

LA FILOSOFÍA CLÍNICA COMO *SINGULARIDAD*: UNA PROPUESTA METODOLÓGICA DESDE LAS HUMANIDADES

CLINICAL PHILOSOPHY AS UNIQUENESS: A METHODOLOGICAL PROPOSAL FROM THE HUMANITIES

M^a ARÁNZAZU SERANTES LÓPEZ

Universidad Francisco de Vitoria – UNIR

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9403-7522>

arantxa.serantes@ufv.es

FERNANDO CARBONELL DA FONTOURA

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1416-0841>

fcdafontoura@gmail.com

RECIBIDO: 2 DE DICIEMBRE DE 2024

AEPTADO: 22 DE ENERO DE 2025

Resumen: La singularidad, como cualidad única de cada individuo, se convierte en el eje de una búsqueda filosófica centrada en la excelencia y la personalización. No obstante, en el ámbito educativo actual, emergen desafíos relacionados con la pérdida de habilidades fundamentales para la comprensión y redacción de textos filosóficos. Desde la perspectiva de la Filosofía Clínica, este artículo explora cómo esta metodología puede ofrecer herramientas innovadoras para enfrentar tales desafíos, al proponer un enfoque terapéutico centrado en las características singulares de cada persona. A través de talleres formativos con estudiantes del Máster habilitante para Profesorado de Secundaria y Formación Profesional, se analizan los beneficios y barreras para la implementación de este enfoque en contextos educativos, destacando su capacidad para personalizar el aprendizaje y fomentar el pensamiento crítico en el aula.

Palabras clave: singularidad, Filosofía Clínica, personalización, humanidades, educación, innovación

Abstract: Singularity, as the unique quality of each individual, becomes the axis of a philosophical pursuit focused on excellence and personalization. However,

challenges arise in today's educational field, particularly in the loss of fundamental skills for understanding and writing philosophical texts. From the perspective of Clinical Philosophy, this paper examines how this methodology provides innovative tools to address these challenges, offering a therapeutic approach tailored to the singular characteristics of each person. Through training workshops with students from the Master's Degree for Secondary and Vocational Education Teachers (VET), the benefits and barriers to implementing this approach in educational contexts are analyzed, highlighting its potential to personalize learning and foster critical thinking in the classroom.

Keywords: singularity, clinical philosophy, personalisation, humanities, education, innovation

Introducción

La Filosofía Clínica, entendida como una aproximación “singular” hacia el filosofar, emerge como una propuesta metodológica desde las Humanidades, especialmente arraigada en la Fenomenología existencial. Este enfoque revitaliza el propósito de la Filosofía al confrontarla con la realidad concreta y las problemáticas contemporáneas, desafiando la dicotomía entre productividad y razón práctica. En su esencia, la praxis filosófica se erige como una interpretación de lo real, ofreciendo herramientas para repensar la actualidad y abordar nuevas preguntas filosóficas que respondan a las realidades del entorno, tales como la tecnoética, infoética y bioética.

Pero, ¿cuál es el alcance terapéutico de la Filosofía Clínica? Esta pregunta a veces está vinculada a otra pregunta. ¿Cuál es el fundamento filosófico de la Filosofía Clínica?

¿Empezamos con otra pregunta? ¿Es posible que un pensador o una línea de pensamiento (teoría) pueda abarcar cada manifestación plural del fenómeno humano? Considerando el fenómeno humano y sus manifestaciones como plurales, múltiples o diversas, ¿Cómo podemos considerar que una línea teórica o un autor, por muy abarcadora que sea su visión, puede dar cuenta del fenómeno

humano en su pluralidad? (¡A menos que no consideremos el fenómeno humano como plural y diverso!). Pero, si lo consideramos, por muy abarcadora que sea una perspectiva sobre el fenómeno humano, proveniente de un autor o de una línea teórica, es limitada. No sólo buscando referencias que pueda buscar, sino seleccionando desde su propia perspectiva qué buscar y qué omitir.

La Filosofía Clínica no basa su método en un autor ni en una línea teórica filosófica. Se basa, eso sí, en el conjunto de la Filosofía. Pero el estudio de la Filosofía es el estudio de un conjunto de al menos 2500 años de existencia, de teorías, pensamientos, ideas, sistemas que hablan, especulan, cuestionan sobre el fenómeno humano en todas sus esferas: metafísica, ontológica, ética, moral, políticos, sociales, relacionales, fenomenológicos, hermenéuticos, reflexivos, cognitivos, pasionales, comportamentales, individuales, mentales, físicos, espirituales, lingüísticos, estéticos, etc. Y cada uno de ellos tratados, en este contexto histórico, de diversas formas y perspectivas. Por tanto, el estudio de la Filosofía como terapéutica de la Filosofía Clínica supone que un autor o línea teórica no puede proporcionar todas las respuestas a la multiplicidad de los fenómenos humanos y sus manifestaciones.

El creador de la Filosofía Clínica, Lúcio Packter, pretende ser el sistematizador de un método y no el creador de una teoría normativo-valorativa sobre el humano o sus comportamientos. En Filosofía Clínica no hay manera de hacer esa pregunta, que se puede hacer en muchas otras terapias, como: “¿Qué pensarían o dirían Freud/Jung/Lacan sobre esto?”, porque lo que ofrece Lúcio Packter es un método, no una teoría. No existe una teoría ético-cognitiva-normativa-evaluativa basada en la Filosofía Clínica. Existe un conjunto amplio de múltiples autores, ideas y pensamientos sobre el fenómeno humano. Por tanto, un método que no estandariza, no juzga, no evalúa cómo debe ser, en definitiva, no es un método prescriptivo para la vida y el comportamiento humano. La primera pregunta que comenzamos en este breve texto ya casi ha sido

respondida: ¿Cuál es el alcance terapéutico de la Filosofía Clínica? Es el alcance de aquel terapeuta que parte de un conjunto integral de Filosofías y filósofos de la historia del pensamiento humano y sustentado en un método abierto a la singularidad¹ y todas sus múltiples manifestaciones.

Filosofía Clínica y Filosofía académica: diferencias en ámbitos y objetivos

A veces, para definir un término o concepto, resulta más útil comenzar explicando lo que no es. Así lo haremos con la Filosofía Clínica: primero la diferenciaremos de otras áreas de actuación y, a partir de ahí, definiremos con mayor precisión en qué consiste.

