

EPISTEMOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA

NORMA, GUÍA, REFERENCIA Y LOS OBJETOS DE LA PSIQUIATRÍA: UNA APROXIMACIÓN EPISTEMOLÓGICA APLICADA AL ANÁLISIS DEL DECRETO N° 7 DEL MINISTERIO DE SALUD

(Rev GPU 2017; 13; 3: 304-311)

Claudio Filippi¹

La esencia (que tiene existencia real), que no tiene color, sin forma, impalpable, que no puede contemplarse solo por la guía del alma (nous) inteligencia, que es la fuente del conocimiento verdadero se encuentra en este lugar. Al igual que en la mente de Dios la inteligencia se alimenta de ciencia absoluta, tratando de conseguir la comida que se adapte a él, contento de verlos después de un tiempo el ser en sí mismo, alimenta y Bendito va contemplando la verdad.

PLATÓN, FEDRO

En este trabajo se realiza una revisión del concepto de epistemología y sus acepciones, sus tendencias actuales y la relación que se da entre los conceptos de norma, guía, referencia y la naturaleza híbrida de los objetos psiquiátricos. Este análisis se aplica al estudio del Decreto N° 7 del Ministerio de Salud de Chile sobre guías clínicas referenciales, relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de licencias médicas. El trabajo en sí utiliza un enfoque epistemológico racional realista y entronca con los aspectos éticos y filosóficos del derecho.

¹ Médico Psiquiatra; Magister en Psicología Clínica; Magister en Docencia e Investigación Universitarias; Licenciado en Filosofía y Licenciado en Educación. Mail: drfilippi@inepsa.cl

INTRODUCCIÓN

La psiquiatría, como cualquier otra ciencia, intenta definir la naturaleza, alcance y validez de los conocimientos que constituyen su acervo (Berríos, 2011).

Este esfuerzo no es reciente, sino que ya estaba presente, aunque de manera inconsciente e incipiente en la obra de la Escuela Hipocrática y su esfuerzo de entender el trastorno mental como una dolencia de la naturaleza del ser humano y cuyo trato debe ser similar al de otros padecimientos corporales (Ivanovic-Zuvic, 2004).

La labor epistemológica no se ha detenido, como suele pensarse frente al estado actual de la disciplina, plena de conocimientos neurobiológicos, genéticos y moleculares, sino que está en pleno desarrollo en conjunto con los desafíos conceptuales que plantea esa misma investigación científica. No obstante, la práctica clínica, entendida esta en un contexto amplio no solo de carácter biomédico, sino también sujeta a variables políticas, económicas y sociales, está forzada a analizar epistemológicamente algunos de los instrumentos con los cuales labora, y determinar si es correcta su aplicación tanto desde lo epistemológico como desde lo ético u otros puntos de vista.

Este trabajo pretende precisamente someter al escrutinio desde una visión amplia y crítica, aunque no sesgada, pues la objetividad neutra no es posible, de un instrumento legal chileno: El Decreto N° 7 del Ministerio de Salud. Este Decreto si bien establece “guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de licencias médicas”; sirve de instrumento de facto para que las autoridades contraloras de salud recorten los reposos indicados por los médicos y se transforme en un instrumento de control del gasto en salud.

¿QUÉ ES EPISTEMOLOGÍA?

La epistemología según Otero (2001) puede ser entendida como sinónimo de teoría del conocimiento y su objeto es la determinación de la naturaleza, alcance y validez del conocimiento.

En tal sentido, de carácter amplio, es equivalente al término Gnoseología (Del gr. γνῶσις, -εως gnôsis, -eôs ‘conocimiento’ y -logía.) (RAE, 2014). que se utiliza, sobre todo en el mundo anglosajón para definir aquella rama de la filosofía que elabora una teoría del conocimiento del conocimiento en general (Padrón, 2007) (Otero, 2001).

En un sentido restringido, epistemología se asimila al concepto de filosofía de la ciencia, es decir, su campo de estudio es la elaboración de una teoría de la ciencia

y de la investigación científica (Padrón, 2007) (Otero, 2001).

