuestionable. Solo existe la percepción.

- **Valoriza la forma sobre el contenido:** es más importante cómo se transmite el mensaje y qué transmite que el propio mensaje.

⁴ Castillo Vargas, R.; Milagros Diaz García, M. de los; Tadeo Oropesa, I.; Pérez Castellón, Z. (2019). "Pensamiento Ético-Filosófico en la Medicina Posmoderna". *Revista Bioética*, 19(1), 4.

- **Defiende la hibridación y la cultura popular:** toda forma de conocimiento y de saber es válida. La distorsión del discurso no tiene límites en las esferas del conocimiento.

- **El presente es lo único que importa:** se busca lo inmediato, ya que el pasado y el futuro no están en manos del individuo.

- **Revaloriza la naturaleza:** preocupan las consecuencias del desarrollo industrial y se exige que las ciencias modernas se limiten a generar conocimiento válido universal.

Fuente: <https://www.significados.com/posmodernidad/>

4. El individuo posmodernista y la salud

El posmodernismo nos sitúa en la historia del consumo moderno, donde no es tanto vivir al día, sino concebirse al margen de la obsesión por la salud y la longevidad.

Es la búsqueda de un pretendido hombre transformado que supera la historia, donde también tienen su protagonismo la biología y la medicina.

Este nuevo hombre que para filósofos como Marcuse biológicamente está constituido *de novo* en sus impulsos vitales (!) y que, por lo tanto, experimenta de forma distinta al hombre de otro momento.

Paradójicamente, ha sido en el campo de la salud donde primero ha aparecido el nuevo hombre de estos pensadores. Un hombre que ya existía oculto en la sociedad, donde se han hallado colectivos vulnerables de individuos que dieran forma a esta nueva realidad.

Es cuando, en la década de los setenta, surge el hallazgo del enfermo demente en la controvertida antipsiquiatría. Se recluta al loco porque se entiende que vive en otra realidad, porque es creativo y puede desatar sus deseos sin límite.

También se buscó entre otros subgrupos sociales, como el colectivo LGTBI o los inmigrantes; en ideologías identitarias como el feminismo doctrinario, los ecologistas radicales, los veganos..., con el propósito de utilizarlos de herramientas para la consecución de este nuevo hombre descreído y relativista.

Lo posmoderno se caracteriza por la desaparición de una racionalidad central de la historia, lo que genera la posibilidad de una multiplicidad de racionalidades locales (minorías sexuales, religiosas, culturales, etc.), mostrando que “el ser no coincide necesariamente con lo que es estable, fijo, permanente, que tiene algo que ver más bien con el acontecimiento, el consenso, el diálogo, la interpretación (...)”⁵.

Es en este momento de desaparición de la racionalidad donde se toma consciencia de la fuerza y la penetración del lenguaje en el cerebro del individuo.

El lenguaje es utilizado con profusión como un arma transformadora de la realidad, pues al permitir otra lectura del relato es capaz por sí solo de cambiarle el significado y de armar una ideología liquidadora de valores.

Un claro ejemplo lingüístico es el uso del vocablo reproducción en medicina reproductiva /reproducción in vitro, una palabra utilizada corrientemente como sinónimo de “procreación”, tanto en la calle como en la clase política. Se trata de un morfema más cercano a un concepto bioindustrial utilizado en las granjas de animales donde hay manipulación genética de estos.

Es aquí donde coge sentido el verbo reproducir, del latín *producere*, y el prefijo *re*, que se refiere a la acción de repetir o de reiterar, es decir, de facsímil, copia o duplicado.

Biológicamente, cuando una pareja hombre-mujer quiere procrear, del latín *procreare*, que significa “engendrar o tener descendencia”, realiza una transformación multiplicativa al unir (fecundar) un gameto masculino haploide con otro gameto femenino haploide con tal de formar un cigoto diploide con su propia nueva carga genética mezcla de los dos diferentes códigos cromosómicos de sus padres.

La multiplicación es transformadora, se cambia la identidad clónica con la misma dotación cromosómica en un nuevo ser. El proceso de la fecundación o fusión de los dos gametos masculino y femenino es una realidad biológica no compatible con la idealización retórica.

