

## Introducción: la Filosofía de la Medicina como disciplina autónoma

Cristian Saborido

La filosofía de la medicina, tal y como es abordada en los trabajos que componen este número monográfico de **teorema**, es entendida como una disciplina, con importantes puntos de contacto con la filosofía de la ciencia, dedicada al análisis de los aspectos conceptuales, epistemológicos y metodológicos de la teoría y práctica médicas. Las últimas décadas han sido testigo de una muy notable expansión de esta forma de hacer filosofía. Al amparo de la relevancia académica de la que ya disfrutaba la ética clínica –frecuentemente llamada bioética–, a partir de los años 70 del pasado siglo XX, la filosofía de la medicina se ha consolidado como una disciplina autónoma. En estos últimos años han surgido varias revistas especializadas –tales como *The Journal of Medicine and Philosophy*; *Theoretical Medicine and Bioethics*; *Medicine, Health Care and Philosophy*; o la muy reciente *Philosophy of Medicine*–. También son varios los manuales de estudio [Marcum (2008), Gifford (2011), Solomon (2015), Solomon et al. (2017), Stegenga (2018), Broadbent (2019), Saborido (2020)] y los artículos de investigación en filosofía de la medicina. Además, los eventos académicos dedicados a la filosofía de la medicina son cada vez más numerosos y se han fundado asociaciones académicas especializadas –incluyendo la *Philosophy of Medicine Roundtable*–. Incluso comienzan a implantarse cursos en los planes de estudio académicos dedicados a la reflexión filosófica sobre la medicina sin limitarse a los problemas estrictamente éticos. Por si esto fuera poco, muchos profesionales médicos se han mostrado interesados por la reflexión filosófica y son frecuentes los proyectos de investigación en los que profesionales médicos colaboran con filósofos, así como las reuniones académicas transdisciplinares. Los trabajos de filosofía de la medicina publicados en prestigiosas publicaciones médicas, como *The Lancet* o *JAMA*, ya no suponen una rareza. Así, la filosofía de la medicina es hoy uno de los ámbitos de la filosofía con una mayor proyección. De

hecho, la actual situación de pandemia que hemos vivido desde finales de 2019 no ha hecho sino acentuar el interés de los filósofos por la medicina, así como subrayar la relevancia de la reflexión filosófica para la práctica médica.

Necesariamente, el conjunto de temas por los que se interesa la filosofía de la medicina ha de ser muy variado. Así, los filósofos contemporáneos de la medicina han abordado cuestiones tan fundamentales como la del propio estatus científico de la medicina, sobre todo en contraposición con las ciencias biológicas, y se han preguntado en qué se diferencia o se asemeja la medicina a disciplinas como la anatomía, la fisiología o la misma biología [Greene (1976), Simon (2010)]. Se ha defendido que, a diferencia de otro tipo de disciplinas, la medicina no tiene solamente el objetivo de lograr conocimiento teórico. Además de para aumentar nuestro conocimiento acerca de la conformación del cuerpo humano y su funcionamiento, la medicina tiene también una dimensión práctica distintiva como actividad social que pretende mejorar la salud y combatir la enfermedad. Este aspecto inherentemente práctico de la medicina supone toda una serie de implicaciones normativas que están en la base de mucha de la filosofía de la medicina actual.

También, los filósofos han dirigido sus esfuerzos hacia la definición de nociones clave de la medicina, tales como salud, enfermedad, bienestar, sufrimiento, envejecimiento, discapacidad o muerte, etc. [Hofmann (2001), Alexandrova (2017), Luper (2017), Silvers (2017)]. En esta línea, probablemente el debate más fecundo de la filosofía de la medicina sea el protagonizado por las enfrentadas corrientes naturalista y normativista, las cuales defienden posturas radicalmente contrapuestas sobre cómo deben fundamentarse los conceptos de salud y enfermedad [Boorse (1977), Nordenfelt (1987)]. Esta discusión se enraíza en cuestiones clásicas de la filosofía, como el papel de los valores en la ciencia o la tensión entre el empirismo y el realismo.