La epistemología puede ser entendida históricamente estudiando las diferentes escuelas o corrientes que han existido desde su desarrollo inicial en la antigua Grecia cuando se realizaba la distinción platónica entre doxa (opinión) y episteme (ciencia) (Reale y Antiseri, 2010) (Nuño, 2007) (Filippi, 2015) hasta sus desarrollos más próximos en los avances de las epistemologías naturalizadas racionalistas o cognitivas (Padrón, 2007). Este es el enfoque que habitualmente se utiliza en los cursos y textos de epistemología o filosofía de la ciencia.

No obstante, también puede ser analizada utilizando los criterios que describe el epistemólogo venezolano José Padrón Guillén (2007) (Padrón, 1998), quien plantea la hipótesis de los “Enfoques Epistemológicos” según la cual las diferencias visibles en los procesos de investigación científica observan a determinados sistemas de convicciones acerca de qué es el conocimiento y de sus vías de producción y validación, sistemas que tienen un carácter preteórico, ahistórico y universal. Estas diferenciaciones o variaciones las denomina “Enfoques Epistemológicos”.

Padrón utiliza, para clasificar los “Enfoques Epistemológicos”, dos variables. La primera es de carácter Gnoseológico, es decir, se refiere a las convicciones acerca de las fuentes del conocimiento, las cuales darían dos posibilidades: empirismo o racionalismo. Por empirismo se entiende la posición filosófica que sustenta que el conocimiento se sustenta en la experiencia, a diferencia del racionalismo que lo hace residir en la razón (Ferrater, 1967).

La segunda variable es de carácter ontológico y se refiere a las convicciones acerca de las relaciones del sujeto con la realidad. Esto a su vez daría dos posibilidades: idealismo o realismo. Por idealismo se entienden aquellos sistemas filosóficos que consideran la idea como principio del ser y del conocer (RAE, 2014). Es decir, el idealismo epistemológico enseña que todos los entes que no son sujetos de experiencia, que no tienen existencia o realidad si no es la de ser percibidos o pensados (Runes, 1981). En cambio, el realismo, en términos epistemológicos significa que la experiencia sensible proporciona una información verdadera e ininterrumpida, si bien limitada, de los objetos; que es posible tener un conocimiento fidedigno y directo del mundo real (Runes, 1981).

Al cruzar ambas variables se determinarían, según Padrón (2007) (1998), cuatro enfoques epistemológicos, los que determinarían metodologías y técnicas de investigación propias de ese enfoque:

1. Enfoque empírico-realista: Mediciones, experimentaciones, inducción controlada...
2. Enfoque empirista-idealista: Etnografía, diseños de convivencia, inducción reflexiva...
3. Enfoque racionalista-realista: Abstracciones, sistemas lógico-matemáticos, deducción controlada...
4. Enfoque racionalista-idealista: Interpretaciones libres, lenguajes amplios, argumentación reflexiva...

Lo anterior sería de importancia al momento de determinar la coherencia entre los enfoques epistemológicos, metodologías y técnicas utilizadas en la investigación científica según reconoce el propio autor.

Otro aspecto que reseña Padrón, pero que no es de importancia para los fines de nuestra exposición, es el de la estructura diacrónica de los procesos de investigación, concepto que se vincula con el de Programas de Investigación de Lakatos (Lakatos, 1983).

LA EPISTEMOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

Toda aproximación al conocimiento o investigación científica involucra un enfoque epistemológico que lo sustenta, en cuanto existe una reflexión sobre el propio conocimiento (Jaramillo, 2003). La psiquiatría no es excepción, y puede entenderse la epistemología psiquiátrica como aquella parte de la filosofía que estudia y determina la naturaleza, alcance y validez del conocimiento psiquiátrico. Según Marková y Berríos (2012) la epistemología psiquiátrica podría ser entendida como una epistemología "regional".

Para Berríos la labor epistemológica psiquiátrica es una labor que ha sido dejada de lado (2004). Para el autor de Cambridge esto tiene impacto en la capacidad de la psiquiatría de construir narrativas predictivas sobre un subconjunto de fenómenos u objetos del mundo, lo que depende tanto de la investigación empírica como conceptual (Berríos, 2012). Este olvido de las bases epistemológicas, según él, obedece a una serie de causas, que no es del caso señalar, pero que son funcionales a una visión naturalista de la psiquiatría, que reduce la enfermedad mental a un mero fenómeno biológico o cerebral, y que no tendría expresión u origen en lo psicológico y/o social (Berríos, 2012).