Para empezar, es fundamental situar el ámbito en el que se encuentra la Filosofía Clínica. Este pertenece al campo de las terapias y no al

¹ El término *singularidad* en Filosofía Clínica puede traducirse como un “proyecto irrepetible”, que no tiene un modelo universal y, por tanto, no puede compararse con ninguna norma externa que no sea ella misma. Hélio Strassburger, filósofo clínico, en su libro *Filosofía Clínica: poética de la singularidad* pone varios adjetivos y atributos a la singularidad precisamente porque es un concepto múltiple. Entre estos adjetivos llama singularidad a una naturaleza polifónica (que recuerda a Aristóteles cuando dice que el ser se dice de varias maneras), poética del existir (también en el sentido del griego *poiesis*, lo inaudito, un hacerse existir continuamente en el devenir), dialéctica internalizada de la existencia, la rareza, la emancipación, entre otras. La principal característica de estos adjetivos parece ser la de enfatizar la originalidad de cada persona, dando cuenta de una existencia polivalente de ambas singularidades, en el mundo y dentro de cada persona. Por eso es impensable categorizar, clasificar o etiquetar la práctica de existir de cada persona. Lo que hace que la presencia de cada persona sea única y original para la Filosofía Clínica es la estructura tópica (los tópicos - *topos* en griego antiguo es *lugar*- que determinan la estructura de pensamiento de la persona, en ese momento y en un contexto determinado) y cómo esa persona hace viable esa combinación estructural en su vida de acuerdo con su lenguaje particular dentro de su propio horizonte existencial.

de las filosofías consideradas académicas. Existen algunas terapias filosóficas que comparten el mismo ámbito que la Filosofía Clínica, como el Asesoramiento Filosófico. Sin embargo, tanto estas terapias filosóficas como la Filosofía Clínica no se encuadran dentro del ámbito de la Filosofía académica en el sentido tradicional, es decir, como una búsqueda de clarificación conceptual.

La Filosofía académica tiene entre sus objetivos principales la búsqueda de la claridad conceptual y la indagación sobre los principios o causas fundamentales con el propósito de encontrar una fundamentación última de las cosas: del ser humano, de la realidad, de la ética, etc. Además, ofrece perspectivas que pueden ser de alcance particular o universal², pero no singular.

No obstante, mientras que la Filosofía académica contemporánea no está concebida como una forma de terapia, la Filosofía antigua sí puede interpretarse como una práctica terapéutica aplicada al individuo³.

En cualquier caso, la Filosofía Clínica no se centra en la definición única o precisa de cada concepto por sí mismo, ya que su aplicación tiene lugar en el ámbito de la práctica terapéutica y no exclusivamente en el dominio conceptual. En la Filosofía Clínica, la claridad conceptual surge a través de la interacción entre la persona que realiza la terapia y el filósofo clínico. Es esta persona, mediante sus propios juegos de lenguaje⁴, quien define y construye los

² El *particular* es el ámbito de *algunos*, *pocos*, *unos*, etc. Un conjunto *particular* cuenta no con todos, sino con algunos que tienen algunos aspectos homogéneos. El *universal* es el ámbito de *todos*, de un conjunto donde todos los elementos de este conjunto son iguales en sus características. Abarca a *todos* y no a *algunos*. El singular abarca el individuo - por ejemplo, José o María - y sus idiosincrasias irrepetibles entre uno y otro.

³ Cfr. Hadot, P. (2006). *Ejercicios Espirituales y Filosofía Antigua*. Madrid: Siruela.

⁴ En Filosofía Clínica, una de las inspiraciones teóricas de la Filosofía para la construcción de su metodología es el análisis del lenguaje, basado fundamentalmente en el filósofo alemán Ludwig Wittgenstein. Para Wittgenstein,

sentidos y significados a partir del uso que hace de ellos en su propio mundo.

En Filosofía Clínica, no se persigue ni se sustenta en una teoría que busque la fundamentación última de una naturaleza humana o ética. Su metodología no se basa en una epistemología ni en una ontología. La Filosofía Clínica es una metodología terapéutica, y una metodología tiene objetivos, un *telos*, pero no una fundamentación última. Su finalidad es alcanzar esos objetivos y, para ello, integra los elementos que puedan contribuir a lograr dicha finalidad.

Dentro de ciertos parámetros —las categorías fundamentales de la metodología, como la singularidad—, la Filosofía Clínica tiene como propósito promover el bienestar subjetivo de cada persona. Por esta razón, el *telos* no viene definido por la metodología en sí, sino por cada individuo que participa en la terapia. Así, adopta una perspectiva singular, no particular ni universal, con un horizonte centrado en el individuo. Lo esencial en Filosofía Clínica es concebir y comprender a cada persona en su singularidad, dentro de la representación que tiene de su propio mundo⁵.

Aunque la Filosofía académica aborda el concepto de lo singular, lo hace desde una perspectiva ontológica o ético-social, es decir, con

el lenguaje expresa la realidad en sus funciones prácticas y no en alguna definición ya dada de antemano, ya sea del diccionario o de alguna teoría del significado. Wittgenstein nos dice: “Lo esencial de las experiencias privadas no es que cada uno tenga su copia, sino que nadie sepa que el otro también tiene esto o algo diferente. Sería entonces posible suponer -aunque no comprobable- que una parte de la humanidad tenga una sensación de rojo y otra parte otra sensación” (WITTGENSTEIN, Ludwig. *Investigações Filosóficas*. São Paulo: Nova Cultural, 1999, p. 272).

⁵ La *representación del mundo* es la totalidad literal de lo que aparece en la narrativa de quien comparte con respecto a su mundo existencial: lugar, tiempo, relación, personas etc. No se trata de “datos objetivos de la realidad” tal como son, sino de cómo se representa la persona a sí misma los hechos, sucesos, acontecimientos.

un enfoque universal o particular. Por ello, su visión no coincide con la de la Filosofía Clínica.

Por otro lado, la Filosofía Clínica es una terapia, no una práctica conceptual como lo es, en su mayoría, la Filosofía académica contemporánea. A diferencia de la Filosofía antigua, que se orientaba hacia el “cuidado de sí”, la Filosofía Clínica centra su atención en el “cuidado del otro”. En definitiva, es fundamental distinguir la Filosofía Clínica de la Filosofía académica, tanto por su ámbito de aplicación como por sus objetivos.

