

Pablo García Castillo analiza en *«La filosofía como curación por la palabra»* cómo la palabra fue un medio no solo para la educación y la política en el mundo griego, sino también para la medicina. El filósofo, al saber guardar silencio para escuchar y comprender la palabra del otro, se convierte en médico del alma.

Precisamente, en una sociedad como la nuestra, que niega el sufrimiento y lo intenta esconder a toda costa, la Filosofía es más necesaria que nunca para aportar luz a las relaciones, siempre problemáticas, entre la tecnología y nuestra manera de relacionarnos con el dolor. Dune Valle Jiménez, en *«Dolor y autoexplotación en la era digital»*, defiende que el dolor es una vivencia fundamental que nos abre al mundo en el que vivimos y nos permite entenderlo, al hilo de las reflexiones del filósofo Byung Chul Han sobre la autoexplotación y la optimización de la existencia en la era digital.

Finalmente, Francisco Javier Suso Alea apela en su artículo *«Filosofía del dolor»* a saber distinguir entre el dolor físico y el sufrimiento moral, para poder abordar cada uno de manera diferenciada. Desde su experiencia personal y profesional como cirujano, el autor reivindica la actividad filosófica y su entrelazamiento con la ciencia, pues ambas disciplinas deben dejar de darse la espalda y colaborar para ampliar sus horizontes de mira y las posibilidades de sus respectivos campos de conocimiento que, como ocurre con el dolor y el sufrimiento, son muchas veces compartidos.

Jorge Valle Álvarez
Universidad de Salamanca

SABORIDO, Cristian. *Filosofía de la medicina*. Madrid: Editorial Tecnos, 2020, 286 pp.

El libro de Cristian Saborido es una reivindicación de la filosofía de la medicina de corte pragmatista. Como disciplina, Saborido la considera fundamental para la formación de los filósofos y de los médicos. Está escrito con un lenguaje claro y sencillo, incluso con pequeñas bromas e ironías. Como tal, el libro es claramente una guía accesible para cualquier lector sobre las dificultades que tenemos actualmente para encontrar una respuesta a qué es la salud y qué es una enfermedad. Estas dos nociones, salud y enfermedad, son las nociones capitales de la filosofía de la medicina. El libro entero se construye alrededor del problema para definir las.

El capítulo I, *¿Qué significa estar sano o enfermo?*, nos presenta una introducción sobre la salud y la enfermedad. Saborido nos hace reflexionar

sobre si verdaderamente los médicos comprenden teóricamente qué son la salud y la enfermedad. Más aún, hace dudar sobre si es necesario que lo sepan. Para Saborido es imprescindible tener bien delimitados los conceptos de salud y enfermedad debido a la responsabilidad de la medicina, pues «la medicina es una disciplina *normativa* en un doble sentido: es una disciplina que sigue normas muy concretas acerca de lo que es correcto o incorrecto hacer, y es también un saber que *impone normas en el mundo*» (p. 52). Además, lo que es clasificado como enfermedad es merecedor de ser tratado clínicamente y financiado. A tenor de lo planteado, Saborido nos introduce tres enfoques principales que son los predominantes en la actualidad. El primero es el biologicista, para el que la salud solamente un «estado normal (carente de enfermedad) de los organismos biológicos» (p. 54). Sin embargo, Saborido ya señala que es un enfoque reducido porque, si bien es objetivo, lo cierto es que debemos añadir qué estados queremos tener, y cuáles evitar (esto es desarrollado en el capítulo II). El segundo es la definición de salud y enfermedad que da la OMS. De acuerdo con Saborido, esta definición está constituida desde un enfoque integrador que tratan de abarcar en su definición todos los aspectos que se relacionan con la salud y el bienestar de las personas. Sin embargo, Saborido considera que la definición de la OMS, pese a tratar de ser una definición integradora, no puede integrar valores subjetivos de las personas sin caer en un relativismo *in extremis*. El tercer enfoque es el enfoque ecológico, que consiste en que la salud y la enfermedad se fundamentan en las interrelaciones que los individuos establecen con su entorno. Esto lo lleva a preguntarse por el concepto social de *normalidad*, que como veremos, alberga serios problemas (también más explícito en el capítulo II).