Esto significaría desconocer la naturaleza híbrida de la psiquiatría, la que nace tanto de las ciencias naturales como de las ciencias humanas, teniendo estas últimas lo que se denomina una primacía epistemológica por sobre las primeras. Esta primacía epistemológica tendría su fundamento mismo en el acto social de diagnóstico psiquiátrico, el cual sería un proceso dialó-

gico entre personas, que se constituiría en un tipo de asociación emocional y epistemológica entre el médico y su paciente (Berríos, 2012).

Durante este proceso de diagnóstico se otorgaría significado al vivenciar del paciente y se realizaría la construcción sintomática en tanto tal, utilizando el lenguaje que la Psiquiatría ha construido para tal fin, que es la Psicopatología Descriptiva (PD).

Este proceso involucra el comprender la experiencia interna del sujeto en términos de las categorías que la PD ha desarrollado previamente a través de un proceso empático, donde, como se señaló, se le otorga significado a ese vivenciar anormal del paciente y se construye un diagnóstico. Ese ejercicio epistemológico pone en juego una aproximación gnoseológica al objeto de estudio, el que es asumido como un ente de naturaleza híbrida, por un lado, de origen biológico, pero por otro, de carácter abstracto. Lo anterior, en cuanto la señal biológica original, que como experiencia prelingüística y prerracional se constituye en el caldo primigenio que señala Berríos (2012) (Marková y Berríos, 2012) es cubierto por capas semánticas que lo alteran y reconfiguran, para construir el síntoma mental.

De tal manera, en el proceso o ejercicio epistemológico del psiquiatra predomina la comprensión hermenéutica de la experiencia subjetiva del paciente, construyéndose en la interacción entre ambos el conocimiento psiquiátrico mismo.

Ese enfoque de trabajo, utilizando las categorías de Padrón, reseñadas previamente constituiría uno de carácter empírico-idealista (2007) (1998).

Empírico en cuanto la fuente misma del conocimiento es la experiencia y no la razón; idealista en cuanto la naturaleza del objeto es híbrida, con un predominio de lo abstracto o semántico.

LOS CONCEPTOS DE NORMA, GUÍA, REFERENCIA Y REGLA TÉCNICA

El concepto de norma proviene de la arquitectura romana, en donde se utilizaba una escuadra con ese nombre para asegurar que las construcciones poseyeran la geometría deseada. De ahí derivan las dos acepciones que interesan para el objetivo de este trabajo:

La primera, según la RAE (2013), es la "Regla que se debe seguir o a que se deben ajustar las conductas, tareas, actividades, etc.". La otra acepción es la de precepto jurídico.

Como tal, el concepto, en sus dos acepciones, posee un carácter imperativo o directivo que obliga a quien está sujeto a dicha norma. Bien lo saben los teóricos del derecho, que hacen de ella uno de los pilares

fundamentales de la ciencia jurídica (Robles, 2010) (Williams, 2008) (Squella, 2014).

Una norma corresponde a una modalidad de un género más amplio, que son las directivas en las cuales se encuentran los consejos, las órdenes, las advertencias, amenazas, etc., entre otras (Robles, 2010).

Como tal, la norma constituye un precepto para la conducta humana de acuerdo con un criterio de valor y cuyo incumplimiento trae aparejada una sanción (Williams, 2008).

A diferencia de las leyes científicas físico-naturales, la norma recae sobre la conducta humana y se plantea en términos obligatorios y no necesarios o deterministas como estas últimas. Su estructura lógica es: "Si A es, debe ser P". Lo anterior es en cuanto entraña el reconocimiento de la libertad del ser humano que puede o no acatar la norma. En tal sentido, la validez de la misma está depositada en el juicio de valor que le sirve de fundamento y su incumplimiento disminuye la eficacia de la misma. En este último caso, se legitima en el incumplimiento la sanción de quien incumple (Williams, 2008; Ortega, 2012).

