



RESEÑA



# Aliseda, A., Calderón, C. M. y Villanueva, M. (2022) *Filosofía de la medicina: discusiones y aportaciones desde México*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filosóficas.

Alberto Guzmán Janeiro

Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

E-mail: [albguz02@ucm.es](mailto:albguz02@ucm.es)

ORCID: [0009-0007-6981-1812](https://orcid.org/0009-0007-6981-1812)

Recibido: 15 de marzo de 2024 | Aprobado: 3 de abril de 2024

Doi: <https://doi.org/10.17533/udea.ef.356640>

Al lector se le ofrece en esta antología de trabajos un diálogo interdisciplinario bajo la rúbrica de una filosofía de la medicina. La elaboración de esta obra ha sido posible gracias a las aportaciones tan versátiles que el Seminario de Epistemología de las Ciencias de la Salud (SECS) acogió en su programa transversal, donde se trataba de articular aquello que hemos venido llamando una filosofía de la medicina, en concreto, y una filosofía de las ciencias de la salud, en general. Con el propósito de emplazar la filosofía de la medicina dentro del conjunto de campos que puedan adscribirse a las ciencias de la salud, esta antología se divide en cuatro bloques en los que se figura: el horizonte temático de la filosofía de la medicina; un análisis exhaustivo sobre el abordaje metodológico en las ciencias de la salud; el estado de la cuestión sobre los debates concursados en torno a la definición de la enfermedad; y el estudio pormenorizado de los presupuestos del modelo biomédico.

Si bien la complejidad de elaborar una definición de la filosofía de la medicina –así como diferenciarla de otras disciplinas– no es poca, las editoras llevan a cabo en

este primer bloque, “Filosofía de la medicina: Estado del arte”, la tarea de responder una serie de preguntas para delimitar el mapa de este campo de investigación con respecto a otros: “¿Qué hace a la filosofía de la medicina un campo autónomo de investigación? ¿Cuál es el conjunto de problemas que aborda la filosofía de la medicina? ¿Qué subcampos conforman, en la actualidad, a esta disciplina?” (pp. 21-22). Estas son las cuestiones que permiten caracterizar esta *cartografía* epistémica que acote la filosofía de la medicina y pueda constituirse como un campo autónomo. El primer capítulo, “El territorio de la filosofía de la medicina: Un mapa de sus problemas, conexiones con disciplinas afines y subcampos de investigación”, se divide en tres secciones que corresponden, a su vez, a las respuestas que dan las editoras a las cuestiones previamente citadas. En una primera instancia, se aboga por la autonomía de la filosofía de la medicina con respecto a la filosofía de la ciencia, en la medida en que hay una preponderancia en la dimensión práctica (*know how*), un saber hacer que obedecería específicamente al terreno de la clínica y no –tan solo– a la práctica científica que pudiera desarrollarse en un laboratorio (p.24). También habría una diferenciación con la bioética médica, en tanto que la filosofía de la medicina no se especializaría en los debates ético-morales fraguados bajo la mira de la deontología médica, sino más bien, constituiría el sustrato para el desarrollo de una ética médica (p.25).

A continuación, se abordará el conjunto de problemas que competiría a la filosofía de la medicina. Dicho abordaje, cabe destacar, respondería a una taxonomía estrictamente analítica para agrupar cuestiones problemáticas y facilitar su análisis. Para hacer una mención sucinta al respecto, tendríamos los problemas metafísicos y ontológicos que darían cuenta de la naturaleza de fenómenos difícilmente delimitables como lo son la enfermedad y la salud, la normalidad y la discapacidad. Como consecuencia, sería un imperativo adentrarse, bajo estos términos, como bien apuntalan las editoras, en el debate entre constructivismo y naturalismo (p. 27). Los problemas metodológicos y epistemológicos pertenecerían a tres temas relacionados entre sí: la teoría médica, la práctica clínica y los estudios epidemiológicos. Con respecto a las competencias de la filosofía de la medicina en el terreno ético, habría varios problemas a tratar. Estos incluyen la raza en la medicina, la relación entre médico y paciente, así como la relación entre los estándares de belleza occidentales y la cirugía plástica, desde una perspectiva feminista (p.32). Por último, están los problemas de reflexividad, donde cabe preguntarse por la naturaleza de la medicina como tal, por ejemplo: si es una ciencia, un oficio o una técnica (p. 33).

