

Cristian Saborido, *Filosofía de la medicina*

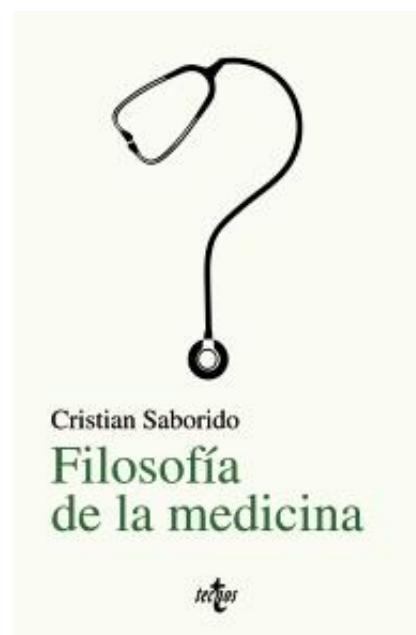
Madrid, Tecnos, 2020, 286 pp.

Raquel González Rodríguez

En las últimas décadas ha habido un aumento de la reflexión filosófica acerca de la medicina, sobre todo desde el marco de la bioética. Podemos citar a Foucault (2021), Sontag (2012), Gadamer (2001), Bunge (2012) o Lemoine (2017) como ejemplos de este aumento bibliográfico. Sin embargo, en cuanto a manuales de la filosofía de la medicina escritos en español que recojan el debate actual de la disciplina, no había ninguno hasta la publicación de *Filosofía de la medicina*, pues el de Wulf, Pedersen y Rosenberg (2002) está desfasado. Es en este marco que el libro de Cristian Saborido, filósofo de la ciencia interesado en

las subdisciplinas de la biología y la medicina, adquiere una importancia capital en el panorama de la literatura en español. Saborido nos ofrece entonces una obra escrita de forma divulgativa que retrata bastante bien el debate de cómo entender los conceptos de salud y enfermedad, de cuál es el estatuto científico de la medicina o de cómo ha de ser un buen médico. Además utiliza ejemplos históricos y del arte (concretamente de la pintura así como la popular ficción televisiva *House*) para una mejor ilustración y añade un glosario para que resulte más accesible a los lectores carentes de formación filosófica. Sin embargo, la obra de Saborido no se queda en un mero manual: también es una reivindicación de la importancia de la disciplina.

En los tres primeros capítulos, que problematizan las concepciones de salud y enfermedad, Saborido ya nos presenta una tensión que recorre el libro hasta el final entre quienes defienden que la medicina es una ciencia objetiva y quienes mantienen una postura constructivista. Del mismo modo, el autor también refleja y hace hincapié en algo que me parece oportuno: la necesidad de integrar ambas perspectivas.



El *mecanicismo* o *naturalismo* parte de la visión de la concepción heredada de la ciencia: la ciencia produce conocimiento objetivo porque proviene de los hechos de la experiencia, los cuales son directos y seguros en la observación y experimentación; es decir, las teorías científicas se pueden verificar con tan solo mirar el mundo sin prejuicios. En este marco, quienes defienden el naturalismo ven la biología como una ciencia objetiva y consideran que la medicina es su parte aplicada. Saborido señala que aquí la enfermedad es una noción central: el médico es visto como un científico que, partiendo de esa base de conocimientos objetivos y neutrales, tiene como tarea averiguar lo que funciona mal en el cuerpo del paciente y solucionarlo. De esta postura, que es la más arraigada en nuestra cultura, se desprende un autoritarismo epistémico que ha sido criticado en múltiples ocasiones por esa fe ciega en lo observado y Saborido nos recuerda que, por ejemplo, la teoría precede a la observación y que influye en ella.

En el naturalismo se parte de que existe una normatividad biológica que permite distinguir los estados saludables de la enfermedad. Esta normatividad se caracteriza de dos formas distintas, dando cada una lugar a un tipo de naturalismo: el del *normativismo vital* o el del *enfoque bioestadístico*. Para explicar mejor estos subtipos, Saborido hace referencias a autores concretos.

Desde el normativismo vital, donde se enmarca James Lennox, se defiende que gracias a la observación de los organismos a nivel fisiológico podemos inferir una serie de normas que determinan el funcionamiento de nuestros cuerpos, hallando así un estado fisiológico ideal. Un ejemplo de una de estas normas naturales es la activación de la sudoración ante el calentamiento del organismo. En este sentido, para Lennox «da igual lo que opine el médico [...], incluso da igual lo que piense el paciente» (Saborido, 2020: 86), pues el cuerpo habla claramente y clasifica sus estados en correctos o incorrectos.