Existen diferentes tipos de normas como son las normas religiosas, morales, las de trato social, las políticas o las jurídicas. En este último caso, según Robles (2010), la norma jurídica posee una acepción más amplia que la de ley, siendo solo esta un tipo de norma jurídica.

En el caso del concepto de Guía, según la RAE (2013) la primera acepción es la de "Aquello que dirige o encamina" y en su tercera acepción "Tratado en que se dan preceptos para encaminar o dirigir en cosas, ya espirituales o abstractas, ya puramente mecánicas".

Como se puede observar, si bien es un término que corresponde al orden directivo referido anteriormente, su campo semántico es diferente y su estructura lógica es diferente: "Si A es, podría ser P". El carácter imperativo en este caso es más débil y solo orienta la conducta sin obligarla.

En este sentido, está más cerca del concepto de Referencia, el cual es entendido como "Relación, dependencia o semejanza de algo respecto de otra cosa" en su tercera acepción y "Base o apoyo de una comparación, de una medición o de una relación de otro tipo. Modelo, ángulo de referencia" (RAE, 2013). Su estructura lógica es: "Como A es P, B puede ser P". También en este caso el carácter imperativo es más débil y solo orienta la conducta sin obligarla.

En último término, el concepto de regla técnica, según Williams (2008), "señala la conducta que tiene que observarse en la utilización de una determinada cosa, esto es, para lograr un determinado fin".

La regla técnica ocupa un espacio intermedio entre la ley científica natural, gobernada por la causalidad-necesidad y la norma de conducta, regida por la obligatoriedad. Sus características son (Williams, 2008):

Todo conocimiento científico es susceptible de convertirse en una regla técnica y aplica a través de una regla técnica.

La regla técnica señala los procedimientos o medios más idóneos para poder alcanzar un determinado fin.

Su validez reposa directamente en la eficacia y no en un valor como la norma o la verdad como la ley científico-natural.

La regla técnica busca lo más eficiente y no la bondad en términos axiológicos ni morales.

La regla técnica no establece deberes ni obligaciones de conducta, sino que informa sobre los medios más idóneos para lograr un determinado fin en el uso de las cosas.

Los conceptos anteriores no son sinónimos, como puede verse previamente, sino que son términos analógicos (del griego *ἀναλογία* analogía), es decir, guardan entre sí una relación de semejanza, pero manteniendo su singularidad y diferencia. Por lo mismo, es importante considerar esas diferencias al utilizarlas o analizarlas.

Un caso particular lo representan algunas guías, referencias o reglas técnicas que poseen una doble naturaleza, en cuanto son aprobadas por la autoridad pública como tales y poseen el carácter de normas jurídicas en lo formal sin abandonar su naturaleza de ser guías, referencias o reglas técnicas y serle aplicable lo analizado previamente.

EPISTEMOLOGÍAS DE LAS NORMAS, GUÍAS, REFERENCIAS Y REGLAS TÉCNICAS

Estudiar la epistemología de los conceptos previos es analizar el origen de cómo estos constructos de la cultura se vinculan con el conocimiento. Una primera aproximación o respuesta a este problema nos la da Williams (2008), quien señala que las normas poseen como principio cognoscitivo la finalidad o la motivación y que, por lo mismo, su método es empírico comprensivo, a diferencia de las leyes científico-naturales que poseerían un método de estudio empírico inductivo al obedecer al principio cognoscitivo de la causalidad empírica. Eso señalaría que en los términos de Padrón (2007-1998) las primeras serían de carácter empírico-idealistas y las segundas, empírico-realistas.

Este argumento lo sostendría el autor, en función de que las normas formarían parte del mundo de la cultura (Williams, 2008).

En el caso de las guías, referencias y reglas técnicas, la pregunta que surge es cómo se ha obtenido el conocimiento de la materia sobre la cual versan, correspondiendo al enfoque epistemológico que sustenta la metodología de obtención de las mismas el enfoque epistemológico que sustenta la guía, referencia o reglas técnicas en cuestión.