Cabe decir algo sobre la última de las preguntas acerca de los subcampos pertenecientes a la filosofía de la medicina que constituyen esta primera parte de la antología. Podemos mencionar la revisión que realiza la *Enciclopedia de Filosofía de Stanford* (Zalta y Nodelman, 1995), que incluye ramas tales como la filosofía de la

psiquiatría (Murphy,2020), de la inmunología (Swiatczak & Tauber,2020), o incluso en el *Routledge Companion to Philosophy of Medicine* (Solomon et al. 2017), que dedica un capítulo a la filosofía de la enfermería, analizando directamente la cuestión del cuidado del paciente (p. 34). Todos estos subcampos, entre otros más novedosos, ampliarían la cartografía epistémica de la filosofía de la medicina que todavía está en vías de desarrollo.

Ha sido conveniente, a nuestro juicio, hacer mayor hincapié en este primer capítulo del primer bloque de la antología por su intención de dilucidar el mapa conceptual en el que las categorías de los diversos campos puedan tener un papel decisivo en la conformación de la filosofía de la medicina. Un mapa como este servirá de sustento para las demás investigaciones que componen este texto, como el segundo capítulo de este primer bloque, “Hacia una filosofía de la cirugía: El nacimiento de un nuevo subcampo”, realizado por Cecilia M. Calderón. Este subcampo, poco tratado, ocupará un lugar relevante en la filosofía de la medicina por el estudio de la naturaleza de los procedimientos quirúrgicos, así como del desarrollo de estos mismos en relación con la evolución en el aprendizaje de la práctica quirúrgica (p. 55).

En el segundo bloque que compone esta antología, “Epistemología y metodología en ciencias de la salud: Razonamientos e inferencias causales”, Atocha Aliseda, Rodrigo Itzamna Fuentes y Fernanda Samaniego realizarán en sus trabajos la tarea tentativa, pero metodológicamente sugerente, de destacar actividades cognitivas específicas para la resolución de problemas en terreno clínico. En el tercer capítulo de nuestra antología, “Hacia una caracterización del razonamiento clínico: Una perspectiva epistemológica”, Atocha Aliseda abre el camino que amplía la competencia clínica con el uso del razonamiento clínico –cuya relación con el pensamiento crítico desde la filosofía es obligatorio destacar– (p.70). El empleo del razonamiento clínico nos permitirá comprender los pormenores de las diversas perspectivas o posturas que se van a analizar en este capítulo. Una de estas posturas es la cognitiva o descriptiva, cuyos modelos de razonamiento, que están coordinados con la práctica clínica, pueden entenderse a su vez desde dos perspectivas: en primer lugar, desde la postulación del diagnóstico y el curso de acción propio para la resolución del problema. En segundo lugar, en el uso de *mental scripts*, estructuras de representación de los procesos que sirven para modelar o guiar en el curso de un caso clínico específico (pp. 72-73). Por otra parte, tendríamos la postura lógico-argumentativa o prescriptiva que, bajo la meta de la construcción de diagnósticos, realizaría reconstrucciones formales de modelos de razonamiento –a la manera de ideales regulativos–, los cuales guiarían en la consecución adecuada y eficiente de la tarea en cuestión.

Rodrigo Itzamna aborda en el cuarto capítulo, “Agencialismo radical e inferencias causales: El caso de fumar y el cáncer de pulmón”, la relevancia de los debates ocurridos en el siglo XX en torno al factor causal del cáncer del pulmón. En definitiva,

si el tabaco era la causa preponderante a la hora de contraer el cáncer de pulmón –la llamada hipótesis causal– o, por el contrario, habría un tercer factor que fuera actor en la producción de un hábito de fumar y el cáncer de pulmón, cuya inferencia se denominaría hipótesis constitutiva (pp. 82-83), entonces el agencialismo radical constituiría, por tanto, una solución al debate sobre cuál hipótesis sería la más pertinente para el abordaje de este estudio epidemiológico. Así, la finalidad de esta metodología no sería exclusivamente explicativa, sino operativa, en tanto que buscaría una solución real y eficiente del problema. La finalidad sería dar cuenta de los cursos de acciones que pueden llevar a la transformación de una situación específica, o en este caso plantearnos: ¿qué hábito o posible causa debo cambiar o eliminar para prevenir, en la medida de lo posible, el cáncer de pulmón? (p. 97)