En la búsqueda de este hombre nuevo, ya no existe en el hombre-masa de Ortega y Gasset de la época posindustrial. Se opta por trastocar la realidad, por psiquiatrizar a la sociedad, se la desorienta con un lenguaje impostado de traumas sociales que en realidad ya existen.

5 Hernández Cornejo, N. (2020). “La ciencia en la posmodernidad: el caso de Rorty y Lyotard”. *Tópicos*, 58, 291-323. <https://www.redalyc.org/journal/3230/323062697012/html/>

De esta manera, se va expulsando de las mentes el sentido de la realidad, no hay verdades, solo interpretaciones. Con el uso del lenguaje se moldea el Yo, la identidad del individuo. Así, mis emociones determinaran la verdad: no se dice “yo pienso”, se dice “yo siento”.

El individuo sigue relacionándose, pero su relación con la sociedad cambia. Se rompe la uniformidad de culturas, de valores y de conductas. La relación con la enfermedad se subordina al consumo y se mercantiliza.

Una consecuencia de esta actitud relativista es que lentamente el concepto de salud se fragmenta y se banaliza colonizando todas las esferas del orbe comercial, como ocio, deporte, cosmética, alimentación etc., espacios sanitarios asediados por las redes sociales ante la creciente preocupación por nuestro físico, en forma de híbridos mensajes aduladores de bienestar y salud.

5. Medicina y el método científico

En medicina se trabaja con la incertidumbre y la probabilidad, términos deflacionistas de la verdad compatibles, al menos en parte, con la posmodernidad.

Sabemos que lo que percibimos como realidad está relacionado estrechamente con la fisiología de nuestro cerebro, incluyendo los sesgos cognitivos, unas variables que la ciencia quiere corregir, conocedora de que los humanos podemos interpretar falsamente la engañosa observación de la realidad.

Es por este incierto análisis que se pone en práctica, en el terreno de la salud, la medicina basada en la evidencia (MBE).

Es el enfoque dominante de la actividad científica actual y que su creador, el doctor David Sackett, define así: “La medicina basada en evidencias es la utilización metódica, juiciosa y explícita de las mejores pruebas disponibles para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes”; es decir, son fuentes y antecedentes probatorios de un fenómeno que afecta a la salud⁶.

Pero la MBE no está exenta de polémica. Hoy por hoy, puede afirmarse que solo una minoría de las actuaciones médicas corrientes están fundamentadas en una evidencia científica suficiente y fiable, dada la posibilidad nada remota de una “realidad estadística sesgada”.

6 Rodríguez Allen, A. (2016). “Evidencia y Biomedicina”. *Praxis. Revista del Departamento de Filosofía*, 74, 11-34.

Hay médicos —como el endocrinólogo Víctor Montori, de la Clínica Mayo— que hablan del fin de la MBE. Para él, la evidencia nunca es base suficiente para tomar una decisión clínica, esta debería sumarse a la experiencia clínica individual, no basta solo con los datos numéricos.

La razón es que el paciente no puede subsumirse ciegamente a un protocolo de investigación que puede devenir en una realidad estadística sesgada.

Como contrapunto epistemológico, para la filosofía de la ciencia la MBE es como un acto de fe que resulta totalmente anacrónico en comparación con los debates científicos contemporáneos.

Aun así, en el presente, el método científico, la MBE y las pruebas de los hechos estadísticos constituyen los pilares fundamentales del conocimiento científico de la medicina al proporcionar una racionalidad merced a la capacidad probatoria de los hechos^{7,8}.

Este conocimiento científico comparte los principios de verificabilidad y de “falsabilidad”, es autorevisionista y tiene una marcada consciencia de provisionalidad, unas cualidades metodológicas que delimitan una línea divisoria con las pseudociencias, ya que sus teorías no son adecuadamente evaluadas.

Por otro lado, el racionalismo crítico o principio de falsabilidad de Popper actúa de forma inversa y complementaria al método científico al afirmar que la ciencia no ha de buscar acertar, sino no fallar en su búsqueda. Lo falso vendría a ocupar metodológicamente el papel de verdadero.