Así, si uno analiza una regla técnica particular, como es el caso, por ejemplo, de Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories, publicado por el U.S. Department of Health and Human Services (2009), y que tiene por finalidad garantizar la seguridad en el trabajo de laboratorio con agentes microbiológicos y biomédicos. La obtención de la información sobre la que se sustenta obedece a un enfoque epistemológico empírico-realista y por lo mismo, sus recomendaciones siguen ese enfoque.

Diverso es el caso de una guía o recomendación en el plano de la psicoterapia integrativa, por ejemplo, la cual se sustentaría en un enfoque empírico idealista y, por lo mismo, su guía o recomendación también gozaría de ese enfoque. Igual caso sería el adoptar un estudio etnográfico como referencia.

UN ESTUDIO DE CASO: EL DECRETO N° 7 DEL MINISTERIO DE SALUD CHILENO

Antecedentes y contexto histórico del decreto

El Decreto N° 7 es un producto derivado de la tramitación de la Ley 20.585 sobre otorgamiento y uso de Licencias médicas, promulgada el 26 de abril de 2012 y publicada en el Diario Oficial del 11 de mayo de 2012. Esta ley fue ingresada por mensaje de S.E. la Presidenta de la República Michelle Bachelet Jeria el 28 de diciembre del año 2009 en la Sesión N° 79, legislatura 357 del H. Senado de Chile (BCN, 2017). En lo esencial esta ley estableció regulaciones sobre el uso de las licencias médicas, y si bien en lo formal su objetivo era normar una serie de medidas administrativas y tipificar el delito de fraude de licencias médicas, es menester reconocer que tras esa declaración formal escondía el propósito de garantizar que los inversionistas de las Instituciones de Salud Previsional, ISAPRES, mantuvieran sus márgenes de utilidades, lo cual se veía amenazado por el estancamiento del mercado, tal y como se ha planteado en otras publicaciones (Filippi, 2013, 2017). No obstante, no es ese el centro de este análisis.

La Ley 20.585 en su artículo cuarto estableció la existencia de “un reglamento dictado a través del Mi-

nisterio de Salud, y suscrito además por el Ministro del Trabajo y Previsión Social”, el que “establecerá respecto de determinadas patologías, guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de licencias médicas.”

Ese Reglamento es el Decreto N° 7 y lo primero que llama la atención es su engañosa redacción que lo aleja del espíritu de la ley, por cuanto ya en su artículo 4° se establece una redacción ajena al propósito del legislador, y se incorpora una redacción destinada a normar el rango de los reposos indicados por los médicos, señalando: “Rango de días de reposo laboral estimado como adecuado para favorecer la recuperabilidad y el reintegro laboral.”

Y luego se procede a hacer el desglose por patologías señalando los días de reposo y los exámenes e informes que los deben respaldar. Tal redactar y proceder no es ingenuo, ni errado, sino que capitaliza y pone el fin maestro al objetivo perseguido por toda la manobra comunicacional, lobbística y política con la que se gestó la ley 20.585 y que gozó de una tímida respuesta del gremio médico.

De tal manera, de facto se logró poner coto al gasto por licencias médicas restringiendo en la práctica mediante un simple instrumento legal, un Derecho de los trabajadores adquirido tras años de luchas sindicales.

Naturaleza híbrida del decreto desde lo epistemológico y jurídico

El Decreto N° 7 posee una naturaleza híbrida, pues desde lo formal es una norma jurídica, un Decreto. Y no podría ser otra cosa, así lo definió la ley 20.585 en su artículo 4° que señaló que un Reglamento dictado por el Ministerio de Salud cumpliría el fin previsto por ese artículo, señalado previamente.

Sin embargo, tal y como lo señala la ley, el Decreto N° 7 es una “guía clínica referencial”, cumpliendo el mandato de la ley 20.585. ¿Qué significa esto? ¿Qué tipo de instrumento del campo de los constructos culturales directivos es? ¿Es una guía? ¿Es una referencia? ¿Es una norma?...

Si nos atenemos a su nombre, el Decreto N° 7 es una Guía y una Referencia. No obstante, la imprecisión del lenguaje nos hace plantearnos que el espíritu del Legislador fue intentar establecer protocolos que mediaran entre el conocimiento o evidencia científica y la praxis clínica general (BCN, 2017). En ese sentido, el constructo que más se acerca es el de Regla Técnica.