En este contexto, surge el desafío de abordar el problema de las categorías y su equiparación entre la Filosofía y la realidad. Conceptos como la singularidad, la memoria y la conexión adquieren importancia, impactando tanto en el ámbito individual como en el tecnológico. La cualidad de la singularidad, con sus matices de excepcionalidad, particularidad, peculiaridad, rareza, extrañeza, extravagancia y excelencia, se convierte en el núcleo de una búsqueda personal que se fundamenta en la necesidad de equilibrar Filosofía y realidad.

No obstante, este enfoque presenta importantes dificultades, especialmente en el ámbito docente. La necesidad de fomentar el saber hacer práctico de la Filosofía y de resolver problemas filosóficos desde la propia disciplina constituye un reto significativo. A menudo, observamos una pérdida de habilidades en el alumnado, tanto para comprender como para redactar textos filosóficos, lo que pone de manifiesto la urgencia de afrontar estas carencias y revitalizar el papel de la Filosofía en la educación contemporánea.

Filosofía Clínica y otras terapias filosóficas

Como hemos señalado anteriormente, el ámbito de la Filosofía Clínica pertenece al campo de las terapias y no al de la Filosofía académica. Sin embargo, como metodología derivada de la

Filosofía, la Filosofía Clínica se encuentra en el dominio de una Filosofía aplicada.

Por definición, una Filosofía aplicada es aquella que realiza un análisis riguroso y sistemático de problemas o cuestiones existenciales prácticas, tanto de individuos como de grupos e incluso organizaciones o empresas. En este sentido, aunque dicho análisis se desarrolla en el terreno del pensamiento reflexivo, está estrechamente relacionado con los aspectos de la vida cotidiana. Es práctica en este sentido, pero no lo es de la misma manera que la ingeniería, la carpintería o el oficio de zapatero.

En la Filosofía práctica, el proceso es mental y su resultado tiene implicaciones comportamentales, mientras que, en otras actividades prácticas, tanto el proceso como el resultado se traducen en productos materiales en el mundo. Cabe señalar que la Filosofía académica también opera en el ámbito del pensamiento reflexivo, pero, desafortunadamente, con mayor frecuencia se mantiene alejada de las cuestiones prácticas de la vida diaria. Por el contrario, la Filosofía práctica se centra en temas y problemas que emergen directamente del mundo de la vida cotidiana. Como metodología terapéutica, la Filosofía Clínica forma parte del dominio de una Filosofía práctica, y su campo específico de actuación es el ámbito de las terapias. Sin embargo, existen otras terapias filosóficas, lo que plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la diferencia entre la Filosofía Clínica y estas otras terapias filosóficas?

Existen muchas denominaciones para las terapias filosóficas, pero suelen compartir ciertas características comunes. Estas terapias integran contenido teórico-filosófico en el proceso terapéutico. Por ejemplo, si una persona no se siente feliz y acude a un terapeuta filosófico, este podría abordar la felicidad como un concepto filosófico, mencionando a Aristóteles u otros filósofos que hayan reflexionado sobre el tema. A menudo, este tipo de terapeutas ofrece consejos basados en los filósofos que ha estudiado y puede tratar

otros temas desde una perspectiva filosófica, como el tedio, la soledad, la finitud o el nihilismo.

En general, estas terapias filosóficas no recurren a diagnósticos psiquiátricos, ya que la Filosofía emplea su propio lenguaje para interpretar al ser humano, sus emociones y comportamientos, evitando el uso de manuales de trastornos mentales o herramientas similares. Por el contrario, en la Filosofía Clínica no se utiliza contenido filosófico en el proceso terapéutico, ni se recurre a términos o conceptos provenientes de la Filosofía o de algún filósofo en particular. Entonces, surge una nueva pregunta: ¿por qué se llama Filosofía Clínica?

Lúcio Packter adaptó términos, ideas, pensamientos y teorías filosóficas para desarrollar la metodología de la Filosofía Clínica. En uno de sus cuadernos, Packter menciona que, al ser preguntado si los filósofos en quienes se inspiró y de quienes tomó prestados términos o conceptos habrían aprobado que sus ideas filosóficas formaran parte de su metodología, respondió:

Creo también que muchos de los filósofos que asisten a la Filosofía Clínica con sus escritos no autorizarían el uso que tomé prestado de sus obras y de lo que desarrollé a partir de ahí. Creo que algunos serían mis enemigos declarados⁶

En este sentido, la Filosofía Clínica no consiste en la aplicación directa de contenidos filosóficos a la terapia tal como fueron concebidos originalmente. La base filosófica actúa como una inspiración para la creación del método, y los conceptos han sido adaptados para responder a las necesidades de una práctica terapéutica.

Nociones como epistemología, axiología, fenomenología, hermenéutica de la comprensión, analítica del lenguaje, categorías y otras que forman parte de la construcción de la metodología

⁶ PACKTER, *Caderno S*, p. 6.

terapéutica de la Filosofía Clínica, están adaptadas tanto a la postura del terapeuta como al constructo metodológico.

Aunque todos estos aspectos están integrados en la metodología terapéutica de la Filosofía Clínica, no la definen por sí mismos. Por ello, la Filosofía Clínica se distingue de otras formas de terapias filosóficas, como el asesoramiento filosófico o las terapias específicas de ciertos filósofos –por ejemplo, la Filosofía Existencial de Karl Jaspers o la Filosofía del *Dasein* basada en Heidegger–, principalmente por no incorporar conceptos filosóficos de manera directa en el proceso terapéutico.

Es relevante destacar que Lúcio Packter no era filósofo, sino psicoanalista, y ya contaba con una práctica terapéutica consolidada. Desde esta perspectiva, logró abordar la Filosofía desde un enfoque no estrictamente filosófico, sino práctico y terapéutico, fusionando elementos filosóficos y terapéuticos en un nuevo paradigma.

Filosofía Clínica y psis: psicologías, psicoanálisis y psiquiatría

Como terapia, la Filosofía Clínica también se distingue de las denominadas “psis”: psicología, psicoanálisis, psiquiatría y sus diversas variantes. Las diferencias son numerosas, tanto en el lenguaje como en el enfoque del fenómeno humano, pero sobre todo en su rechazo a utilizar tipologías particulares o universales, así como diagnósticos o clasificaciones basadas en conceptos de salud/enfermedad o normalidad/anormalidad.

