

Atocha Aliseda, Cecilia Calderón y Marcia Villanueva (editoras), *Filosofía de la medicina: discusiones y aportaciones desde México*, Instituto de Investigaciones Filosóficas, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, 2022, 224 pp. ISBN 978-607-30-7096-6

La filosofía de la medicina es un campo especializado que en su desarrollo reciente (Broadbent, A. y Fuller, J. 2020) despliega su trabajo en dos direcciones, principalmente. Por un lado, aborda problemas de carácter metafísico, epistemológico o axiológico presentes en las prácticas de las ciencias de la salud (Reiss 2016). Algunos debates representativos de esta dirección son la definición de enfermedad (Boorse 1975), los procesos que brindan fiabilidad a los diagnósticos y tratamientos (Solomon 2015) o la revisión de las valoraciones en las decisiones de cuidado que implica su intervención (Wilson 2021). Por otro lado, la filosofía de la medicina retoma y actualiza problemas con una extensa presencia en la reflexión filosófica, como aquellos que discuten la causalidad, la explicación o las clasificaciones naturales, para lo cual retoma escenarios propios de trabajo teórico, clínico y experimental de las ciencias médicas (Reiss 2016).

En este marco, una obra como *Filosofía de la medicina: discusiones y aportaciones desde México*, editada por Atocha Aliseda, Cecilia Calderón y Marcia Villanueva, ofrece diez trabajos que ilustran la riqueza intelectual del campo. Distribuidos en cuatro secciones, los capítulos precisan, de diversos modos, los alcances de la filosofía de la medicina desplegada a través de estas dos vertientes. Tal y como las autoras lo afirman en el capítulo primero, de carácter introductorio, su contribución colectiva se enmarca en dos espacios de interacción entre el saber médico y la filosofía, descritos ya por Pellegrino (1998) como filosofía en medicina y filosofía de la medicina. Dicho capítulo indica la actualidad y particularidad del campo de la fi-

losofía de la medicina, ofreciendo una taxonomía de problemas de tipo: i) metafísico y ontológico, ii) metodológico y epistemológico, iii) social y ético, y iv) de reflexividad, estos últimos dedicados a la discusión de las fronteras propias de la filosofía de la medicina, y que las autoras añaden como signo distintivo de su interpretación del campo ilustrado por el propio capítulo.

La primera sección concluye con un trabajo a cargo de Cecilia Calderón que describe la pertinencia de consolidar un subcampo nuevo dentro de la filosofía de la medicina dedicado a estudiar los procesos que involucran la práctica quirúrgica.

La segunda sección aglutina tres trabajos de índole epistemológico relacionados con la caracterización del razonamiento clínico de Atocha Aliseda, el papel de la inferencia en los estudios epidemiológicos de Rodrigo Fuentes, y un análisis de Fernanda Samaniego en el que se comparan dos etiologías de la diabetes recurriendo a la propuesta de Woodward sobre causalidad.

La sección siguiente ofrece discusiones de carácter metafísico y epistemológico en torno a la definición de enfermedad mental a cargo de Mariana Salcedo, y los sesgos en la práctica médica contemporánea que propician el sobrediagnóstico de algunas enfermedades a cargo de Adriana Murguía.

La última sección aglutina tres trabajos que cuestionan desde diversos ángulos aspectos del modelo biomédico, esto es: discutiendo la noción de persona con la que la medicina tipifica diversos fenómenos, de Marcia Villanueva; o la manera como realiza la medición del dolor, de David Fajardo-Chica; o el reduccionismo epistemológico que prioriza los aspectos biológicos de las enfermedades y que representa la base del razonamiento clínico, de David Servín.

Las aportaciones de esta obra colectiva pueden ponderarse de diversos modos. De manera conjun-

ta, ofrece un panorama plural de reflexiones sobre los planteamientos metafísicos y epistemológicos —principalmente— en los que se fincan los saberes médicos, lo que amplía nuestra comprensión sobre su funcionamiento. Asimismo, la obra brinda herramientas conceptuales que contribuyen a evaluar las consecuencias sociales, culturales e individuales que conlleva recurrir a las ciencias médicas tanto en los ámbitos de cuidado, como en el diseño e instauración de políticas de atención y prevención de la salud. Por ello, la obra colectiva puede ser de gran utilidad para quienes pretendan introducirse en el campo, pues representa un compendio que delinea trazos del estado de la discusión actual mediante un ejercicio de síntesis importante acerca de las preguntas relevantes para la investigación filosófica sobre la medicina.