Y ahí, el jurista Williams Benavente (2008) nos puede auxiliar y recordarnos que el texto en análisis es una Regla Técnica porque, en cuanto, como se señaló

anteriormente, esta es un instrumento que “señala la conducta que tiene que observarse en la utilización de una determinada cosa, esto es, para lograr un determinado fin”. En tal sentido, le son aplicables todos y cada uno de los aspectos que este autor señala para ellas.

Pero lo anterior nos obliga a reconocer un aspecto paradójico del Decreto N° 7 y es el hecho de que en cuanto Regla Técnica “no establece deberes ni obligaciones de conducta, sino que informa sobre los medios más idóneos para lograr un determinado fin en el uso de las cosas”, pero que en cuanto norma jurídica sí obliga, al exigir la conducta y la observancia de esa regla. ¿Cómo se resuelve tal paradoja?

Se resuelve, en opinión del autor, considerando dos aspectos: uno de naturaleza ética en cuanto la práctica médica, como bien reconoció el mismo legislador durante la discusión de la ley 20.585 se funda en un acto en el que participan directamente el médico y el enfermo y no puede ser confundido con las consecuencias económicas de dicho acto [Intervención del H. Senador Ruiz Esquide, en la tramitación del proyecto de Ley de la Ley 20.585 (BCN, 2017)]. En ese plano no puede desplazarse la centralidad del acto médico desde el ámbito de quien la práctica y su paciente, siendo preponderante sobre cualquier instrumento auxiliar que se pueda utilizar para evaluar los subproductos de la misma, como lo es una licencia médica. No hacerlo así desplaza el acto médico desde el ámbito médico al meramente legislativo o administrativo, lo que es inaceptable desde el punto de vista deontológico, y genera graves problemas éticos, además de degradar la praxis médica.

Un segundo aspecto de naturaleza exclusivamente jurídica se refiere al hecho de que, si bien el texto en cuestión posee una naturaleza híbrida y por un lado obliga a una determinada conducta, por el otro persiste como Regla Técnica y posee una naturaleza voluntaria. Y esto no es contradictorio ni paradójico, como pudiera parecer. Simplemente significa que como Norma Jurídica obliga a que esa Regla Técnica es la que debe ser observada obligatoriamente como tal, con predominio sobre cualquier otra de igual tipo. Pero esta observación obligatoria se debe hacer sin perder la característica de Regla Técnica, y por lo mismo, debe ser aplicada libre y voluntaria, sujeta al análisis individual de cada caso, primando siempre la naturaleza individual y personal del acto médico, el cual en sí es de naturaleza idiosincrático y ajeno a cualquier generalización.

Proceder de otra manera desvirtúa no solo la praxis clínica, sino que además impone gravámenes éticos imposibles de sustentar en un sistema de salud que privilegie al ser humano por sobre el dinero. Además, se-

ría desvirtuar las bases filosóficas mismas del derecho sobre las que se asienta.

Por eso, es el médico tratante el último juez del acto médico en cuestión al que nos referimos, y no el administrativo o el legislador, ajenos y distantes al mismo.

Fundamentos epistemológicos del decreto n° 7 y la inconmensurabilidad de los paradigmas

Volviendo al tema que nos convoca, que es la epistemología que sustenta al Decreto N° 7, debemos suponer que el mismo ha surgido no de la voluntariedad de los hombres que lo redactaron, sino que un estudio acabado y riguroso de lo que es más idóneo para el logro del fin propuesto. Y la pregunta que surge. ¿Cuál fin?...

Suponemos que no es, por supuesto, el ahorro de recursos económicos por las entidades aseguradoras de Salud públicas y privadas, sino que la recuperación de la salud del paciente.

Para tal fin deben haber estudiado las evidencias e investigaciones que sustentaban cada recomendación y, aunque no las conociéramos, asumimos que existen. En ese sentido, es dable pensar que no ha surgido de ningún análisis especulativo ni racional, sino que de una investigación empírica clásica de carácter biomédico que estudiara un número suficiente y representativo de pacientes para lograr hacer cada recomendación. En tal aspecto, el paradigma o enfoque investigativo sería indudablemente un enfoque empírico-realista.