La clasificación, entendida como el estudio estandarizado de tipos que se organizan según patrones y criterios de igualdad o similitud, no tiene cabida en la Filosofía Clínica. Los tópicos⁷ de la estructura

⁷ *Tópico* viene de *topos* que en griego quiere decir *lugar*, por tanto, *tópico* en Filosofía Clínica es el lugar de donde viene el habla o narrativa del otro. La estructura de pensamiento tiene 30 tópicos. Cada uno de ellos es como si fuera una letra de un alfabeto y su combinación es como si fuera el lenguaje de cada persona. Sin embargo, la validez de los tópicos radica en su relación entre sí, es decir, la

del pensamiento que esta aborda impiden la realización de diagnósticos o clasificaciones entre individuos, ya que se trabaja desde la noción de singularidad. Tal y como escribió Lúcio Packter:

Cada persona muestra predominancia en unos tópicos y no en otros; además, en algunos casos, una persona puede no tener un tópico determinante en su EP [estructura de pensamiento]. Incluso cuando dos personas comparten un mismo tópico, como la axiología, el contenido de este puede diferir significativamente, lo que invalida, una vez más, cualquier intento de clasificación⁸.

En cuanto a los principios del paradigma terapéutico de la Filosofía Clínica, destaca la ausencia de marcos diagnósticos, lo que fomenta una aproximación no coercitiva hacia el otro. Esto permite que la persona tenga un espacio genuino para mostrarse, sin las limitaciones impuestas por el autoritarismo ideológico. En este sentido, la Filosofía Clínica favorece la revelación de lo singular en cada individuo.

Otra diferencia fundamental entre la Filosofía Clínica y las “psis” radica en que la primera no utiliza conceptos ni prácticas relacionadas con la “cura” o la “normalidad”. Como señala Lúcio Packter: “La Filosofía Clínica no busca una ‘cura’, sino una manera de estar en el mundo que sea coherente con la EP [estructura de pensamiento] de la persona⁹”. La búsqueda de revelar la singularidad de cada individuo constituye el principal parámetro de la Filosofía Clínica.

existe una sorpresa inicial para quienes comienzan una terapia con un filósofo o filósofa clínica al descubrirse alienados de los vínculos de esclavitud impuestos por los conceptos rígidos del comportamiento

noción de conjunto que expresa la EP. Los tópicos de la EP son los ingredientes que componen el tejido intelectual de una persona. Constituyen un mapa intelectual donde el filósofo clínico ejercerá su rol existencial de terapeuta.

⁸ PACKTER, Cad. S. p. 28.

⁹ PACKTER, Cad. S, p. 15.

clásico de salud, propios de las ciencias médicas. Liberados de esas categorías clasificatorias, surge una nueva posición. Esto permite que las personas implicadas puedan explorar, bajo la guía filosófica [clínica], perspectivas desde diferentes modalidades¹⁰.

La Filosofía Clínica se diferencia fundamentalmente de la psiquiatría por no emplear diagnósticos ni abordar al sujeto desde una perspectiva médico-científica-biológica. Mientras que la psiquiatría moderna tiende a ignorar al sujeto como un ser condicionado por su contexto y circunstancias, tratándolo como un objeto pasivo con un supuesto trastorno o mal funcionamiento cerebral –en ocasiones, sin pruebas médicas, científicas o biológicas concluyentes que lo respalden–, la Filosofía Clínica adopta una perspectiva historicista y contextualizada de la persona.

Desde esta óptica, los sufrimientos o males existenciales de la persona, incluso los más graves, se comprenden en relación con su entorno y la forma en que este se representa a sí misma. Además, el lenguaje de la Filosofía Clínica proviene íntegramente de la Filosofía, sin recurrir a conceptos propios de las “psis” como el ego, el inconsciente o el narcisismo. En su lugar, desarrolla una terminología propia con significados específicos. En síntesis, la Filosofía Clínica no da consejos –como lo hacen algunas terapias filosóficas–, no utiliza perfiles –como lo hacen ciertas psicologías–, no interpreta –como ocurre en el psicoanálisis– y no emplea diagnósticos –como hace la psiquiatría.

La singularidad en la Filosofía Clínica

Definición

Es fundamental comenzar definiendo la singularidad como un término técnico propio de la terapia en Filosofía Clínica y no como

¹⁰ PACKTER, Cad. A, p. 5.

un concepto filosófico-ontológico. La singularidad se refiere a la configuración única de cada persona, formada por tres elementos: la estructura de pensamiento, los submodos¹¹ y las categorías¹². La estructura de pensamiento consta de 30 tópicos; los submodos, de 32; y las categorías, de 5. La combinación de ciertos tópicos de la estructura de pensamiento, junto con algunos submodos y categorías, da forma a la singularidad de cada individuo.

Esta configuración, así como su dinámica y contenido, son exclusivos de cada persona. Por ello, no es posible establecer comparaciones entre una singularidad y otra, ni con patrones externos ajenos a la propia singularidad. Es a partir del reconocimiento de la singularidad en cada individuo que comienza y se desarrolla el proceso terapéutico. En este sentido, la Filosofía Clínica propone una terapia única para cada persona, ya que lo que es válido para una no lo será para otra.

Hélio Strassburger, filósofo clínico, en su libro *Filosofía Clínica: poéticas de la singularidad*, atribuye diversos adjetivos y características a la singularidad, destacando su naturaleza múltiple. Entre estos, describe la singularidad como una naturaleza polifónica (remitiendo a Aristóteles, quien afirmaba que el ser se dice de varias maneras), una poética del existir (en el sentido griego de *poiesis*, un

¹¹ Los *submodos* designan la forma en que una persona ejercita o pone en práctica informalmente lo que está en su estructura de pensamiento (EP). En otro sentido, los submodos son también procedimientos clínicos del filósofo clínico hacia la EP del que comparte la terapia. En la Filosofía, los submodos tienen su inspiración en los *modos de ser* en Heidegger. Son actitudes tanto mentales como de comportamientos.