En el quinto capítulo, “Análisis comparativo de dos etiologías de la diabetes: Intervencionismo, verdad y empatía”, Fernanda Samaniego realiza, desde la teoría intervencionista de la causalidad de Woodward, una evaluación sobre dos etiologías de la diabetes: la médica y la totonaca. La teoría de Woodward permite diferenciar causas genuinas y causas espurias: aquellas serían las que posibilitaría una intervención efectiva, modificando el efecto sobre el agente causal, mientras que las causas espurias carecerían de esta eficiencia (p.102). Habiendo comprendido esta doble acepción de causa, queda por saber las implicaciones conceptuales del término “intervención”, que tendrá un papel central para la elaboración de la etiología intervencionista médica y totonaca. Atendiendo a que la intervención apela a todos aquellos mecanismos que modifican los valores de las causas propuestas de la comunidad (p. 112), la autora nos proporciona las diferencias entre los diagramas causales que la etiología médica y totonaca tendrían a la hora de abordar la diabetes tipo 2 (pp. 108 y 112). Aunque se consideraría bajo estas coordenadas que el razonamiento totonaca carecería de “profundidad”, se concluiría de modo parejo a la etiología médica occidental que el consumo excesivo de alimentos azucarados causa la diabetes tipo 2. En suma, aunque haya una distancia terminológica entre ambas visiones sobre la comprensión de la diabetes tipo 2, la autora destaca la importancia en fomentar un espacio empático en la práctica clínica para que tanto médico como paciente se comprendan mejor y haya más conocimiento de causa en los hábitos de autocuidado (p. 116).

Mariana Salcedo y Adriana Murguía analizan en el tercer bloque, “Sobre la caracterización de enfermedad: Disfunción biológica y sobrediagnóstico”, los diferentes debates surgidos sobre la concepción –tan escurridiza– de enfermedad. “La definición de enfermedad mental: Limitaciones del criterio objetivo de disfunción biológica” es el título que lleva el sexto capítulo, donde Mariana Salcedo se dedica a situar en un marco crítico la noción de disfunción aplicada al marco nosológico de las enfermedades mentales. El problema principal que el lector encuentra en los diversos usos de del término “disfunción” para las enfermedades mentales es, en parte, el

criterio de demarcación entre la salud y la enfermedad que hereda la psiquiatría. Este problema radica, desde un inicio, en las discusiones sobre las definiciones de enfermedad desde las posturas naturalistas, constructivistas e híbridas. Mientras que el objetivismo o naturalismo, que se desarrolla de la mano de autores como Kendell o Boorse, define la enfermedad en función de los signos del estado del organismo, los constructivistas o normativistas emplazados en la antipsiquiatría, sentenciarían que la descripción de lo “patológico” o lo “normal” se formula bajo juicios de valor (p. 124). En lo relativo a la postura híbrida, que la autora analiza específicamente desde Wakefield, se expondría la indisociabilidad del componente objetivo y normativo de la enfermedad. Desde este mapa, la autora abarca las discusiones sobre el término de “función” para destacar la indeterminación de la historia evolutiva de los mecanismos adaptativos físico-mentales (pp.134-136). Esto conllevaría a la dificultad –desde lo empíricamente objetivable– de determinar si una modificación conductual puede categorizarse como trastorno o variación adaptativa.

En cuanto al séptimo capítulo, “El diagnóstico y el sobrediagnóstico de las enfermedades: Consideraciones sociológicas y filosóficas”, Adriana Murguía trata sobre la importancia del diagnóstico en la práctica médica y cómo se constituyen las definiciones de la enfermedad según los “regímenes de diagnóstico”. En este marco, la autora resalta los problemas del sobrediagnóstico originados en el tratamiento del cáncer. La evolución drástica de la tecnología llevó a cabo un tratamiento preventivo exhaustivo sobre los signos de posibles enfermedades, dando lugar a la posibilidad de diagnosticar como enfermedad signos que no lo eran (p. 152).