Y aquí surge un aspecto grave y contradictorio entre las recomendaciones que entrega el Decreto N° 7 en el plano de lo psiquiátrico, pues la praxis psiquiátrica se realiza en un enfoque empírico idealista, produciéndose lo que Kuhn denominaría una inconmensurabilidad de paradigmas (Kuhn, 1981), en este caso paradigmas de investigación.

Cualquier estudiante de posgrado que confunda los enfoques epistemológicos se arriesgaría a una reprobación inmediata por no respetar los fundamentos de su propia praxis científica. Sin embargo, parece que en este caso no parece importarnos lo contradictorio de lo que está sucediendo con la aplicación de un instrumento ministerial.

CONCLUSIONES

La psiquiatría como ciencia depende, como señala Berriós (2011) de la investigación científica y conceptual. Desconocer el aspecto conceptual impide una aproximación correcta al objeto de estudio y su reemplazo por marcadores sucedáneos de la experiencia psicopatológica en sí.

Tal es la importancia de la epistemología en la práctica psiquiátrica, que un análisis epistemológico serio y académico de los enfoques que dominan la práctica psiquiátrica actual y su entorno socio-legal en Chile nos permite advertir brechas entre los mismos, las que nos recuerdan el concepto de inconmensurabilidad de los paradigmas, que Kuhn popularizara (Kuhn, 1981), y que en este caso puede ser aplicado a los enfoques epistemológicos que sustentan por un lado la práctica psiquiátrica y por el otro la normativa legal que le es aplicable en términos de Licencias Médicas.

Tal brecha epistemológica es insalvable, y obliga a preguntarse por la legitimidad de aplicar un protocolo a la praxis clínica, que suponemos está fundado en datos científicos, aunque estos no sean públicos. Y eso nos lleva a aspectos vinculados tanto con la ética médica como con la filosofía del derecho.

En lo primero no podemos perder de vista los principios fundamentales de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia, y justicia (Sapag-Hagar, 2009). Desconocer esos principios rectores, y aplicar irreflexivamente un protocolo general a la práctica clínica sin observar la individualidad, desplaza el acto médico desde el lugar en que ocurre, que es el consultorio médico a la oficina del administrativo o el legislador, sean o no médicos, pero que actúan no como tales sino como inspectores, contralores o censores del imperio del dinero en la medicina.

Es interesante recordar en el plano de lo ético la alocución del papa Francisco, el 9 de junio de 2016 en la Sala Clementina de la Santa Sede (S.S. Papa Francisco, 2016):

La fragilidad, el dolor y la enfermedad son una dura prueba para todos, también para el personal médico, son un llamado a la paciencia, al padecer; por ello no se puede ceder a la tentación funcionalista de aplicar soluciones rápidas y drásticas, movidos por una falsa compasión o por meros criterios de eficiencia y ahorro económico.

Y agregó:

Está en juego la dignidad de la vida humana; está en juego la dignidad de la vocación médica.

Esa voz ética es fuerte y nos conmina a reflexionar seriamente si podemos subyugar la praxis clínica a la eficiencia y el ahorro económico. Entender los protocolos, como normas de aplicación obligatoria, es hacer precisamente eso y desnaturalizar la medicina misma.

En el otro aspecto, que es el de la filosofía del derecho, es necesario reconocer el aspecto híbrido de las reglas técnicas que son aprobadas como norma jurídica, pues plantean un problema especial desde el derecho, pues son de naturaleza obligatoria en lo jurídico, pero de carácter voluntario en cuanto regla técnica. Y la solución a ese dilema está en entender que la obligatoriedad dice relación con su observancia como "Regla Técnica Oficial" que guía u orienta la práctica en cuestión, pero no a la obligatoriedad de su aplicación en cada caso, lo que desvirtuaría su carácter de Regla técnica. En el caso del Decreto N° 7 contradeciría el sentido mismo del artículo 4° de la Ley 20.585.

Esos tres aspectos: epistemológicos, éticos y jurídicos son los que incomodan en la aplicación actual del Decreto N° 7 a la práctica psiquiátrica.