¹² Las categorías forman parte de los *exámenes categoriales*. Dentro de los exámenes categoriales existen 5 categorías, siendo el tema inmediato/último, circunstancia/historicidad, lugar, tiempo y relación. Es el primer eje de la metodología terapéutica de la Filosofía Clínica y su objetivo general es comprender el horizonte existencial de la otra persona. Es la localización existencial de la persona, a partir de su propio relato de su historia de vida.

hacerse y rehacerse continuamente en el devenir), una dialéctica internalizada de la existencia, la rareza, la emancipación, entre otros. La principal característica de estos adjetivos parece ser el énfasis en la originalidad irrepetible de cada persona, reconociendo y valorando cada existencia singular. Por ello, resulta impensable categorizar, clasificar o etiquetar a alguien como un medio para definir un camino o una comprensión generalizada del otro.

Para la Filosofía Clínica, lo que hace que la presencia de cada persona sea única y original es su estructura tópica [es decir, los tópicos que conforman la estructura de pensamiento de la persona] y la manera en que esta combina y hace viable esa estructura en su vida. Todo ello se lleva a cabo dentro del lenguaje particular y el horizonte existencial propio de cada individuo¹³.

Por tanto, la estructura personal de cada individuo constituye el carácter que lo define como irrepetible y único. Toda la metodología y técnica de la Filosofía Clínica, así como la postura del ser terapeuta¹⁴, están concebidas para promover el reconocimiento y la comprensión de lo singular en cada persona, abarcando desde el inicio hasta la culminación del proceso terapéutico.

Las etiquetas o clasificaciones como depresión, ansiedad u otras solo adquieren sentido cuando entendemos qué significan esas experiencias para cada persona en su singularidad. En Filosofía Clínica, cada individuo vive su propia depresión única, es decir, un conjunto estructural exclusivo que genera o define su experiencia de la depresión, y así para cada experiencia emocional, sentimental o racional. No existe un estándar universal que sea válido para todos. En Filosofía Clínica somos conscientes de que, aunque las depresiones puedan compartir ciertos síntomas comunes, son

¹³ FONTOURA, F. *O Ser Terapeuta em Filosofia Clínica*. Porto Alegre/RS: Ed. do Autor, 2023, p. 5.

¹⁴ Hay una postura terapéutica específica en Filosofía Clínica. Sus elementos y actitudes están explicadas en el libro *O Ser Terapeuta em Filosofia Clínica*.

internamente únicas debido a los elementos particulares que conforman la singularidad de cada persona. Por ejemplo, se ha trabajado en terapia con una persona que se sentía deprimida cada vez que estaba de buen humor, alegre y comunicativa, ya que consideraba que su estado natural era ser seria, callada y mantener lo que definía como un “pesimismo saludable”, acompañado de una dosis de soledad. Para ella, paradójicamente, sentirse alegre y de buen humor era su forma de experimentar *su* depresión.

En definitiva, la Filosofía Clínica propone una terapia que aborda lo singular desde la singularidad, respetando y comprendiendo la unicidad de cada individuo.

Singularidad y subjetivismo

El ser humano es la medida de todas las cosas. Filosóficamente, esta afirmación fue cuestionada por Sócrates en el diálogo *Teeteto* de Platón, un texto que aborda el tema del conocimiento, lo que en Filosofía denominamos epistemología. La epistemología es el estudio de qué es el conocimiento y cómo se justifica. De manera fundamental, el conocimiento (*episteme*) se distingue de la opinión (*doxa*), ya que implica una justificación y una verdad que trascienden las creencias subjetivas.

Para que exista conocimiento, como señalaría Aristóteles años después de Sócrates, la investigación debe fundamentarse en algo universal y firme. Uno de los aspectos esenciales del conocimiento es su comunicabilidad. Por ello, si aquello que investigamos desaparece en el ámbito de nuestra subjetividad o poco después de haber tenido “contacto” con ello, se convierte en algo incommunicable, no replicable y sujeto a las contingencias de nuestras percepciones, circunstancias o incluso al azar.

En este contexto, Sócrates combate la célebre afirmación de Protágoras, el mayor sofista conocido en la antigüedad, según la cual “el ser humano es la medida de todas las cosas”. Esta frase sostiene

que el conocimiento o la verdad se basan únicamente en la subjetividad de cada individuo. Así, para que algo sea válido como conocimiento, bastaría con que una persona lo afirme como tal, considerándolo “real” y “verdadero” según su propia percepción.

Sin embargo, desde un punto de vista filosófico, habría combatir el subjetivismo epistemológico. Además de la subjetividad, es necesario establecer controles tanto externos como internos para validar, revalidar, experimentar y reafirmar cualquier afirmación mediante metodologías replicables. Esto permite que el conocimiento y la verdad puedan ser comprobados en diferentes contextos y por otras personas, garantizando su fiabilidad y universalidad.

Hasta ahora, todo está claro. Sin embargo, en la terapia de Filosofía Clínica, esta frase de Protágoras es uno de los pilares que sustenta el eje principal de su metodología: la singularidad. En este sentido, la Filosofía Clínica no solo se apropia de esta afirmación del sofista griego, sino que también la conecta con otro autor contemporáneo que, pese a las diferencias conceptuales y circunstanciales respecto a Protágoras, sostiene una idea similar.

Este filósofo es Arthur Schopenhauer, quien, en su obra *El mundo como voluntad y representación*, afirma que no conocemos el mundo ni las cosas que hay en él, sino únicamente la representación que tenemos de ellas. Dicho de otro modo, cada persona crea su propio mundo singular, un mundo que se adapta a sus propias medidas y está regido por su percepción individual.

En Filosofía Clínica afirmamos el subjetivismo terapéutico y, en cierto sentido, nos posicionamos “en contra” de la disputa iniciada por Sócrates en la antigua Grecia. Sin embargo, este subjetivismo, tal como se aplica en la terapia de Filosofía Clínica, no está relacionado con cuestiones de verdad, conocimiento o valores morales; su naturaleza es estrictamente “técnica” y terapéutica.

El subjetivismo en la Filosofía Clínica sostiene que cada individuo, sujeto o persona posee características únicas que se entrelazan

completamente con su horizonte existencial, es decir, con el mundo en el que vive, actúa, piensa, siente e interpreta. La singularidad, desde esta perspectiva, se entiende como un enfoque técnico, ya que permite abordar la estructura interna de cada persona como algo irrepetible e incomparable con cualquier realidad externa. En este sentido, la Filosofía Clínica se declara completamente subjetivista, al basar su metodología en la unicidad y particularidad de cada individuo.