Falsar, básicamente, es un proceso que cuestiona algo para demostrar su veracidad, es probar que es falso.

Su punto débil es que puede haber teorías que pueden ser inmunes a la falsabilidad, puesto que la observación dada en origen no es falsa totalmente.

De hecho, el método popperiano no separa claramente entre los métodos de las ciencias sociales y de las naturales, sino que defiende la teoría frente a la experimentación⁹.

Desde la perspectiva de Popper, el método científico consiste básicamente en la formulación de ideas innovadoras. Afirma que la hipótesis inicialmente ha de ser falsable, es decir, potencialmente falsa por los datos empíricos, que es posible ir a la realidad y determinar el carácter científico de la hipótesis.

7 Harlan, M.; Krumholz, M. D.; Thomas, H. L. (2008) “Redefining Quality—Implications of Recent Clinical Trials”. *The New England Journal of Medicine*, 358(24), 2537-2539.

8 Ruiz, J.; Wallace, E. L.; Miller, D. P.; Loeser, R. F.; Miles, M.; DuBose, T. D.; Lichstein, P. R. (2011). “A comprehensive 3-year internal medicine residency research curriculum”. *The American Journal of Medicine*, 124(5), 469-473. doi:10.1016/j.amjmed.2011.01.006

9 Ibáñez, J. J. (10 de febrero de 2007). *Curso Básico de Filosofía y Sociología de la Ciencia*, Madrid Blogs

Por su parte, el científico natural parte de una hipótesis y va a la realidad mediante el experimento-laboratorio para ver si la realidad es conforme a la hipótesis. Si lo es, se acepta con criterios de provisionalidad.

Si la hipótesis no es falsable no es científica.

En el método científico tradicional la verdad puede ser mutable y ha de ser validada. Por eso, el investigador, en su diseño de investigación, debe establecer dos hipótesis: la hipótesis nula (H_0)—que es estudiar su realidad opuesta, o sea, la afirmación contraria— y la hipótesis alternativa (H_1)—que es la conclusión a la que el investigador ha llegado a través de su investigación, es la búsqueda de su refutación—.

6. Pirámide de niveles de evidencia y recomendaciones clínicas



Figura 5-1. Pirámide de niveles de evidencia y recomendaciones clínicas.

Fuente: Héctor Eloy Tamez Pérez. Booksmedicos.org

En el método científico, la necesidad de aprobar o rechazar una hipótesis toma el valor estadístico de “p”, símbolo de un buen diseño experimental para medir la magnitud del azar¹⁰.

Si el experimento rechaza la hipótesis nula y/o no hay significación estadística (no hay otra opción), el experimento puede ser inválido¹¹.

En medicina no hay reglas ni algoritmos para cada problema, por eso nunca se puede tener certeza absoluta, solo se disminuye el margen de incertidumbre. Aun así, ambos sistemas—el clásico de las ciencias naturales y el popperiano—entienden que las conclusiones siempre estarán sujetas a criterios de provisionalidad.

El contraste de hipótesis del método científico no es lo mismo que el contraste popperiano. En aquel, la hipótesis nula nunca resulta probada o establecida, pero sí puede ser refutada. Dicho de otra manera, el experimento puede refutarse, pero no demostrar la hipótesis.

Ambos sistemas de refutación son compatibles con la actitud posmoderna de rechazo de la aparente realidad, pero el mensaje de Popper para los médicos es claro: aprender de sus errores. Una especie de autocrítica constante, de racionalización retrospectiva, que pone en tela de juicio las actuaciones tanto diagnósticas como terapéuticas del profesional. La medicina también tiene sus cisnes negros.

Un caso palpable, pero no el único en la historia de la medicina, lo tenemos en 1981, cuando Robin Warren y Barry Marshall descubrieron de forma inesperada y extraordinaria que la gastritis y la úlcera péptica gastroduodenal eran el resultado de una infección por *Helicobacter pylori*.