Por otra parte, el enfoque bioestadístico plantea que la normatividad se deriva de lo observado en la mayoría de los casos. En este enfoque, Christopher Boorse define la enfermedad como la incapacidad de realizar una o varias funciones orgánicas con una eficiencia parecida a la mayor parte de la gente de la clase (sexo, edad) a la que se pertenece. De este modo, el estado más frecuente es lo que se considera lo sano o normal. Boorse también defiende la idea de un diseño de la especie: la selección natural

ha permitido que sobrevivan las especies mejor diseñadas. Ese diseño estaría presente en la mayoría de las personas y por eso podríamos usarlo como estándar.

El naturalismo planteado en sus dos vertientes, como indica Saborido, adolece de problemas graves: a un nivel fundamental tiene problemas con la ley de Hume y comete la denominada *falacia naturalista*, además de incurrir en petición de principio en el caso del normativismo vital —«no está claro cómo se establece un ideal fisiológico» (ib.: 87) y se da por bueno lo que aparece en el libro de texto—. Tampoco da cuenta de las enfermedades mayoritarias e ignora varias cosas: que los cambios «se pueden dar en una población debido a transformaciones en el ambiente o en lo que se conoce como determinantes sociales de la enfermedad» (ib.: 93); que lo minoritario no es forzosamente patológico; que a lo largo de la vida se producen muchos cambios en el organismo y que es nuestra valoración personal la que dice cuáles son buenos y malos; y que son precisamente algunos cambios los que hacen que haya evolución en las especies.

Saborido, siguiendo a Ronald Amundson, resalta que lo normal dentro de una especie es la diversidad, no la pretendida uniformidad que defiende el naturalismo.

Desde las *posturas holistas* como la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta los *actuales constructivismos* sí que se hace hincapié en la importancia de los determinantes sociales de la enfermedad y los valores subjetivos del paciente. Aquí, partiendo ya desde una perspectiva de la salud pública (es decir, que al cargo del personal sanitario hay un colectivo de personas), adquiere relevancia la noción de salud, puesto que la labor del personal médico sería promoverla y no solo preservarla. Además, en vez de tratarse de algo meramente biológico, se amplía a los ámbitos social y mental. En este punto, Saborido podría haber recurrido a la conocida serie televisiva *House* para ilustrar este contraste entre naturalismo y constructivismo en relación con a quiénes debe cuidar el médico particular. El Dr. House, que constituye un referente para que el lector tenga claro cómo son quienes practican la medicina desde una perspectiva naturalista, muestra a lo largo de la serie la consideración de que su compromiso es en primer lugar con sus pacientes, luego con la sociedad. Esto se puede ver claramente en los casos de pacientes que necesitan órganos pero que no son aptos

para recibir la donación¹. Desde la perspectiva de salud pública, House debería haber dado por perdidos a sus pacientes y él lo sabe, pero usa cualquier artimaña para conseguir el órgano necesario pese a la posibilidad de que los pacientes de la lista de espera que sí eran aptos para ser receptores de órganos pudieran morir.

El constructivismo resalta que los «valores, tanto personales como comunitarios, determinan el paradigma en el cual forjamos las creencias sobre lo sano y lo enfermo» (ib.: 108), y que la medicina es una actividad social institucionalizada (es decir, que responde a intereses humanos). Esto tiene dos consecuencias: por un lado, el enfoque de salud pública ha de atender al ambiente socioeconómico del paciente y su subjetividad; por otro lado, se evidencia la ingenuidad del naturalismo al defender la objetividad, que ya queda en entredicho por ejemplos históricos. Como referente en esta postura, Saborido señala a Nordenfelt, para quien alguien está completamente sano si y solo si está en un estado físico y mental en el que pueda hacer en su entorno las cosas que considere necesarias y suficientes para obtener un mínimo de felicidad.

No obstante, Saborido resalta los peligros del constructivismo radical: la «promoción de la enfermedad». Las compañías farmacéuticas amplían los límites de lo que se entiende por enfermedad por medio de un uso engañoso de las estadísticas y la propaganda, logrando así cambiar la percepción que pueda tener la sociedad sobre ciertas condiciones, otrora normales, y promoviendo su conceptualización como enfermedades o algo a evitar.