En cualquier diccionario común, que no sea específico de Filosofía o alguna terapia, el término “singular” o “singularidad” se define como una cualidad o adjetivo que se atribuye a un ser vivo que es único y se diferencia del resto de sus pares, ya sea por sus actitudes o por otras características que carecen de pluralidad. Es decir, se refiere a aquello que tiene la característica de ser único, extraordinario y distinto en comparación con los demás.

La concepción de la singularidad en la Filosofía Clínica encaja perfectamente con esta definición común encontrada en cualquier diccionario. No se apoya en fundamentos ontológicos, sociales, políticos o antropológicos, sino en una observación directa: cada persona es irrepetible e incomparable en su constitución interna, determinada por la relación única que tiene con su historia de vida. Por tanto, la subjetividad en la Filosofía Clínica no entra en conflicto con las cuestiones filosóficas relacionadas con el conocimiento, la verdad o los valores morales. Nos situamos, desde otra perspectiva, en el ámbito de la práctica terapéutica, partiendo de una suposición inicial fundamental: cada persona, ser o individuo es singular, único y extraordinario en su estructura interna.

Solo desde este punto de partida es posible comprender al otro como un verdadero otro, sin imponer clasificaciones, perfiles o diagnósticos que, lejos de revelar su singularidad, lo reducen a un grupo donde su esencia única se confunde y se pierde.

Impacto de la Filosofía Clínica en el ámbito de la innovación filosófica: análisis cualitativo y cuantitativo

En esta segunda parte, se propone analizar el impacto de la Filosofía Clínica en el ámbito de la innovación filosófica, puesto que su metodología, basada en la singularidad y la flexibilidad interpretativa, no solo se presenta como una alternativa terapéutica, sino también como un enfoque filosófico que cuestiona las categorías tradicionales y las tipologías estandarizadas propias de las terapias convencionales.

La motivación para este estudio surge de la necesidad de explorar y validar cómo la Filosofía Clínica se inserta en el contexto de la innovación filosófica y en qué medida permite repensar y redirigir prácticas filosóficas y terapéuticas frente a los dilemas contemporáneos. Como parte de este análisis, se desarrolló un taller basado en los principios de la Filosofía Clínica, en el que los participantes exploraron conceptos clave de singularidad y estructura de pensamiento, experimentando una aproximación en la que su propia subjetividad y contexto personal determinan la configuración terapéutica.

De este modo, se busca responder a preguntas específicas que respondan a este propósito: ¿Cómo perciben los participantes la aplicación de la Filosofía Clínica en su vida personal y su potencial para fomentar el pensamiento innovador? ¿En qué medida la experiencia de esta práctica metodológica permite a los participantes repensar su forma de abordar problemas filosóficos o existenciales? Para dar respuesta a estas cuestiones, se utiliza una metodología mixta que incluye datos cualitativos y cuantitativos derivados de las respuestas a una encuesta posterior al taller, analizando tanto la efectividad percibida de la Filosofía Clínica como su capacidad para fomentar una comprensión profunda y renovada de la propia singularidad.

La encuesta fue diseñada con preguntas tanto cerradas que exploran las percepciones de los participantes sobre la utilidad y efectividad de la Filosofía Clínica como herramienta para abordar su propia singularidad y replantear problemas filosóficos o existenciales y un análisis de sentimiento para valorar el grado de interés/aplicación que tendría en el área de Filosofía, de cara a la docencia en esta misma especialidad. Para analizar los resultados de la encuesta, se llevó a cabo un procesamiento estadístico de los datos obtenidos en las preguntas cerradas. Esto incluyó el cálculo de medias y desviaciones estándar para evaluar las respuestas sobre la percepción de efectividad de la Filosofía Clínica en el desarrollo de la autocomprensión y en la promoción de una visión innovadora ante dilemas personales y existenciales.

Metodología

El sistema educativo contemporáneo requiere estrategias que fomenten la personalización del aprendizaje, el pensamiento crítico y el desarrollo integral de los estudiantes. En este contexto, la Filosofía Clínica, un enfoque centrado en el individuo y en el análisis reflexivo, ofrece una perspectiva prometedora. No obstante, su integración en entornos educativos masivos plantea preguntas sobre viabilidad, recursos y formación docente.

Esta investigación empleó un enfoque cuantitativo y cualitativo basado en la observación y la recopilación de datos y análisis de sentimiento de forma anonimizada, durante un taller dirigido a 50 educadores, estudiantes del Máster de Profesorado de Secundaria y Formación Profesional de la especialidad de Filosofía. Este grupo fue considerado relevante para explorar la aplicabilidad de la Filosofía Clínica en el contexto educativo, dado que estos futuros profesores desempeñarán un papel central en la implementación de enfoques personalizados en el aula. Los participantes respondieron a un cuestionario diseñado a tales efectos para evaluar:

- Conocimiento previo sobre la Filosofía Clínica.
- Interés en aprender sobre el enfoque.
- Percepciones de su aplicabilidad en el aula.
- Identificación de barreras y propuestas de mejora.

Procedimientos

El estudio se organizó en dos etapas:

- Taller formativo: Los participantes asistieron a sesiones prácticas en las que exploraron los principios de la Filosofía Clínica, incluyendo los conceptos de singularidad y estructura de pensamiento. Durante las sesiones, se fomentó la reflexión sobre cómo aplicar estos conceptos en el aula.

- Encuesta posterior: Tras el taller, los participantes respondieron a un cuestionario diseñado para evaluar:

- Su conocimiento previo sobre la Filosofía Clínica.
- El interés en aprender más sobre esta metodología.
- Las percepciones sobre su aplicabilidad en entornos educativos.
- Barreras identificadas para su implementación.