En lo que resta de esta reseña, mi intención es resaltar aportaciones novedosas que ofrecen algunos de los trabajos, así como señalar de manera breve, de qué modo ciertas reflexiones tienen resonancia en campos de discusión paralelos, como lo representa el caso de la bioética. Y es que, es preciso señalar, no todos los capítulos se fincan en una tradición consolidada dentro de la filosofía de la medicina o algún subcampo de ésta. Hay trabajos que son aportaciones iniciales que trazan tan sólo la pertinencia de abrir una línea de trabajo, como el capítulo sobre la práctica quirúrgica o el pensamiento complejo en la medicina. Otras contribuciones, por el contrario, sí dan continuidad a reflexiones con arraigo en la filosofía de la medicina o subcampos de ésta. Sería el caso del capítulo que aborda el problema de la definición de enfermedad mental, central para la filosofía de la psiquiatría o las características del sobrediagnóstico en medicina, una preocupación persistente en la evaluación de sus consecuencias no buscadas de la práctica médica. También se encuentran aquellos trabajos que utilizan un marco filosófico específico para interpretar un evento particular en la atención a la salud, como son los dos capítulos que tratan el problema de la causalidad en medicina. Y, final-

mente, se encuentran aquellas contribuciones que, a mi juicio, sugieren una aportación innovadora sobre el tipo de problemas que aborda la filosofía de la medicina, tal como lo representan el capítulo sobre razonamiento clínico, o aquel que aborda la deshumanización de la medicina, o el que reflexiona sobre la medición del dolor.

Entre los trabajos iniciales destaca el de Calderón “Hacia una filosofía de la cirugía: el nacimiento de un nuevo subcampo” por sugerir un conjunto de preguntas de investigación filosófica que pueden abordarse en los procesos del quehacer quirúrgico. Por ejemplo, el sustento epistémico en el aprendizaje de las habilidades necesarias para la práctica quirúrgica o la atención a consideraciones éticas que conllevaría implementar estudios controlados aleatorizados en el desarrollo de nuevas técnicas y procedimientos que conllevan las cirugías. Un tema relevante para las discusiones bioéticas, además del anterior, consiste en lo señalado por la autora sobre el estudio de las regulaciones a las que están sometidos los dispositivos médicos utilizados en las cirugías, que tal y como menciona, son aún laxas en comparación con otras regulaciones como las que aplican al desarrollo de fármacos.

Otro capítulo que elabora una agenda de investigación, aunque con preguntas más generales, es el de David Servín: “El pensamiento complejo: Una herramienta epistémica de transformación de la práctica clínica”. Su aporte consiste en sugerir un diagnóstico del reduccionismo biologicista en el que se basa la práctica médica actual, al señalar cuatro planos de acción por fomentar en la formación de médicas y médicos que contrarresten las limitantes de esta perspectiva reduccionista desde la cual no se pueden atender de manera integral las adversidades que acontecen en las sociedades contemporáneas (i.e. pandemias, prevalencia de enfermedades) y que la medicina busca atender. Para ello, el autor sugiere sustentar aproximaciones dinámicas de los subsistemas del cuerpo, individuo, la sociedad a la que pertenece y su contexto ecológico.

Por lo que respecta a los trabajos que se fincan en tradiciones consolidadas, el capítulo “La definición de la enfermedad mental: Limitaciones del criterio objetivo de disfunción biológica”, de Salcedo, ofrece un recorrido ilustrativo sobre un tema persistente en la filosofía de la psiquiatría. El trabajo centra su análisis en la propuesta híbrida de Jerome Wakefield (1992) quien hace varias décadas señaló que las enfermedades mentales son mejor demarcadas cuando se definen como disfunciones dañinas, es decir, como conjugación del desequilibrio de algunas funciones biológicas —ponderables objetivamente—, con las valoraciones desencadenadas por la operación adecuada o inadecuada de estas funciones. El trabajo de Salcedo discute la viabilidad del criterio objetivo adoptado por Wakefield, esto es, su noción de disfunción biológica, aduciendo limitantes epistémicas que impiden su puesta en práctica, tales como la falta de consenso sobre el modelo neurocognitivo en el que se estructura la arquitectura de la mente, lo que complica en gran medida la definición de “disfunción”. De manera muy sintética, Salcedo advierte que esto no supone negar la relevancia de las funciones biológicas —camino adoptado por Wakefield—, sino buscar alternativas que no dependan del presupuesto evolutivo, siendo el análisis sistémico de las funciones planteado por Cummins (1975) una posible alternativa.