Frente a estos problemas parece necesario volver al naturalismo para poner límites y que no todo pueda ser susceptible de ser considerado enfermedad. Sin embargo, algo que Saborido no menciona y que me parece importante es que esta promoción de enfermedades desemboca en una desconfianza hacia las farmacéuticas porque acaban siendo percibidas como empresas cuyo único fin es hacer dinero. Esto tiene resultados claramente negativos: que las personas rechacen una diversidad de preparados médicos o tratamientos útiles porque consideren que son un producto de consumo innecesario. En cualquier caso, en este contexto Saborido reivindica un enfoque híbrido que reúna lo mejor de ambas perspectivas y defienda el estudio de los aspectos

¹ Son los episodios 14 de la primera y segunda temporada. V.:
<[https://es.m.wikipedia.org/wiki/Control_\(House_M._D.\)](https://es.m.wikipedia.org/wiki/Control_(House_M._D.))> [25/02/2022] y
<https://es.m.wikipedia.org/wiki/El_sexo_mata> [25/02/2022]

subjetivos y objetivos para la definición de los términos centrales de la disciplina, además de abrirse a las revisiones externas.

En el capítulo IV, Saborido señala que ya es común mantener la postura de que la medicina está entre la teoría y la técnica, es decir, que es una ciencia aplicada. El personal médico, además de estar al tanto de los avances en la disciplina y tratamientos, también ha de tener un control sobre las prácticas médicas, algo que se consigue mediante la experiencia y el ejercicio de la empatía con los pacientes. Por otra parte, la medicina es inherentemente normativa porque está asentada en presupuestos valorativos que están fundamentados en la teoría científica y en los valores culturales, los cuales determinan qué es lo que se debe curar o cambiar, y porque el personal médico prescribe en base a ellos qué cambios deben hacer las personas para mejorar su salud. Esto hace que esté de acuerdo con Saborido en que es complicado defender que la medicina pueda tener el mismo estatus científico que la física y en que «la ética es imprescindible en medicina» (ib.: 144).

En este contexto, Saborido relaciona el concepto de *frónesis* (prudencia) con la práctica médica deseable y lo opone a la *hibris* (orgullo). El buen médico ha de tener *frónesis*, es decir, ha de ser capaz de actuar con prudencia y juzgar racionalmente qué cursos de acciones son los que beneficiarán más a los pacientes, siendo necesario para ello que haga una reflexión de los valores personales y culturales involucrados, además de mirar qué criterios se ajustan mejor para elaborar el diagnóstico. En cambio, el médico que actúa con *hibris* u orgullo es insensible al contexto personal y cultural de los pacientes y no examina sus propios valores, que podrían estar contaminados por los prejuicios. Esta *hibris* también está asociada al autoritarismo epistémico. Como indica Saborido, House es un buen ejemplo de médico que actúa bajo el influjo de la *hibris* y del autoritarismo epistémico, pero podría haber señalado a otros personajes de la serie que rechazan la forma de proceder de House en favor de la *frónesis*. No obstante, algo llamativo es que Saborido no habla de lo pernicioso que puede resultar la *hibris* para la sociedad en su conjunto: los pacientes que hayan sido atendidos por médicos guiados por la *hibris* pueden adoptar una actitud de desconfianza hacia su médico que puede extenderse a la medicina como institución, lo que puede tener consecuencias negativas para ellos mismos y para el resto de la sociedad.

El médico con *frónesis* ha de ser capaz de dilucidar qué criterio es útil para diagnosticar a sus pacientes, pero primero es necesario elaborar una distinción entre los posibles modelos de la práctica de la medicina, tarea que se hace en el capítulo V. De acuerdo con Saborido, hay tres: dos de ellos relacionados íntimamente con cada una de las distintas maneras de entender la salud y la enfermedad y otro con pretensiones escépticas acerca de lo que puedan significar ambos conceptos.

Para el modelo biomecanicista, de corte naturalista, el conocimiento principal de la medicina es el del funcionamiento de los diferentes entramados que conforman el organismo y las partes más fundamentales que los conforman en un nivel fisiológico. Este enfoque es reduccionista y defensor de la idea de que sabremos más de las patologías cuanto mejor sepamos la manera de funcionar del cuerpo humano, ya que esta es la vía exclusiva para llegar a la causa de la enfermedad.

La postura holista defiende un enfoque multifactorial de la enfermedad: el análisis fisiológico de las partes básicas del organismo no es suficiente para combatir la enfermedad, sino que ha de tenerse en cuenta el contexto del paciente (nivel socioeconómico, la cultura, la subjetividad de la persona, etc.).