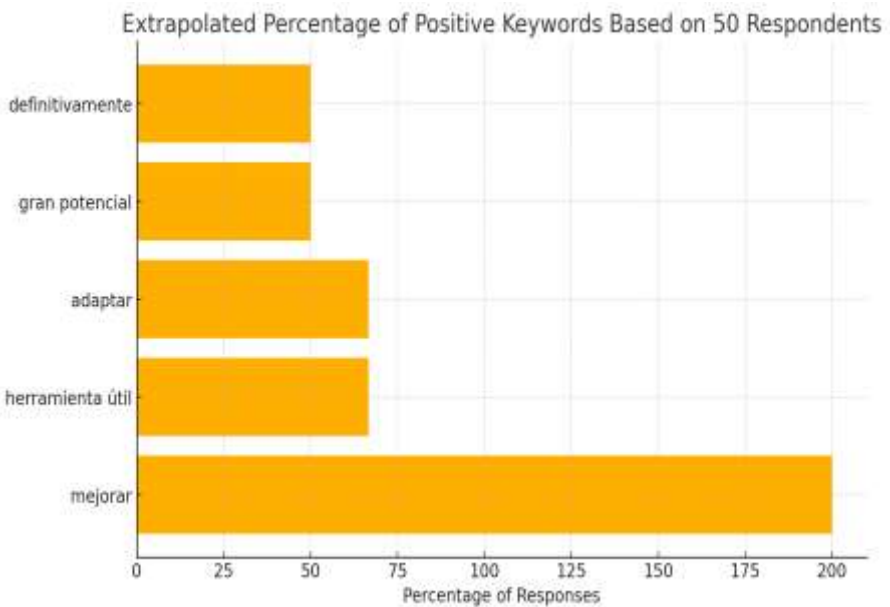
El análisis de las respuestas se reforzó con un cálculo estimado de respaldo y aceptación lo que permitió evaluar la viabilidad de este enfoque en contextos educativos más amplios.

Resultados

El análisis de los talleres realizados con educadores revela varios hallazgos significativos. En primer lugar, se detectó un desconocimiento generalizado sobre la Filosofía Clínica en contextos educativos, ya que el 90% de los participantes indicó que no tenía conocimientos previos en esta metodología. Sin embargo, a pesar de esta falta de familiaridad, el 85% de los asistentes manifestó un alto interés en aprender más y explorar la posibilidad de aplicarlo

en sus aulas. En términos de aplicabilidad, el 78% de los educadores consideró que la Filosofía Clínica tiene un gran potencial para personalizar el aprendizaje y atender mejor las necesidades individuales de los estudiantes. Además, muchos destacaron su utilidad en la resolución de conflictos, al facilitar el diálogo y la reflexión en el entorno educativo.

No obstante, los participantes identificaron importantes barreras para su implementación. Una de las principales limitaciones señaladas fue la falta de formación especializada; el 72% de los docentes indicó que carece de las herramientas y conocimientos necesarios para aplicar este enfoque de manera efectiva. Otra dificultad destacada fue la carencia de tiempo y recursos en contextos educativos con clases numerosas, lo que podría dificultar la atención personalizada que este método requiere.



El análisis representado en la gráfica muestra un desglose de palabras clave positivas asociadas a las respuestas de 50 participantes, reflejando cómo perciben la Filosofía Clínica en la educación. Las palabras clave más frecuentemente asociadas a las respuestas incluyen "mejorar", "herramienta útil", "adaptar", "gran potencial" y "definitivamente".

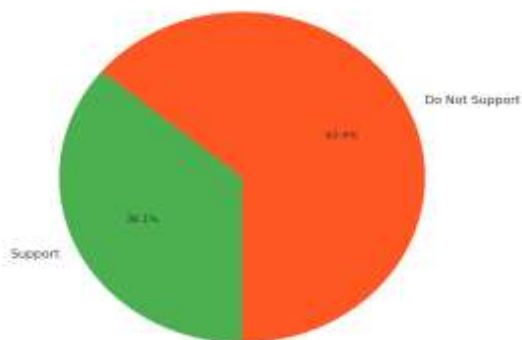
- "Mejorar" como la palabra clave predominante: La mayoría de los participantes asocian el enfoque de la Filosofía Clínica con mejoras en el ámbito educativo, indicando una percepción generalizada de que este enfoque tiene un impacto positivo en las prácticas pedagógicas. Esto sugiere que los participantes ven la Filosofía Clínica como un medio efectivo para optimizar los procesos de enseñanza y aprendizaje.

- "Herramienta útil" y "adaptar" con altas frecuencias: Estas palabras destacan la percepción de que la Filosofía Clínica no solo es práctica, sino también adaptable a diversos contextos educativos. Esto refuerza la idea de que, si se acompaña de la formación adecuada, podría integrarse eficazmente en los entornos educativos existentes, ajustándose a las necesidades específicas de los estudiantes y profesores.

- "Gran potencial" como concepto central: La frecuencia de este término refleja el reconocimiento del enfoque como una metodología con perspectivas prometedoras, tanto para mejorar el aprendizaje como para promover habilidades críticas y reflexivas en los estudiantes.

- "Definitivamente" con menor peso relativo: Aunque menos frecuente, el uso de esta palabra sugiere que un subconjunto de los participantes está absolutamente convencido del valor del enfoque, lo que podría interpretarse como un grupo que ya está listo para explorar su implementación sin necesidad de mayor evidencia.

Estimated Support for Clinical Philosophy Based on 50 Respondents



En esta otra figura, se muestra una estimación del apoyo a la Filosofía Clínica basada en las respuestas de 50 participantes, dividiéndose en dos grupos principales: aquellos que la apoyan (36.1%) y aquellos que no la apoyan (63.9%).

El bajo nivel de apoyo, representado por el 36.1%, sugiere que sólo un tercio de los participantes considera que la Filosofía Clínica tiene mérito o potencial para ser aplicada en el aula. Esto podría deberse al desconocimiento generalizado del enfoque, a la percepción de que su implementación es compleja, o a la falta de recursos y formación especializada necesarios para aplicarlo de manera efectiva. Por otro lado, el 63.9% de los participantes, que constituye la mayoría, no apoya la idea de aplicar este enfoque, lo que refleja escepticismo o reservas importantes. Este rechazo podría estar vinculado a preocupaciones prácticas relacionadas con la adaptabilidad del método en aulas numerosas, el tiempo que requiere su implementación o la percepción de que no está enfocado hacia las prioridades actuales del sistema educativo.

Asimismo, este resultado podría estar influenciado por el margen de error presente en la extrapolación de los datos y por la naturaleza exploratoria del estudio. Un análisis más profundo, que incluya información detallada sobre las razones específicas de la falta de

apoyo inicial, sería esencial para comprender mejor estos resultados y sus implicaciones. Además, dado que la Filosofía Clínica es un enfoque poco conocido es probable que muchos de los participantes necesiten más formación o ejemplos prácticos que demuestren su efectividad en contextos reales. Esto sugiere que la ratio podría no ser concluyente, sino más bien una indicación de la necesidad de proporcionar mayor información, capacitación y recursos que respalden la viabilidad del enfoque en el ámbito educativo.