Otro ejemplo claro de constructo histórico-formal fue el anatema de que jamás se tenía que puncionar un riñón por los riesgos que conllevaba para el enfermo. Afirmación que se difuminó en 1950 cuando se comunica la primera biopsia percutánea por el médico cubano Antonio Pérez Ara. Posteriormente, en 1976, se realizó la primera cirugía de litotricia real percutánea,

Son muestras palpables de que en general, y en la medicina en particular, el nivel de certeza es finito, pocas veces es absoluto. La hipótesis o las teorías son provisionales.

¹⁰ Nivel de significación, que es la probabilidad de obtener un resultado tan extremo o más que el obtenido cuando la hipótesis nula es cierta.

¹¹ Windish, D. M.; Huot, S. J.; Green, M. L. (2007). “Medicine residents’ understanding of the biostatistics and results in the medical literature”. *JAMA*, 298(9), 1010-1022. doi:10.1001/jama.298.9.1010

7. Asimetría posmoderna

Muchos autores consideran al nihilista Nietzsche y al existencialista Kierkegaard como los padres del posmodernismo, al concluir que no podemos estar seguros de que tenemos razón. Para estos filósofos, lo único cierto es que no hay ninguna verdad. Se les podría contradecir arguyendo que la única verdad es que no hay verdades.

Otros investigadores poskantianos afirmaban que cualquier conclusión que obtuviéramos con nuestras facultades mentales necesariamente no sería acerca de la realidad, sino que estaría supeditada a la estructuración de nuestra mente.

Estos argumentos kantianos del siglo XVIII contienen en realidad cierto prererazonamiento intuitivo de la fisiología y del funcionamiento de la mente humana que siguen siendo válidos hoy en día.

La estructuración de nuestro cerebro en redes a diferentes niveles, incluyendo los sesgos cognitivos, pueden provocar con facilidad la atribución precipitada de causalidad ante una simple correlación.

La actitud posmoderna, con parte de razón, recrimina la experiencia clínica por su componente de subjetivismo, afirmando con esta premisa que se pueden cometer los mismos errores con cada vez más confianza.

La experiencia puede interpretarse como la toma de contacto continua y repetida con una parte de la realidad, una reiteración que conlleva un conocimiento práctico y útil, como también una polarización de la mente del sujeto: al cerebro le gusta el automatismo.

Poco después te das cuenta de que las soluciones repetidas en realidad no son siempre iguales, que puedes usar mecanismos obsoletos y asimétricos que hace veinte años eran válidos y ahora no.

La experiencia es una oportunidad, pero no ha de ser un hábito. Evitar ser esclavos de lo que sabemos es la meta real. Por eso, está en nosotros el aprender a incorporar lo inesperado, a innovar, en definitiva.

Pero esta indagación se ha substituido ahora utilizando científicamente

máquinas, aparatos y análisis de secreciones múltiples, y muchas veces sin que el médico conozca al enfermo.

La telemedicina es ya una realidad, el diagnóstico por imagen al enfermo puede hacerse a miles de kilómetros de distancia. Contradictoriamente, en la medicina posmoderna lo importante es la imagen y cómo se transmite.

Aun así, el contacto médico-paciente sigue siendo una oportunidad fundamental de conocimiento, al tratar a cada enfermo como una nueva realidad; por eso, la medicina sigue utilizándolo como sistema de averiguación. Además, el contacto entre sanador y enfermo es crucial para el buen juicio clínico, ya desvirtuado por el protagonismo sanitario de terceros, como el Estado, fundaciones, entidades corporativas, etc.

A diferencia del posmodernismo, la medicina no critica lo anterior y no emite juicios hasta disponer de las pruebas. En medicina las cosas existen por sí mismas, como los gérmenes o las células cancerosas. Es la ciencia como observación de fenómenos, la idea no proviene de la cultura, sino de la razón.

El posmoderno, a pesar de utilizar una dialéctica ambigua, emite paradójicamente juicios de valor y no tiene ningún escrúpulo en proclamarse juez y parte al criminalizar al ser humano por considerarlo un dominador de la naturaleza. Un ejemplo de asimetría e incoherencia en sus planteamientos se manifiesta claramente al defender tanto el aborto como el derecho de los animales y plantas.

8. Epílogo

La posmodernidad tiene fisuras y también múltiples voces. La medicina también, pero sin identificarse plenamente con sus subjetivos planteamientos. Por eso, en medicina no hay conclusiones definitivas, hay continuas valoraciones, y es consciente que solo puede disminuir el margen de incertidumbre.