El cuarto y último bloque, “Más allá del modelo biomédico: Persona, sufrimiento y complejidad”, se divide entre los trabajos de Marcia Villanueva, David Fajardo-Chica y David Servín Hernández. En el octavo capítulo denominado: “Por una conceptualización holista de la deshumanización de la medicina: Reflexiones a partir de la noción de persona”, Marcía Villanueva analiza el problema de la multiplicidad desde el marco de las teorías psicológicas de la deshumanización, bajo la noción de persona desarrollada por Locke, así como la noción de persona desde el animalismo que implícitamente adscribe el modelo biomédico (p. 161). Esta ruptura entre el “ser psicológico” y “el ser biológico” que sostienen ambas posturas llevan a la autora a elaborar una posición holista donde la noción de persona quede integrada bajo esquemas sociales, biológicos y psicológicos. De este modo, el despliegue epistemológico de una teoría holista de la persona combatiría las tendencias deshumanizadoras que la práctica médica pudieran incurrir.

David Fajardo-Chica realiza en el noveno capítulo, “Dolor total al final de la vida: Concepciones del sufrimiento e instrumentos de medición”, un estudio sobre el sufrimiento al final de la vida y los diversos instrumentos validados para medir este sufrimiento. Lejos de que el autor quiera hacer una crítica contundente a dichos instrumentos de análisis y de medición, considera que estos se atienden

exclusivamente a lo que el autor denomina la multidimensionalidad del sufrimiento, es decir, a que los cuidados paliativos del sufrimiento del final de la vida de una persona se orienten en los aspectos de la dimensión psicológica, física, social. Todas estas dimensiones se abordan desde la multiplicidad de especialidades que sepan tratar cada dimensión de la persona. En su lugar, el autor aboga por una concepción holista, global, en la que se ponga de relieve el entrelazamiento de los diferentes aspectos vitales de la persona, tratando de hacer un ejercicio por *comprender* el dolor total (p.187).

Por último, contamos con el décimo capítulo de David Servín, “El pensamiento complejo: Una herramienta epistémica de transformación de la práctica clínica”, en el que pretende realizar una aproximación exhaustiva de la salud y la enfermedad desde el *pensamiento complejo* (p.203). Esta herramienta epistemológica servirá para ordenar una serie de pautas que vislumbren las múltiples conexiones entre los elementos que acompañan los procesos de salud y enfermedad (p. 207). El pensamiento complejo, por tanto, advertirá de no incurrir en la dicotomía monolítica de salud y enfermedad, sino más bien en comprender estos fenómenos desde un continuo dinámico (p. 208). Se debe reconocer, a su vez, el interprofesionalismo para elaborar diagnósticos globales e integradores (p. 212). También es imperativo comprender que la salud del individuo se encuentra ligada a la sustentabilidad del ecosistema y a los regímenes climáticos, así como destacar el entrelazamiento eminentemente humano, es decir, enfrentar la adversidad del sufrimiento en compañía (p. 214).

Esta antología de trabajos supone, en definitiva, un espacio de reflexión crítico y dialogado entre múltiples disciplinas que abren un horizonte para indagar, no solo el estatuto gnoseológico y ontológico de una filosofía de la medicina, sino también un campo de acción que pueda explorar nuevos modelos biomédicos, cuyos valores sean además de la eficiencia y la celeridad, la integración y la comprensión de múltiples factores vitales de la persona.

## Referencias

- Aliseda, A., Calderón, C. M. y Villanueva, M. (2022) *Filosofía de la medicina: discusiones y aportaciones desde México*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filosóficas. URL: [https://www.filosoficas.unam.mx/docs/431/files/Filosofia\\_de\\_la%20medicina-comprimido.pdf](https://www.filosoficas.unam.mx/docs/431/files/Filosofia_de_la%20medicina-comprimido.pdf)
- Murphy, D. (2020) “Philosophy of Psychiatry”, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2020 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/psychiatry/>>.

Solomon, M., Simon, J. R. y Kincaid, H. (2017) *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine*, Routledge, Hampshire. <https://doi.org/10.4324/9781315720739>

Swiatczak, B. y Tauber, A. (2020) “Philosophy of Immunology”, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Summer 2020 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL: <<https://plato.stanford.edu/archives/sum2020/entries/immunology/>>.