Discusión

La Filosofía Clínica, con su énfasis en la reflexión individual y el análisis crítico, muestra un potencial significativo para transformar las prácticas educativas. Su capacidad para personalizar el aprendizaje podría facilitar una educación más significativa, adaptada a las necesidades y perspectivas únicas de cada estudiante. Asimismo, este enfoque promueve habilidades críticas y reflexivas, esenciales para la resolución de problemas y el desarrollo integral de los estudiantes. También destaca su utilidad para mejorar la comunicación entre docentes y alumnos, lo que puede fortalecer la empatía y las relaciones dentro del aula.

Una de las principales limitaciones señaladas por los participantes es la falta de formación especializada. Al no estar familiarizados con los fundamentos de la Filosofía Clínica, muchos docentes enfrentan dificultades para adaptar este enfoque a las dinámicas del aula. Este problema se agrava en sistemas educativos que priorizan metodologías estandarizadas, dejando poco espacio para enfoques reflexivos y personalizados. Por ejemplo, un docente que trabaja con grupos numerosos puede no disponer del tiempo o los recursos necesarios para atender la singularidad de cada estudiante, una de las piedras angulares de la Filosofía Clínica.

Otra barrera significativa es la rigidez de los currículos escolares, que a menudo están diseñados para cumplir con estándares

cuantitativos y no promueven actividades reflexivas o filosóficas. Esta estructura limita la posibilidad de integrar metodologías como la Filosofía Clínica, que requieren un enfoque más flexible y centrado en el proceso.

A pesar de estos desafíos, existen estrategias prometedoras que podrían facilitar la implementación de la Filosofía Clínica en el ámbito educativo. Programas piloto en grupos reducidos, por ejemplo, permitirían explorar su impacto en un entorno controlado, evaluando su efectividad antes de ampliarlo a mayor escala. Además, incluir módulos específicos sobre Filosofía Clínica en los programas de formación docente, podría dotar a los futuros educadores de herramientas prácticas para aplicar este enfoque en sus aulas.

Conclusiones

La Filosofía Clínica representa una herramienta valiosa para innovar en el ámbito educativo, con un notable potencial para personalizar el aprendizaje, desarrollar habilidades críticas y mejorar las dinámicas de aula. Sin embargo, su implementación efectiva requerirá superar barreras significativas relacionadas con la formación docente, la disponibilidad de recursos y la flexibilidad curricular.

Asimismo, sería de vital importancia, reducir el tamaño de las clases para facilitar la atención individualizada, así como diseñar programas de formación especializada que doten a los docentes de las herramientas necesarias para su aplicación. Los currículos también deben adaptarse para incorporar objetivos centrados en el desarrollo de habilidades emocionales y críticas, basados en los principios de la Filosofía Clínica. Finalmente, es esencial fomentar una cultura educativa que valore tanto el proceso de aprendizaje como el desarrollo integral del estudiante, más allá de los resultados cuantitativos.

Aunque persisten desafíos importantes, la Filosofía Clínica tiene el potencial de contribuir significativamente a una educación más humanista, reflexiva y centrada en el individuo, especialmente en

contextos que prioricen la individualización y el bienestar del estudiante. Su implementación podría marcar un cambio profundo en la manera en que entendemos y practicamos la enseñanza, abriendo nuevas posibilidades para la innovación educativa.

Bibliografía

CARUZO, Miguel Angelo. *Introdução à Filosofia Clínica*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2021.

FONTOURA, F. *Antipsiquiatria: um ensaio crítico a partir da Filosofia Clínica*. Porto Alegre: Ed. do Autor, 2023.

Exames Categoriais em Filosofia Clínica: fundamentos filosóficos e prática. Série: Escafandrista Filosófico. Porto Alegre/RS: Ed. do Autor, 2024.

O Ser Terapeuta em Filosofia Clínica. Porto Alegre/RS: Ed. do Autor, 2023.

HADOT, Pierre. *Exercícios espirituais e Filosofia antiga*. São Paulo: É Realizações, 2014.

Ejercicios Espirituales y Filosofía Antigua. Madrid: Siruela, 2006.

MEYER, Ildo. *Visita de médico: uma aproximação entre filosofia clínica e medicina*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

PACKTER, Lúcio. *Ana e o Dr. Finkelstein*. Florianópolis: Garapuvu, 2003.

Armadilhas Conceituais. Florianópolis: Garapuvu, 2003.

Aspectos Matematizáveis em Clínica. Florianópolis: Garapuvu, 2003.

Buscas: Caminhos Existenciais. Florianópolis: Garapuvu, 2004.

Caderno A. Porto Alegre/RS: Ed. do Autor, 1994.

Cadernos de filosofia clínica. Porto Alegre: Instituto Packter, s/d.

Caderno S. Porto Alegre/RS: Ed. do Autor, 1994.

Filosofia Clínica: A filosofia no hospital e no consultório. São Paulo: All Print Editora, 2008.

Filosofia Clínica: Propedêutica. Florianópolis: Garapuvu, 2001.

Passeando pela vida. Florianópolis/SC: Garapuvu, 1999.

Semieose: aspectos traduzíveis em clínica. Fortaleza: Gráfica e Editora Fortaleza, 2002.

STRASSBURGER, Hélio. *A palavra fora de si: Anotações de Filosofia Clínica e Linguagem.* 1 ed. Porto Alegre: Multifoco, 2017.

Filosofia Clínica: anotações e reflexões de um consultório. Porto Alegre: Sulina, 2021.

Filosofia Clínica: Diálogos com a lógica dos excessos. Rio de Janeiro: E-Papers, 2009.

Filosofia Clínica e discurso existencial. Revista Sílex. Vol. 12 - enero-diciembre 2022. pp. 126-142. <https://doi.org/10.53870/silex.2022121>.

Filosofia Clínica e literatura: conversações. Porto Alegre: Sulina, 2023.

Filosofia Clínica: poéticas da singularidade. Rio de Janeiro: E-Papers, 2007.

Pérolas imperfeitas: apontamentos sobre as lógicas do improvável. Porto Alegre: Sulina, 2012.

WITTGENSTEIN, Ludwig. *Investigações Filosóficas.* São Paulo: Nova Cultural, 1999.