Además, hay una literatura creciente acerca de los aspectos metodológicos distintivos de la medicina, ilustrados, por ejemplo, en los análisis acerca de cómo deben considerarse y jerarquizarse las evidencias médicas [Worrall (2002)], cómo deben ponerse a prueba y evaluarse los tratamientos [Teira (2011)] y cómo abordar los complejos procesos de razonamiento que subyacen a los diagnósticos clínicos [Sadegh-Zadeh (2011)]. Estamos también asistiendo a la estabilización de toda una variedad de “filosofías especiales de la medicina” –filosofía de la psiquiatría [Fulford et al. (2006)], filosofía de la enfermería [Risjord (2010)], filosofía de la salud pública [Ricklees (2011)], etc.–. Cada especialización médica conlleva una teoría y una

práctica diferente, por lo que la agenda de problemas de los filósofos cambiará dependiendo de cuál sea el ámbito concreto al que se remitan.

Puede verse por tanto que la filosofía de la medicina se preocupa por cuestiones muy diversas, con implicaciones prácticas indiscutibles. Los nueve trabajos que se presentan en este volumen son una muestra de estos intereses, y este monográfico pretende ser una aportación a la consolidación de la filosofía de la medicina.

El primero de los artículos de este número especial es el último trabajo de CHRISTOPHER BOORSE, uno de los autores más influyentes de la filosofía de la medicina contemporánea. En “Reznek on Health”, Boorse revisa críticamente las propuestas teóricas del filósofo y psiquiatra Lawrie Reznek [(1987), (2016)]. La caracterización de la enfermedad mental de Reznek es una de las más utilizadas en la teoría y filosofía de la psiquiatría. Boorse defiende que esta caracterización se basa en una noción de condición patológica que no está suficientemente fundamentada. Así, una condición patológica sería para Reznek una condición infrecuente, no deseada y perniciosa para quien la sufre y para la que el tratamiento médico es una medida necesaria y adecuada. Boorse argumenta en su trabajo que esta caracterización de lo patológico no da cuenta adecuadamente de muchos casos médicos, tales como ciertas reacciones a circunstancias ambientales inusuales, y, además, lleva a caracterizar como patológicas a ciertas condiciones difícilmente definibles como tales, como, p. ej., poseer ciertas creencias dañinas, aunque bien fundadas. Así, aunque Boorse valora muy positivamente muchas de las ideas de Reznek, muestra que su noción de patología no sirve para acotar las condiciones necesarias y suficientes por las que un estado constituye una enfermedad.

Sobre la cuestión de qué condiciones suponen una enfermedad trata también el trabajo de NICHOLAS BINNEY “Using Medical History to Study Disease Concepts in the Present. Lessons from Canguilhem”. Tal y como señala el título, en este trabajo Binney relaciona las ideas de Georges Canguilhem (2015 [1966]), uno de los autores más reivindicados desde la actual filosofía de la medicina, con el presente debate entre naturalistas y normativistas acerca de la definición de salud y enfermedad. A partir de las ideas de Canguilhem, y sirviéndose del ejemplo de los cambios históricos en la caracterización médica de la insuficiencia cardiaca, Binney argumenta que la noción de patología clínica no es una derivación de la idea de anormalidad fisiológica. Para Binney, es la noción médica de patología, que está determinada por lo que los profesionales entienden por salud y enfermedad, lo que da lugar a las caracterizaciones

fisiológicas de normalidad y anormalidad. Consecuentemente, la medicina no está basada en la fisiología, sino más bien al revés: la fisiología está determinada por las concepciones médicas. Tal y como Binney defiende, esto es algo que supone reconsiderar los términos del debate entre las posiciones naturalistas y normativistas.

El debate actual sobre la definición de la salud y la enfermedad es de nuevo revisado en el artículo de JONATHAN SHOLL Y SIMON OCKHOLM “Taking a Naturalistic Turn in the Health and Disease Debate”. Sholl y Ockholm proponen repensar la discusión entre naturalistas y normativistas a partir de la caracterización de una “metafísica de la ciencia”, la cual se definiría en contraposición a otras metafísicas, como la metafísica tradicional o la metafísica del sentido común, en la línea de lo defendido por Alexander Guay y Thomas Pradeau (2020). Sholl y Ockholm revisan las principales propuestas en torno a la definición teórica de las nociones de salud y enfermedad del debate actual para mostrar que están determinadas por el tipo de metafísica que asumen, pues no todas ellas se basan en una metafísica de la ciencia. En opinión de Sholl y Ockholm, la filosofía de la medicina debe estar bien sustentada empíricamente —es decir, debe fundarse en una metafísica de la ciencia— para mostrarse como una disciplina relevante que contribuya al conocimiento y la práctica de la medicina.