El mérito del posmodernismo reside en que realiza un buen diagnóstico crítico de la modernidad con la asunción de los límites del conocimiento humano. En esta actitud distante y de duda subyace también un trasfondo inconsciente de reconocimiento de la insignificancia y efímera existencia humana.

Semánticamente, el posmodernismo comparte con el pensamiento médico cierta tolerancia a la ambigüedad, la diferencia es que la medicina utiliza una dialéctica neutra y no emite juicios hasta tener pruebas.

Como contrapunto, vivir en clave de posmodernidad puede ser un delirio. Es vivir en la puesta en escena permanente: en nuestras ciudades, en las instituciones, en las calles, en los bares, etc. La posmodernidad es individualismo, es habitar en un mundo construido por un discurso en el que la experiencia no es un grado, la verdad no es verdad y la realidad es solo un texto, ¡es el ahora!

Con la posmodernidad, el ejercicio médico del profesional se encuentra especialmente sometido a la intromisión de las leyes de oferta y demanda de un mercado global, en el que interaccionan diversos actores de intercambio de bienes y servicios —entre ellos los servicios sanitarios corporativos, las leyes, etc.—, que banalizan el cometido principal de la medicina, como es la promoción de la salud.

El acto médico es a menudo un acto de consumo fragmentado y subordinado al doble lenguaje del biopoder y de los sistemas sanitarios, ambos solo interesados en criterios economicistas y políticos para rentabilizar el acto médico.

Esto conlleva a que los individuos sanos sean sometidos a depender de la asistencia médica sin que exista, en numerosas ocasiones, evidencia de la

indicación de un diagnóstico o terapia, y a una secuencia de tomas de decisiones que medicalizan la sociedad.

No hay respuesta para todo, como tampoco para la salud, como pretendía la modernidad. Por eso, la posmodernidad genera angustia y zozobra. Se afirman sin más al no tener respuestas claras o definitivas, postulados irracionales y acientíficos que la medicina no acepta o comparte. Es como darse de bruces con una superrealidad que nos supera.

Aun así, la medicina se ha “beneficiado” de la mentalidad posmoderna al coincidir con ella en que no hay nada perdurable, nada definitivo, a excepción de la única verdad demostrada, la muerte.

El ejercicio médico y, muy en concreto, la asistencia sanitaria deshecha el doble lenguaje, dado que la palabra puede convertirse en una máscara virtuosa para esconder la realidad. La medicina se asienta en los hechos, en el análisis de sus fuentes, en el método científico, en lo mesurable y explicable, y no en el contexto. No se concibe como una cultura superior, pero sí se concibe como un pensamiento en constante evolución de una voluntad dinámica de reinterpretación que acepta a priori la mutabilidad de la verdad/realidad.

El relato de la medicina proviene de la naturaleza misma, sea física o espiritual, y como tal en el presente posibilista se manifiesta como contrapunto con algunas realidades sociales sospechosamente fraudulentas, tales como la enseñanza, en la que sorprendentemente no se exige ninguna nota numérica ni garantía académica de conocimiento para pasar el curso siguiente.

O con el mundo judicial, donde la interpretación de un presunto acto delictivo es convertida en sentencia. En donde al acusado, según la Constitución española, a diferencia de los testigos en un procedimiento penal, se le reconoce el derecho a mentir o no a decir la verdad.

O en determinados ambientes, en los que las fuentes no son reveladas, cuando por el contrario en medicina hay que avalar escrupulosamente el origen de tus razonamientos o teorías.

En la dimensión psicofísica de la dolencia o de la enfermedad, el cambio de relato no modifica en absoluto la vivencia que experimenta el Yo del paciente con el proceso mórbido de la enfermedad. ¿Qué otra interpretación podemos proponer al enfermo ante el sufrimiento o ante la ausencia de un tratamiento curativo?: consuelo sí, interpretación no.

