

## **Salud y enfermedad desde la filosofía**

Dr. Jesús Humberto Del Real Sánchez

La historia de la medicina es tan antigua como la humanidad misma, pero la historia de la medicina científica es relativamente nueva ya que ésta se remonta al renacimiento, cuando el italiano Galileo Galilei, considerado por algunos como el padre de la ciencia moderna, introduce el método experimental en el estudio de los fenómenos naturales, así como con la aparición del libro “De Humani corporis fabrica” del belga Andrés Vesalio (1514- 1564), que dejaba atrás las enseñanzas de Galeno, la máxima autoridad médica durante el medievo, la descripción de la circulación por el inglés William Harvey (1568-1657) en su libro “De motu cordis” y la publicación del libro “Introduction á l’étude de la médecine expérimentale” por el francés Claude Bernard (1813-1878).

### **¿Qué es la filosofía de la medicina?**

No es fácil definir qué es la filosofía de la medicina, ante todo porque no es fácil definir qué es la filosofía y qué es la medicina. Sin embargo - de acuerdo con Caplan - la filosofía de la medicina comprende “el estudio de las dimensiones éticas, epistemológicas, metafísicas y metodológicas de la medicina: experimental, diagnóstica, terapéutica y paliativa” (Caplan, L. A., Does the philosophy of medicine exist? *Theoretical Medicine* 1991; 13: 67-77).

### **¿Qué es la salud?**

Antes de intentar definir qué es la enfermedad, uno debe intentar definir qué es la salud, porque hasta el momento no hay consenso. La definición más conocida es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “la salud es el completo bienestar biológico, psicológico y social”. Algunos países han pedido que se agregue lo espiritual. Esta definición es sumamente criticada por estar fuera de la realidad, sin embargo, sigue siendo útil, por ejemplo, cuando vemos que la medicina científica a la que llamaremos *biomedicina* se ha centrado en lo biológico olvidándose que el ser humano es un ente biográfico que vive dentro de un determinado contexto social.

### **¿Qué es la enfermedad?**

De acuerdo con Dominic Murphy filósofo de la Universidad de Sidney en Australia (Stanford Encyclopedia, 2015) los filósofos de la medicina que estudian la enfermedad y por lo tanto la salud y la terapéutica pueden agruparse en dos corrientes denominadas “Naturalismo” y “Constructivismo”. En ésta última se han incluido una serie de corrientes como normativismo, descriptivismo, holismo, etc.

Sin duda es el filósofo Christopher Boorse, de la Universidad de Delaware en los Estados Unidos, el más conocido exponente del naturalismo, que a lo largo de 40 años ha desarrollado la llamada Teoría Basada en Estadística (TBE). Según este autor “una enfermedad es un tipo de estado interno que se caracteriza por una importante disminución de una o más capacidades funcionales por debajo de la normalidad estadística, o limitaciones de la capacidad funcional por agentes del medio ambiente” (Boorse, C., *A rebuttal on health*,

Humber, J. M., and Almeder, R. F. Editors, *What is disease?*, Totowa, USA, 1997).

Para Boorse, el concepto de “ausencia de enfermedad” está basado en la objetividad y por lo tanto es una noción libre de un juicio de valores. Sus principales elementos, las funciones de la normalidad estadística. Además de los daños invisibles causados por el medio ambiente, las enfermedades son estados internos que deprimen las capacidades funcionales del organismo por debajo de los niveles normales. La salud como la ausencia de enfermedad es entonces la normalidad estadística de las funciones, es decir, de la capacidad para llevar a cabo funciones fisiológicas típicas, con una eficiencia típica.

Aunque la mayoría de las enfermedades tiene una base biológica, como lo señala Boorse, por ejemplo la diabetes caracterizada por alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos (azúcares), muchas otras no parecen tener una base biológica objetiva como las enfermedades mentales, por lo que numerosos autores han desarrollado otras teorías que refutan lo señalado por el filósofo de Delaware, algunas de las cuales se van hasta el otro extremo, diciendo que todas las enfermedades son socialmente construidas.

Para ejemplificar la problemática entre naturalistas y constructivistas veamos el ejemplo de la homosexualidad; en la que primero debemos decidir si es una enfermedad o una variante de la sexualidad y - si hemos decidido que es una enfermedad - la siguiente pregunta será: ¿Es la homosexualidad una enfermedad con una base biológica o es socialmente construida? Aunque de acuerdo al DMS-5 no es enfermedad, las investigaciones llevadas a cabo hasta ahora no muestran evidencias claras a favor de una u otra postura (Rodríguez-Manzo, G., *Bases biológicas de la orientación sexual*, En Gonzáles, J. y Linares, J. Editores, *Diálogos en bioética*, Fondo de la Cultura Económica, México, D. F. 2013, pp.186-204).