El tercer modelo es el de la MBE (medicina basada en la evidencia). Este enfoque está más centrado en la producción de fármacos y resalta la importancia de alcanzar un conocimiento fiable y contrastado a través pruebas científicas para después poder tomar mejores decisiones en la parte práctica de la medicina. Desde este punto de vista, también se percibe el modelo biomecanicista como insuficiente para el tratamiento de enfermedades: para la MBE lo que importa de verdad son los datos conseguidos con los ECA (ensayos clínicos autorizados), no las teorías, intuiciones o tradiciones. Esto no significa que desde la MBE se diga que nuestro conocimiento biomédico no sea fiable, sino que un tratamiento es fiable si y solo si, de forma reiterada, ha demostrado su eficacia en los ensayos clínicos. En lo que se refiere a la causalidad, la MBE sería agnóstica, pero al no acercarse a la noción de enfermedad corre el riesgo de caer en la promoción de enfermedades del constructivismo radical por la ausencia de criterio de qué es lo que debe ser tratado. En este punto Saborido vuelve a resaltar la importancia de su postura pragmatista e integradora del constructivismo y naturalismo. Señala acertadamente que los tres modelos expuestos tienen sus ventajas, pero realmente no son excluyentes y pueden enriquecerse entre ellos: el biomédico y el holista pueden

enriquecer los estudios clínicos de la MBE y esta nos puede señalar los problemas que puede haber en nuestro conocimiento biomédico. Por otro lado, remarca la importancia de este pluralismo integrador para dar con una distinción normativa que regule la teoría y práctica médica, algo necesario para la elaboración de una clasificación de las enfermedades.

En los capítulos VI y VII, aborda la clasificación de las enfermedades en los ámbitos somático y psicológico, los cuales tienen puntos en común.

Pese a las diversas formas de entender la enfermedad y la salud, los médicos son capaces de llegar a un acuerdo sobre qué condiciones constituyen una enfermedad o, dicho de otra forma, tienen concepciones comunes de las particularidades de cada enfermedad concreta, pudiendo clasificarlas. Estas clasificaciones están recogidas en el CIE en el caso de las patologías somáticas y en el DSM en el caso de las mentales. En ambos libros cada enfermedad concreta tiene un código asignado con el fin de evitar confusiones terminológicas. Además, cada parte del código se refiere a una propiedad de la enfermedad. En general, se puede decir que en medicina hay tres criterios principales de diagnóstico: el mecanístico, el etiológico y el clínico; aunque en el ámbito de la salud mental se utiliza exclusivamente el clínico.

El criterio clínico observa los síntomas del paciente y clasifica las enfermedades ateniéndose a ellos. Las propiedades de las categorías de la clasificación son los síntomas comunes que violan la «normalidad» del cuerpo o de la conducta del paciente.

En el criterio etiológico el foco se traslada de los síntomas de la enfermedad a su agente causal. El hecho de que un mismo trastorno mental puede tener distintas causas, como puede ser el caso del TEPT, hace que este criterio sea inútil en el marco de la salud mental.

Por último, el criterio mecanístico o patogénico es el más extendido actualmente y se apoya en nuestro conocimiento biomédico. La clasificación dada por este criterio es, entonces, por los fallos biomédicos o anatómicos que produce la enfermedad, ya sean estructurales o de funcionamiento de los órganos. En lo que respecta a la salud mental parece, sin embargo, que no se puede asociar a cada enfermedad un fallo concreto en el cerebro, por eso este criterio de clasificación no se aplica en ese ámbito.

En cuanto a la parte somática, las múltiples formas de estar enfermo impiden la existencia de un criterio único en el diagnóstico de patologías y su clasificación y esto se refleja en el CIE, donde los criterios de categorización de enfermedades son una mezcla de los tres descritos. Esto, no obstante, no es un problema: Saborido resalta el fin metodológico del CIE y defiende que realmente los criterios descritos no son incompatibles entre ellos necesariamente. El CIE termina recogiendo un enfoque plural e integrador, como defiende el propio Saborido, dado que tiene que ser útil para la práctica médica.

Estas clasificaciones de corte esencialista pueden defenderse, de acuerdo con Saborido, en este sentido práctico, aunque advierte su riesgo: la reificación de las patologías. Evidentemente los síntomas existen, pero que usemos conceptos para manejarlos y combatirlos no implica que las enfermedades existan.

Por último, la *frónesis* del médico en el ámbito somático, como he comentado antes, consistirá en averiguar cuál de los criterios será el mejor para cada caso particular.