En el capítulo II, *El enfoque naturalista: medicina como biología aplicada*, se desarrolla una noción capital: el *autoritarismo epistémico*. Esta noción se refiere a una postura que defiende que el que tiene más conocimiento también debe tener mayor autoridad. En los médicos, el autoritarismo epistémico es una idea arraigada. Son ellos los que conocen verdaderamente el funcionamiento del cuerpo. En consecuencia, se llega a una *normatividad vital*, es decir, hay normas naturales que «determinan las actividades de nuestros cuerpos y que es posible inferir un modelo o estándar de funcionamiento correcto a partir de la observación de la fisiología de los organismos» (p. 81). De este modo, si un estado no corresponde con lo biológicamente normal, entonces es que está enfermo. Esta visión tendría un auge en la historia del pensamiento médico con Boorse. Este último fue el autor que desarrolló el enfoque *bioestadístico* que defiende que los enfermos son los que no son capaces de realizar sus funciones orgánicas con la misma eficacia que el resto de los individuos con los que comparten, sexo, especie y edad. Sin embargo, Saborido también recoge la crítica a este enfoque: por ejemplo, las caries o la miopía (p. 93) son

bastante comunes en algunos segmentos de población, como el de los ancianos, y no por ser normales dejan de ser enfermedades. Y viceversa, lo minoritario no tiene por qué ser necesariamente patológico. Es más, lo característico de nuestros organismos es su diversidad, sus particularidades biológicas, que no quiere decir que todos estemos enfermos.

En el capítulo III, *El enfoque constructivista: el papel de los valores personales y sociales* presenta una visión muy crítica con las farmacéuticas. Para Saborido, las empresas farmacéuticas estiran el concepto de enfermedad para poder vender sus productos, como la calvicie, la timidez, o la disfunción eréctil. Este capítulo constituye así un razonamiento por el cual se muestra con acuciante necesidad poder demostrar que debemos seguir intentando encontrar un criterio objetivo. De lo contrario, son los intereses de los más poderosos los que ponen a la medicina a su servicio y controlan su mercado.

En el capítulo IV, *La medicina como ciencia y como arte*, el autor presenta a la medicina como una disciplina híbrida entre teoría y práctica que debe tratar de ser objetiva. Esto le permite sumergirse hasta sus orígenes en la historia para dilucidar de dónde viene la pretensión de objetividad de la medicina. La tesis de Saborido termina por ser que la medicina asume en su seno al empirismo y al realismo. La medicina es empirista en tanto que se basa en que «se basaría principalmente en la observación de la naturaleza con el propósito de dar con un conocimiento cierto y objetivo acerca de lo observado» (p. 132). También sería realista porque considera que «existe una realidad independiente de los individuos y que es accesible de algún modo a nuestro conocimiento» (p. 136). En la medicina, tanto empirismo como realismo convergen, siendo un «realismo bajo control empírico». Lo que es verdaderamente su objeto de estudio es independiente de nuestro modo de conocimiento, siendo lo cognoscible empíricamente. Además, esto permite además que no solo sea una disciplina teórica, sino que la medicina también alberga a la práctica médica porque hay normas para considerar a alguien enfermo y también están reglados los tratamientos. Por eso la medicina tiene siempre una parte práctica que es normativa. Para explicar esta dimensión normativa, Saborido recurre a la diferencia que establecía Aristóteles entre *frónesis* e *hibris*. La *frónesis* es lo que nos guía hacia lo deseable mediante nuestra racionalidad. La *hibris*, al contrario, es el intento de superar nuestros límites naturales constituyendo así una «violación de los estándares normativos marcados por la *frónesis*» (p. 147). En este sentido es en el que, para Saborido, podemos hablar de una *frónesis médica*, es decir, que las normas que rigen la medicina para tratar o diagnosticar a un paciente son aplicadas por los propios médicos mediante un ejercitando su racionalidad con tal de buscar lo más deseable para su paciente.

Por tanto, los médicos son las personas que desarrollan el oficio de la medicina que es tanto teórico como práctico, pero este sentido práctico es en realidad la frónesis.