Psicoanalíticamente, en el universo posmoderno no existe la verdad como tal. No se puede delimitar porque hay la no-verdad y el culto desmesurado del sí-Yo; un Yo arrogante que se idolatra y que deviene la enfermedad humana por excelencia. Esta disociación conlleva pérdida de límites e, involuntariamente, graves situaciones de fragmentación o fallos en la memoria, en la consciencia, en la identidad, que provocan en el ser humano una falsa percepción de la realidad.

Esta permanente inquietud sin resultados tangibles hace que el individuo posmoderno se autoperciba endeble y tema, entre otras cosas, a la enfermedad como elemento perturbador, transformando la salud en una búsqueda obsesiva.

En el psicoanálisis cotidiano del hombre posmoderno/hipermoderno hay un claro reconocimiento de patrones al adquirir actitudes culturales como la ironía, el cinismo y, también, una falsa radicalidad y soberbia al contemplar el endiosamiento de sí mismo en el espejo roto de la multirrealidad.

Esta distorsión de la identidad y del comportamiento ha propiciado trastornos mentales, como la aparición de ideologías trans o poshumanistas, de género, etc., que no mantienen ninguna ligazón con la razón, al mismo tiempo que son extremadamente beligerantes.

El paradigma posmoderno sería la conclusión razonable de la modernidad, que como todo sistema filosófico crea su ficticia verdad de uso particular, pero adoleciendo de una visión potente de la realidad que ha favorecido la banalización y corrosión de la razón. Como interpretación psicológica sería la dimensión invisible de una malograda manera que tenemos los humanos de experimentar anímicamente que estamos vivos.

En contraste con las aporías posmodernas, la medicina científica e hipocrática no es ninguna aventura, ni ninguna ficción, y sobre todo no tiene ideología. Es más, en su quehacer asistencial el conocimiento médico exterioriza sin ambages ni disimulos las debilidades humanas.

Sería esta la medicina independiente y convencida de que no hay ningún refugio de la verdad absoluta que nos vacune contra el error; que actúa libremente, que defiende la razón del Homo Sapiens y que no está condicionada por el contrato social con los sistemas sanitarios o con el propio Estado, que se han erigido unilateralmente como interlocutores con el enfermo y garantes de su salud.

Desde hace milenios la medicina no ha cambiado de moneda, tiene como misión esencial curar o aliviar el dolor y la enfermedad, entidades incompatibles con algunos de los postulados relativistas y banalizadores que se viven en este nuevo proceso cultural.

BIBLIOGRAFÍA

- Lyotard, Jean-François. (2004). *La condición postmoderna*. Madrid: Cátedra. (Mariano Antolín Rato, trad.).
- Fundación Index. (2004). *Index Enferm*, 13(47), Granada.
- *Historia y Vida*, # 612
- Castillo Vargas, R.; Milagros Diaz García, M. de los; Tadeo Oropesa, I.; Pérez Castellón, Z. (2019). "Pensamiento Ético-Filosófico en la Medicina Posmoderna". *Revista Bioética*, 19(1), 4.
- <https://www.significados.com/posmodernidad/>
- Hernández Cornejo, N. (2020). "La ciencia en la posmodernidad: el caso de Rorty y Lyotard". *Tópicos*, 58, 291-323. <https://www.redalyc.org/journal/3230/323062697012/html/>
- Rodríguez Allen, A. (2016). "Evidencia y Biomedicina". *Praxis. Revista del Departamento de Filosofía*, 74, 11-34.
- Harlan, M.; Krumholz, M. D.; Thomas, H. L. (2008). "Redefining Quality—Implications of Recent Clinical Trials". *The New England Journal of Medicine*

ne, 358(24), 2537-2539.

- Ruiz, J.; Wallace, E. L.; Miller, D. P.; Loeser, R. F.; Miles, M.; DuBose, T. D.; Lichstein, P. R. (2011) "A comprehensive 3-year internal medicine residency research curriculum". *The American Journal of Medicine*, 124(5), 469-473. doi:10.1016/j.amjmed.2011.01.006

- Windish, D. M.; Huot, S. J.; Green, M. L. (2007). "Medicine residents' understanding of the biostatistics and results in the medical literature". *JAMA*, 298(9), 1010-1022. doi:10.1001/jama.298.9.1010