También enmarcado en este debate sobre las nociones de salud y enfermedad, AMANDA THORELL, en su artículo “Pathology as Reduced Efficiency. A Dispositional Approach”, ofrece un refinamiento del enfoque bioestadístico que critica la noción de eficiencia que asumen las propuestas de Boorse (1977), (1997), (2014) y Hausman (2012). Para Thorell, tanto la definición de eficiencia de Boorse como la redefinición de esta noción introducida por Daniel Hausman no son válidas para la práctica médica, por lo que propone una nueva caracterización de la noción de eficiencia. Según esta propuesta, dentro de la noción de eficiencia puede distinguirse entre “eficiencia para sobrevivir” (*survival-efficiency*) y “eficiencia para reproducirse” (*reproduction-efficiency*). Esta diferenciación permite entender lo patológico como un funcionamiento orgánico que supone una limitación con respecto a alguno de estos dos tipos de eficiencia. Thorell desarrolla en su artículo la noción de patología como limitación en la eficiencia para la supervivencia y argumenta que esta noción permite al enfoque bioestadístico solventar algunas de las críticas que se le han presentado [por ejemplo en Kingma (2010)].

Además de este debate central sobre los conceptos de salud y enfermedad, los filósofos se han interesado por otros aspectos de la medicina. Una estrategia seguida por varios autores ha consistido en vincular debates y propuestas filosóficas clásicas con la medicina actual [Engelhardt (1985), D'Amico 1995]. En esta línea, el artículo de JUAN VICENTE MAYORAL “Decision Making in Medicine: a Kuhnian Approach” supone la aplicación de las ideas de Kuhn a los procedimientos de toma de decisiones por parte de los científicos [Kuhn (2012) [1970]]. Para Kuhn, la práctica científica es una actividad dependiente de un paradigma que no consiste simplemente en una serie de reglas, lo que da cierto margen a la individualidad y hace que la toma de decisiones científicas no pueda verse como un procedimiento que sigue un tipo de razonamiento algorítmico. Mayoral propone aplicar este esquema kuhniano al ámbito de la Medicina Basada en la Evidencia para cuestionar así la exigencia metodológica de que toda decisión en medicina debe tomarse considerando el peso de la evidencia en un ranking epistémico predeterminado. Un enfoque que tenga en cuenta a Kuhn, defiende Mayoral, ofrecerá una concepción de evidencia más amplia que permitirá considerar diferentes rankings de evidencias y abordar toda la diversidad de procedimientos de decisión que pueden contribuir a la práctica médica.

CRISTINA BARÉS y MATTHIEU FONTAINE analizan detalladamente el razonamiento médico en su artículo “Medical Reasoning in Sanitary Emergency Situations Below High Standards of Accuracy”. En concreto, Barés y Fontaine muestran que los contextos de emergencia médica necesitan de formas de razonamiento que, aunque estén por debajo de los estándares de precisión usualmente exigidos para evaluar la corrección de un razonamiento, presentan un equilibrio entre las metas y los recursos cognitivos en estos escenarios. La abducción se presenta como una útil forma de razonamiento que permite a los agentes actuar sobre la base de hipótesis, aún a pesar de hallarse en estados de incertidumbre, algo característico de las situaciones de emergencia médica. Flexibilizar las exigencias de precisión en los razonamientos médicos es, en opinión de Barés y Fontaine, algo que podría contribuir a lograr una mayor creatividad en la propuesta de hipótesis por parte de los profesionales médicos que deben verse enfrentados a contextos con recursos limitados, tales como nuestro actual escenario pandémico.

Como no podía ser de otra manera, la actual situación de pandemia está influyendo inevitablemente en la agenda de problemas abordados por los filósofos de la medicina. Prueba de esto es el artículo “Evidence-

Based Policies? The Covid-19 Pandemic and the Prospects of Evidence Integration”, en el que GIORGIO AIROLDI y DAVIDE VECCHI analizan la crisis sanitaria de la COVID- 19. Estos autores denuncian que, a pesar de que las políticas abordadas por los responsables médicos en todo el mundo se han justificado frecuentemente apelando a la Medicina Basada en la Evidencia, muchas de las evidencias clínicas y mecanísticas han sido ignoradas. Airolodi y Vecchi defienden que es preciso incluir este tipo de evidencias para lograr una buena comprensión de la enfermedad y diseñar políticas públicas efectivas para combatirla. Así, este artículo propone un enfoque pluralista de la evidencia, que busque integrar todo el conocimiento disponible, a fin de desarrollar una Medicina Basada en la Evidencia que sea realmente útil para ayudar a los gobiernos y a los responsables institucionales a gestionar situaciones tan complicadas y urgentes como la actual pandemia.