#### **Mirada socio-antropológica: “disease” e “illness”**

Para el médico y antropólogo de la Universidad de Harvard Arthur Kleinman, “disease” es la enfermedad desde el punto de vista del médico de la biomedicina, mientras que “illness” se refiere a la enfermedad desde la perspectiva del paciente que experimenta la enfermedad. (Vargas, L. A., *Una mirada antropológica a la enfermedad y al padecer*, Gaceta Médica de México 1991; 127 (1): 3-6). Es justo reconocer al Dr. Fernando Martínez Cortés como el principal impulsor de estos conceptos en nuestro medio (Martínez-Cortés, F., *Enfermedad y padecer; Ciencia y humanismo en la práctica médica*, Anales Médicos del Hospital ABC 2002; 47 (2): 112-117).

#### **Métodos para estudiar “enfermedad” y “padecimiento”**

El abordaje del estudio de la enfermedad (*disease*) es básicamente desde los métodos cuantitativos que nos permiten conocer la cuantía del fenómeno, las causas que lo ocasionan y responder a interrogantes como ¿Cuántos?; mientras que el abordaje del padecimiento (*illness*) es básicamente a través de los métodos cualitativos que no buscan conocer las causas, sino interpretar lo que está realmente ocurriendo y contestar interrogantes como ¿por qué, para qué? Por ejemplo, si deseamos conocer ¿cuántos individuos fuman marihuana?, lo tenemos que abordar con una metodología cuantitativa, pero si lo que deseamos saber es ¿cuáles son las razones por las que la gente fuma marihuana?, el abordaje será con una metodología cualitativa (González-García, R., *Utilidad de la integración y convergencia de*

*los métodos cuantitativos y cualitativos en las investigaciones en salud*, Revista Cubana de Salud Pública 2010; 36 (1): 19-30).

### **Teorías críticas en salud**

Además de las consideraciones sobre los naturalistas y constructivistas sobre la *disease* y la *illness*, y de los métodos cuantitativos y cualitativos, debemos considerar también las teorías críticas... Uno de los autores que más han contribuido al estudio de las teorías críticas en los cuidados médicos en general - y a la relación médico-paciente en particular - es Howard Waitzkin, médico y sociólogo de la Universidad de Nuevo México. Como un ejemplo de sus aportaciones a la relación médico-paciente, cito el siguiente pasaje: “Las preocupaciones personales que los pacientes llevan a la consulta médica, frecuentemente tienen su origen en situaciones más allá de la medicina, en el contexto social en que los pacientes viven” (Waitzkin, H., *A critical theory of medical discourse: Ideology, social control and the Processing and Social control in medical encounters*, Journal of Health and Social Behavior 1989; 30: 220-239)

### **Debe demostrarse la eficacia de la medicina**

Un Comité federal alemán ha definido los procesos y elementos que deben de reunir los cuidados en salud (medicina, tratamientos, etc.) a fin de que estos gastos puedan ser reembolsados por los fondos de enfermedad. Dichos procesos para la valoración de las medicinas deben llevarse a cabo de acuerdo con los más altos estándares (Bekkering, G. E. and Kleijnen, J., *Procedures and methods of benefit assesments for medicine in Germany*, European Journal of Health Economy 2008; 9 (Suppl. 1): 5-29).

### **Medicina basada en evidencias**

Para el Dr. David Sackett, el padre de medicina basada en evidencias (MBE), ésta es “el concienzudo, explícito y juicioso uso de la mejor evidencia actual para la toma de decisiones” (Sackett, D, Rosenberg, W. M. C, Gray, J. A. M. Hayes, R. B, and Richarson, W. S., *Evidence-Based-Medicine. What is it, and what isn't*, British Medical Journal 1996; 312: 71-72).

Aunque la medicina basada en evidencias es una importante herramienta en la toma de decisiones, no debe tomarse a ciegas, ya que esas evidencias se basan en los aspectos biológicos de la enfermedad, olvidándose que el paciente es un ente biográfico y social. “El apelar a la autoridad de las prácticas basadas en la evidencia, no incrementa la objetividad, sino más bien obscurece los elementos subjetivos” (Goldenberg, M. J., *On evidence and evidence-based-medicine: Lessons from the philosophy of science*, Social Science & Medicine, 2000; 62: 262-2632).

### **Ética de los procedimientos terapéuticos**

Finalmente comentaré: cuando prescribimos o recomendamos un medicamento, remedio o intervención terapéutica para una enfermedad, debemos tomar en cuenta los principios de la ética de la terapéutica, los cuales pueden verse en el cuadro 1.

### **Cuadro 1. Ética de la terapéutica**

1. Las medicinas o intervenciones terapéuticas deben haber probado su eficacia por metodologías reconocidas, como los ensayos clínicos controlados. Demostrar que el medicamento o remedio es mejor que el placebo.
2. Los efectos indeseables deben de ser mínimos de acuerdo con la magnitud de la enfermedad. Es decir, que no sea peor el remedio que la enfermedad.
3. Relación costo - beneficio.
4. Mecanismo de acción racional.

(Fuente: Del Real-Sánchez, J. H. *Ética de los procedimientos terapéuticos*. Vida y Salud, marzo- abril, 2007, pp 3-4).