Ahondando en el ámbito de la salud mental, es inevitable hablar del movimiento antipsiquiátrico. La antipsiquiatría defiende la inexistencia de las enfermedades mentales y que, por tanto, el verdadero fin de la psiquiatría es controlar y oprimir a los que exhiben una conducta diferente, puesto que no hay síntoma alguno que curar o controlar.

El problema viene de qué criterios se usan para decidir qué se considera que es un síntoma, qué debe ser medicado y a qué obedecen los cambios en las categorías que hay de un DSM a otro. En este último punto a veces es porque el conocimiento que se tiene sobre una enfermedad mental se ha ampliado, pero otras es por cambios sociales y políticos. Aceptar esta influencia cultural en los cambios del DSM provoca que sea más evidente la necesidad de un enfoque biopsicosocial en el caso de las enfermedades mentales, puesto que, como indica Saborido recogiendo la crítica de France Allen al DSM V, el DSM puede promover enfermedades. Saborido tampoco pierde de vista que, en el momento que algo se marca como un trastorno, es susceptible de ser medicado. Para apoyar este punto hace referencia a la denuncia de Goetzsche del consumo desmedido de psicofármacos: Goetzsche estima que es precisamente su ingesta la tercera causa de las muertes en Gran Bretaña. Encuentro acertado que en este punto Saborido recalque que si cualquiera puede tener un trastorno del DSM

debido a la promoción de enfermedades, entonces es fácil que la gente caiga en pseudoterapias.

Volviendo al marco biopsicosocial, es obvio que los síntomas de las enfermedades mentales existen y que deben ser tratados, así que el DSM, al igual que el CIE, es un utensilio que ayuda a los médicos para ese fin. Por otro lado, Saborido señala que en este enfoque, al hablar de enfermedad, hay tres sentidos sí diferenciados en inglés: *illness*, *disease* y *sickness*.

Illness se refiere a la enfermedad como condición que percibe quien la padece; *disease*, al diagnóstico realizado por el personal sanitario; y *sickness*, al reconocimiento social y político de una condición como enfermedad. De hecho, el sentido peyorativo de enfermedad está relacionado con el último término.

Saborido relaciona estos términos con las nociones de salud y enfermedad vistas y resulta claro que el naturalismo se centra en la enfermedad como *disease* mientras que el constructivismo se centra en la enfermedad como *sickness* e *illness*, especialmente en la primera.

Habitualmente las tres nociones se entrelazan en la práctica, pero los problemas surgen cuando no hay concordancia entre los tres agentes involucrados en la declaración de enfermedad. En cualquier caso, no parece que una buena aproximación al concepto de enfermedad mental deba ignorar alguna de las dimensiones descritas. Consecuentemente, los valores culturales y subjetivos son un factor determinante en la conformación de las diferentes categorías psiquiátricas. Aquí la *frónesis* tiene también un papel fundamental en la determinación de quién está sano y quién no con todas sus implicaciones.

En el capítulo VIII, Saborido recoge las conclusiones del libro ligándolas a una reivindicación de la filosofía de la medicina que remarca, entre otras cosas, su interés para la filosofía de la ciencia por su relevancia social y las relaciones presentes entre teoría, práctica y valores. En consonancia con la clara intervención de valores culturales y personales en la disciplina, es menester alejarse del autoritarismo epistémico y darle un lugar a la bioética en la filosofía de la medicina, con lo cual la disciplina puede ayudar a establecer buenas prácticas médicas. Después de todo, seas naturalista o constructivista, la medicina es inherentemente normativa y sus normas

transforman el mundo, por lo que es importante que los médicos actúen con *frónesis*. En esta línea, Saborido recuerda la importancia de cuestionar la consideración de que algo que no es estipulado como sano sea condición suficiente para ser catalogado como enfermedad y, por lo tanto, susceptible de medicación.

En este contexto, el autor reafirma su postura: la importancia de un enfoque híbrido entre naturalismo y constructivismo, puesto que aceptar que las teorías científicas cambian no implica negar que las haya mejores que otras, y el pragmatismo, que nos hace ver que los nombres de las enfermedades son etiquetas que ayudan a los médicos en su labor y que adquieren significado y sentido dentro del paradigma.

Como hemos visto, al final Saborido defiende una postura bastante coherente a la vez que introduce al lector a los problemas de la filosofía de la medicina contemporánea. También hace referencia a varios autores a lo largo del libro, incluidos médicos y psiquiatras, que pueden servir como referencia para aquellos que deseen indagar más en alguna postura. En definitiva, la obra de Saborido es una buena herramienta para quienes se quieran acercar a la disciplina por primera vez.