OLIVER TODT y JOSÉ LUÍS LUJÁN también dedican su trabajo a la cuestión de la gestión de la salud pública, centrándose en este caso en la regulación de las “declaraciones de salud”. Estas declaraciones son afirmaciones, científicamente validadas, acerca de los beneficios para la salud humana de algunos alimentos. En “Health Claim Regulation for Public Health: Individual Choice or Libertarian Paternalism”, Todt y Luján identifican un debate entre una postura que sostiene que los consumidores deben ser el factor más importante a tener en cuenta para la toma de decisiones con respecto a su salud y otra postura que defiende que es el criterio experto de los reguladores y médicos el que debe primar. Para estos autores, este debate remite a la discusión entre el paternalismo libertario y los enfoques que defienden que las elecciones de este tipo deben basarse en el conocimiento científico sólido. Bajo este debate acerca de las controversias metodológicas y regulatorias de las declaraciones de salud subyace la discusión aún no resuelta sobre quién debe tomar las decisiones, si el individuo afectado por el resultado de estas decisiones o el experto que dispone de un “mejor conocimiento”. En medicina, esta discusión tiene, tal y como muestra este artículo, repercusiones muy concretas que afectan, entre otros aspectos, a la gestión de la salud pública.

Este número especial se cierra con el artículo de JAMES MARCUM “P7 Medicine; Humanizing Systems Medicine”. Marcum expone en este trabajo una extensión de la medicina de sistemas P4, formulada a comienzos del siglo XXI [Hood (2013)]. Esta medicina P4 reivindicaba una práctica de la medicina predictiva, preventiva, personalizada y participativa. Marcum analiza las diferentes críticas que se han presentado a esta

medicina P4 [Horwitz, *et al.* (2013)] y defiende que esta perspectiva debe aún extenderse más para integrar los avances teóricos y ofrecer un tratamiento más humanitario a los pacientes. La medicina P7 que propone Marcum serviría para integrar en un marco único todas las diversas –y a menudo desconectadas– ramas de la medicina, con el objetivo de lograr la mejor asistencia sanitaria posible, tanto en términos teóricos como éticos. Este trabajo sirve además para poner de manifiesto una característica crucial de la filosofía de la medicina: dado su carácter inherentemente normativo, no es posible desligar los aspectos teóricos del conocimiento médico de sus implicaciones prácticas. La filosofía de la medicina y la ética médica son, consecuentemente, disciplinas íntimamente vinculadas.

En resumen, los trabajos recogidos en este número especial ofrecen una panorámica de varias de las cuestiones más relevantes abordadas por la filosofía de la medicina actual y exponen muchas de las discusiones, enfoques y teorías que conforman esta disciplina. Nuestro contexto actual ha provocado, entre otras consecuencias imprevistas, que muchos filósofos hayan convertido a la medicina en objeto de estudio prioritario. Resulta seguramente demasiado aventurado intentar adivinar los derroteros futuros por los que transitará esta reflexión filosófica, más aún dada la relativa juventud de la filosofía de la medicina como campo de estudio autónomo. En cualquier caso, la diversidad y el magnífico “estado de salud” de esta disciplina quedan de manifiesto en los nueve trabajos que aquí se presentan.

*Departamento de Lógica, Historia y  
Filosofía de la Ciencia  
UNED  
Paseo de la Senda del Rey, 7  
28040, Madrid  
E-mail: cristian.saborido@fsof.uned.es*

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXANDROVA, A. (2017), *A Philosophy for the Science of Well-Being*, Oxford, Oxford University Press.
- BOORSE, C. (1977), “Health as a Theoretical Concept”; *Philosophy of Science* 44, pp. 542-573.
- (1997), “A Rebuttal on Health”; in Humber, J. M. and Almeder, R. F. (eds.), *What is Disease?* Totowa, NJ: Humana Press, pp. 1-134.