En el capítulo V, *Explicación en medicina: reduccionismo y holismo*, Saborido inspecciona los modelos explicativos mecanicistas y holistas. El mecanicismo es considerado en buena medida un reduccionismo porque se enfoca en tratar «las partes y los procesos fisiológicos más básicos» (p. 157). Pese a que este modelo explicativo ha tenido grandes ventajas, ciertamente el holismo lo acusa de ser limitador. Esta crítica reside en que para los holistas hay una serie de patologías, como las psicológicas, que no se pueden reducir a propiedades de los componentes más elementales, como los elementos químicos. Esto genera debates sobre diversas patologías, como sería la depresión. Desde el modelo explicativo mecanicista, la depresión es una consecuencia de un déficit de neurotransmisores monoamina, como sería la serotonina. Sin embargo, para los holistas, la depresión no puede entenderse eficientemente si no se presta atención a todas las particularidades del paciente, tanto físicas como sociales. Esto nos conduce a la siguiente pregunta: ¿por cuál de los dos modelos debe optar la medicina para considerar la salud y la enfermedad? Caben dos respuestas. La primera es que en realidad lo importante no es definir las características concretas de una enfermedad, sino buscar directamente los tratamientos más eficaces, que es el enfoque de la MBE. Sin embargo, pasa por alto las condiciones que tienen que darse para que algo sea considerado como enfermedad. La segunda opción es el *pluralismo integrador*, que permite asumir que en medicina debe haber varios tipos de modelos explicativos porque no dejan de ser un recurso teórico, «por ejemplo, el modelo reduccionista y monocausal de la microbiología es completado estupendamente por el enfoque holista y multifactorial de la epidemiología» (p. 181).

En el capítulo VI, *¿Cómo se clasifican las enfermedades? Criterios y controversias*, encontramos una exposición de los diferentes modelos por los que las enfermedades son clasificadas por la medicina actualmente. Esto es una herramienta necesaria para la medicina, que, sin embargo, está cargada de controversia. Los criterios son muy diversos y los médicos se acogen a unos u otros para clasificar a las enfermedades. Además, las enfermedades en muchas ocasiones se yuxtaponen, pudiendo pertenecer a una clasificación y, simultáneamente, a otra clasificación. La respuesta de Saborido es que la importancia no es crear una clasificación con la que todos estemos de acuerdo, sino que las clasificaciones sean útiles. Clasificar a las enfermedades sería concederles una ontología objetiva al margen del organismo que las padece, y para Saborido, esto es incongruente: cada individuo posee unas particularidades, como por ejemplo su propio sistema inmunológico,

y por eso, las enfermedades no existen separadas del enfermo, pues «toda clasificación médica solo puede verse como un acercamiento a la compleja realidad corporal de los sujetos que enferman» (p. 210).

En el capítulo VII, *Más allá de la patología fisiológica: la enfermedad mental*, se aborda la filosofía de la psiquiatría, entendida como una de subdisciplina dentro de la filosofía de la medicina. El rasgo diferenciador de la psiquiatría es que trata las enfermedades y trastornos que, por norma general, no se asocian con un fallo orgánico. Por eso el psiquiatra termina por diferenciar qué comportamientos son los que están fuera de la norma. Esto resulta problemático, dado que la psiquiatría ha sido vista como «una forma de control social destinada a reprimir las normas de vivir que son consideradas como erróneas o incluso delictivas por la sociedad» (p. 215). Esta manera de considerar a la psiquiatría ha terminado por desarrollar corrientes antipsiquiatras, que defienden que no es una ciencia, sino solo una herramienta de control social. Esta línea de pensamiento posee una mayor fuerza retórica al centrarse en los abusos cometidos por la psiquiatría a lo largo de la historia. Además, las enfermedades psiquiátricas son clasificadas siguiendo el DSM. Esta clasificación, desde el punto de vista de Saborido, responde también a una forma de *realismo bajo control empírico*, especialmente en lo referente a síntomas conductuales. Esto nos guía al problema del sobrediagnóstico. Basándose en la explicación de Allen Frances, el líder del equipo de psiquiatras que creó el DSM-IV. Su experiencia fue que los psiquiatras siempre diagnostican algo, y siempre hay más que diagnosticar. Tras ser diagnosticado, hay que tratarlo con su medicación correspondiente, por lo que hay una sobremedicación. Esto acarrea graves problemas, como que consumo de psicofármacos es, en un lugar como Gran Bretaña, la tercera causa de muerte (p. 227). No obstante, el autor no pretende prescindir de la psiquiatría, sino que considera que, si se ejerce correctamente la frónesis médica, y se recuerda asiduamente que «no existen enfermedades, sino enfermos» (p. 236), la psiquiatría sigue siendo una herramienta de gran utilidad para la medicina. Finalmente, el capítulo VIII, *Conclusiones: filosofía de la medicina como ámbito central de reflexión para profesionales de la salud y humanistas*, es, efectivamente, una conclusión que recapitula las ideas principales del libro.

Andrés Ortigosa Peña
Universidad de Málaga