Por su parte, en “El diagnóstico y sobrediagnóstico de las enfermedades: Consideraciones sociológicas y filosóficas”, Murguía hace una lectura social y epistémica de las determinantes que inciden en la generación de los diagnósticos médicos, así como la sobreestimación de algunos de ellos, un fenómeno emergente producto de la expansión de la medicina contemporánea. El trabajo se centra en describir un debate sobre las definiciones de enfermedad e indicar cuáles de éstas propician formas particulares de concebir el diagnóstico. Aunque esta discusión se encuentra inacabada, considerar la dimensión social del proceso diagnóstico permite resaltar aquellas circunstancias que inciden de forma estructural en

la interacción que acontece entre médico-paciente, y que culminan por impulsar formas de sobrediagnóstico, entendido como una atribución no justificada de una enfermedad.

Ambos trabajos, además de brindar una clarificación conceptual sobre sus respectivas temáticas, ofrecen contribuciones paralelas respecto a las implicaciones sociales de la práctica médica y los marcos normativos a los que podemos recurrir para evaluar dichas consecuencias. El trabajo de Salcedo se suma a una inquietud persistente en la evaluación de las intervenciones médicas en salud mental sobre el sustento biológico de dichos padecimientos. La importancia de explicar los disensos presentes en la definición del concepto *enfermedad mental* no sólo ilustra las zonas de disputa en esta tarea, también nos muestra otra faceta de las dificultades y retos que implica el diseño de políticas preventivas acerca de estos padecimientos. Sin duda estas delimitaciones tienen afectaciones en las formas de imaginar, diseñar e implementar sistemas de atención, al dar prioridad a un cierto tipo de acciones (farmacológicas, por ejemplo) que se consideran idóneas para padecimientos de este tipo en la población.

Por su parte, el trabajo de Murguía advierte la relevancia de las circunstancias de carácter social en aquellos procesos que delinean el modelo de diagnóstico utilizado por la medicina contemporánea y que rebasan el ámbito epistémico, lo que puede entenderse también como una advertencia oportuna sobre potenciales daños de prácticas de atención que deriven en ejercicios de medicalización y una invitación a calibrar nuestros marcos de evaluación ética que alerten sobre este tipo de implicaciones.

Con relación a los trabajos que utilizan marcos de discusión filosófica para revisar episodios de las ciencias médicas, se encuentra “Agencialismo radical e inferencias causales. El caso de fumar y el cáncer de pulmón”, de Rodrigo Itzamna Fuentes, y “Análisis comparativo de dos etiologías de la diabetes: Intervencionismo, verdad, empatía”, de Fernanda

Samaniego. El primero desglosa los argumentos vertidos por los expertos que confrontaron hipótesis explicativas de la causa de la enfermedad. Para el autor esta disputa puede reinterpretarse desde el Agencialismo radical, una teoría causal que asume que: “La causalidad funciona como una herramienta en la indagación no como una categoría metafísica u ontológica” (p. 94), lo que elimina, al menos en términos filosóficos, la pretensión por contar con una definición robusta de inferencia causal que sustente una postura sobre las acciones que pueden tomarse basándose en esa evidencia. El segundo ofrece una lectura desde la teoría intervencionista de Woodward de dos etiologías sobre las diabetes desarrolladas desde la biomedicina y la cultura indígena totonaca. A manera de conclusión, sugiere que, dado que ambas etiologías cumplen su meta epistémica, en el marco de la teoría intervencionista reseñada, sería deseable el desarrollo de políticas públicas que favorezcan un horizonte plural de entendimiento que permita la comunicación entre personal de salud y pacientes que cuentan con su propia descripción del origen de la enfermedad. Mientras que la pretensión del texto de Fuentes es explicativa, en el sentido de dar claridad epistémica a un episodio reciente en la historia de la medicina, la pretensión del texto de Samaniego es contribuir desde la filosofía a concebir que los marcos de entendimientos diferenciados no son obstáculo para compaginar acciones de cuidado. El texto, sin embargo, deja algunos huecos en torno al concepto de empatía que enuncia en su título y que se intuye, forma parte de la perspectiva plural que defiende.