- (2014), “A Second Rebuttal on Health”; *Journal of Medicine and Philosophy* 39(6), pp. 683-724.
- BROADBENT, A. (2019), *Philosophy of Medicine*; Nueva York, Oxford University Press.
- CANGUILHEM, G. (2015) [1966], *Le Normal et le Pathologique*, Paris: Presses Universitaires de France.
- D’AMICO, R. (1995), “Is Disease a Natural Kind?”; *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine* 20 (5), pp- 551-69.
- ENGELHARDT, H. T. (1985), “Typologies of Disease: Nosologies Revisited”; in K. Schaffner (ed.), *Logic of Discovery and Diagnosis in Medicine*, Berkeley, CA: University of California Press, pp. 56–71.
- FULFORD, K. W. M., THORNTON, T. GRAHAM, G. (2006), *Oxford Textbook of Philosophy and Psychiatry*; Oxford, Oxford University Press.
- GIFFORD, F. (ed.) (2011), *Philosophy of Medicine*; Elsevier.
- GRENE, M. (1977), “Philosophy of Medicine: Prolegomena to a Philosophy of Science”; *PSA* 1976 2, pp. 77–93.
- GUAY, A. and PRADEAU, T. (2020), “Right Out of the Box: How to Situate Metaphysics of Science in Relation to Other Metaphysical Approaches”; *Synthese* 179 (5), pp.1849-1868.
- HAUSMAN, D. (2012), “Health, Naturalism, and Functional Efficiency” *Philosophy of Science*, vol. 79(4), pp. 519-541.
- HOFMANN, B. (2001), “Complexity of the Concept of Disease As Shown Through Rival Theoretical Frameworks”; *Theoretical Medicine and Bioethics* 22, pp. 211–236.
- HOOD, L. (2013), “Systems Biology and P4 Medicine: Past, Present, and Future”, *Rambam Maimonides Medical Journal* 4, Article no. e0012.
- HORWITZ, R.I., CULLEN, M.R., ABELL, J., and CHRISTIAN, J.B. (2013), “(De)personalized Medicine”; *Science* 339, pp. 1155-6.
- KINGMA, E. (2010), “Paracetamol, Poison, and Polio: Why Boorse’s Account of Function Fails to Distinguish Health and Disease”; *British Journal for the Philosophy of Science* 61(2), pp. 241-264.
- KUHN, T. (2012), *The Structure of Scientific Revolutions*, 50th Anniversary edition, Foreword by I. Hacking. Chicago: The University of Chicago Press. (Orig. ed. 1962; 2nd ed. 1970.)
- LUPER, S. (2017), “Death”; in Miriam Solomon, Jeremy Simon, and Harold Kincaid (eds.). *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine*. Nueva York: Routledge pp: 115-123.
- MARCUM, J. A. (2008), *An Introductory Philosophy of Medicine: Humanizing Modern Medicine*; Dordrecht: Springer.
- NORDENFELT, L. (1987), *On the Nature of Health: An Action-Theoretic Approach*; Dordrecht, Reidel.
- REZNEK, L. (1987), *The Nature of Disease*; London: Routledge and Kegan Paul.
- (2016), *Peddling Mental Disorder: The Crisis in Modern Psychiatry*; Jefferson, NC: McFarland.



- RICKLES, D. (2011), "Public Health"; in Gifford, F., *Philosophy of Medicine*; Elsevier, pp. 523-572.
- RISJORD, M. (2010), *Nursing Knowledge: Science, Practice, and Philosophy*; Londres: Wiley-Blackwell.
- SABORIDO, C. (2020), *Filosofía de la Medicina*; Madrid, Tecnos.
- SADEGH-ZADEH, K. (2011), "The Logic of Diagnosis"; in Gifford, F. (ed.), *Philosophy of Medicine*; Elsevier, pp: 357-424.
- SILVERS, A. (2017), "Disability and Normality", in M. Solomon, J. Simon, and H. Kincaid (eds.), *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine*, Nueva York, Routledge, pp: 36-47.
- SIMON, J. (2010), "Advertisement for the Ontology for Medicine"; *Theoretical Medicine and Bioethics* 31, pp. 333-346.
- SOLOMON, M. (2015), *Making Medical Knowledge*; Oxford: Oxford University Press.
- SOLOMON, M., SIMON, J., KINCAID, H. (eds.) (2017), *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine*, New York, Routledge.
- STEGENGA, J. (2018), *Care and Cure: An Introduction to Philosophy of Medicine*; Chicago, University of Chicago Press.
- TEIRA, D. (2011), "Frequentist versus Bayesian Clinical Trials"; in Gifford, F.; *Philosophy of Medicine*, Elsevier. pp.: 255-297.
- WORRALL, J. (2002), "What Evidence in Evidence-Based Medicine?"; *Philosophy of Science* 69 (S3), pp. S316-30.



Cristian Saborido

# Filosofía de la medicina

*teños*