REFERENCIAS

- Berrios G (2004). La epistemología y la historia de la psiquiatría. Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría. Vol. XV: 29-37
- Berrios G (2011). Hacia una nueva epistemología de la psiquiatría. Buenos Aires: Editorial Polemos
- BCN-Biblioteca del Congreso Nacional, Historia de la Ley 20.585. Recuperado del <http://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursos-legales/10221.3/37181/1/HL20585.pdf> el 19 de marzo del 2017
- Filippi C (2013). La gran mentira del Señor Elizalde. Recuperado del world wide web <http://www.elclarin.cl/web/opinion/politica/8229-la-gran-mentira-del-senor-elizalde.html> el 22 de octubre de 2016
- Filippi C (2015). La importancia del pensamiento filosófico y científico en la generación de conocimiento. Una visión desde la filosofía griega (Sin publicar)
- Filippi C (2017). El otorgamiento fraudulento de licencias médicas en Chile. Un análisis preliminar a la luz de la teoría del delito (En prensa)
- Ivanovic-Zuvic F (2004). Consideraciones epistemológicas sobre la medicina y las enfermedades mentales en la antigua Grecia. Rev Chil Neuro-Psiquiat; 42(3): 163-175
- Ferrater J (1967). Diccionario de Filosofía. Buenos Aires: Editorial Sudamericana
- Jaramillo L (2003). ¿Qué es Epistemología? Cinta moebio 18: 174-178. Recuperado del <http://www2.facsu.uchile.cl/publicaciones/moebio/18/jaramillo.htm> el 28 de febrero de 2017
- Kuhn T (1981). La estructura de las revoluciones científicas. México DF: Fondo de Cultura Económica
- Lakatos I (1983). La Metodología de los programas de Investigación Científica. Madrid: Alianza Editorial
- Marková I, Berrios G (2012). Epistemology of Psychiatry. Psychopathology; 45: 220-227. DOI: 10.1159/000331599
- Nuño J (2007). El pensamiento de Platón. Madrid: Fondo de Cultura Económica
- Otero E. Diccionario de Epistemología. Santiago de Chile: Corporación de Promoción Universitaria, 2001
- Otero E (2001). Apuntes curso de epistemología. Magister en Docencia e Investigación Universitaria - Universidad Central de Chile-Santiago de Chile (Sin publicar)
- Padrón J (2007). Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el siglo XXI.; Cinta de Moebio. 28: 1-28. Recuperado del <http://www.moebio.uchile.cl/28/padron.html> el 8 de octubre de 2017

17. Padrón J (1998). La Estructura de los Procesos de Investigación. *Revista Educación y Ciencias Humanas* 9(17): 33
18. Ortega R (2012). *Introducción al Derecho*. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja
19. Real Academia Española de la Lengua-RAE (2014). *Diccionario de la lengua española*. Madrid: RAE
20. Reale G, Antiseri D (2010). *Historia de la Filosofía*. Tomo 1.1. Barcelona: Herder Editorial
21. Robles G (2010). *Teoría del derecho. Fundamentos de Teoría comunicacional del Derecho*. Volumen I. Navarra: Aranzadi
22. Runes D (1981). *Diccionario de Filosofía*. México: Ediciones Grijalbo
23. SS. Papa Francisco (2016). *Discurso del santo Padre Francisco a una representación de médicos españoles y latinoamericanos*. Sala Clementina, 9 de junio del 2016. Recuperado del http://w2.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2016/june/documents/papa-francesco_20160609_ordini-medici-spagna-america-latina.pdf el 06 de abril de 2017
24. Sapag-Hagar M (2009). *Bioética: Al encuentro de una conciencia*. *Escritos de Bioética* N° 3. Santiago de Chile: Universidad de Chile
25. Squella A (2014). *Introducción al Derecho*. Santiago de Chile: Ediciones Legal Publishing
26. U.S. Department of Health and Human Services (2009). *Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories*. Fifth Edition. HHS Publication No. (CDC) 21-1112. Washington DC
27. Williams J (2008). *Lecciones de Introducción al Derecho*. Santiago de Chile: Fundación de Ciencias Humanas