Por último, se encuentran los trabajos que a mi juicio ofrecen una lectura vanguardista, en el sentido de que se fincan en un proyecto filosófico propio que contribuye desde el contexto nacional —como lo enuncia el título de la obra— a la filosofía de la medicina. En el capítulo de Aliseda: “Hacia una caracterización del razonamiento clínico: Una perspectiva epistemológica”, la autora presenta una forma de analizar el trabajo médico que conlleva la generación de un diagnóstico desde una perspectiva

epistémica. Esto le permite a la filósofa explicar como se utilizan los tipos de conocimientos médicos, sean de carácter teórico (como los que brinda la biomedicina o epidemiología) o práctico (como el que se ejercita en la clínica). Aliseda distingue el estatus epistémico particular de los razonamientos clínicos, caracterizándolos como juicios clínicos hipotéticos que dictan cursos de acción. Señala que el diagnóstico producto de estos razonamientos es incierto y que su desarrollo acontece desde una racionalidad acotada dada la restricción del tiempo y la escasez de recursos con los que se llevan a cabo. Para la autora, el diagnóstico médico es, por tanto, resultado de “una práctica deliberativa de pensamiento reflexivo e inferencial que persigue postular una (o varias) hipótesis diagnóstica(s) y dictar un juicio clínico que funciona como guía en la toma de decisiones e impone un curso de acción específico” (p. 76).

Por lo que respecta al trabajo de Villanueva: “Por una conceptualización holista de la deshumanización de la medicina: Reflexiones a partir de la noción de persona”, plantea una crítica a la concepción “deshumanización” prevaleciente en ciertos ámbitos académicos y que, en no pocas ocasiones, se utiliza como herramienta crítica para cuestionar aspectos negativos de la profesión médica contemporánea. El trabajo es minucioso al desglosar, en primer lugar, los supuestos metafísicos que subyacen en esta forma de concebir la deshumanización en las teorías psicológicas. Para ello, revisa las posturas filosóficas neolockeanas sobre identidad personal que subyacen en estas teorías, es decir, aquellas que afirman que lo que constituye a la persona depende de sus capacidades psicológicas (racionalidad, autoconciencia, memoria, creencias, deseos) (p. 167).

Paralelamente, la autora desglosa los supuestos con los que la biomedicina se adecua a la noción animalista de persona y que culmina por segmentar la noción de persona en distintas versiones: su ser biológico, psicológico y social, cuestión que da pie al problema metafísico de la multiplicidad según el

cual “si uno es idéntico a sí mismo [...], entonces uno no puede ser idéntico a tres seres que son distintos entre sí” (p. 170). La autora mostrará su rechazo a estas posturas debido justamente a la segmentación que sobre la noción de individuo no resuelven. Una primera conclusión es que tanto la concepción neolockeana como la animalista adoptada por la biomedicina realizan operaciones de reducción de la persona, sea priorizando su aspecto mental o su condición de organismo biológico, lo que a juicio de Villanueva hace que ambas perspectivas coincidan en su incapacidad de resolver el problema de la multiplicidad. En la parte final del capítulo se analizan algunas soluciones a este problema, cuestión que le permite a la autora abogar por la resignificación del término *deshumanización* desde una concepción holista de persona, esto es, desde una concepción relacional que ubique y admita la integración de sus distintas facetas.

Por último, la contribución de Fajardo-Chica, “Dolor total al final de la vida: Concepciones del sufrimiento e instrumentos de medición”, realiza una revisión exhaustiva de las fuentes epistémicas que operan en los modelos de atención de los cuidados paliativos a partir del concepto de “dolor total” planteado por Cicely Saunders. Dicho concepto apeló a concebir distintas facetas del dolor más allá de una afección física, de modo que la faceta social, espiritual o psicológica tuvieran un espacio de comprensión en la definición de dolor. Para Fajardo-Chica, el dolor total complejiza las dimensiones paliativas que requiere un paciente, lo que demanda una perspectiva holista de atención. Esta lectura, señala el autor, tiene importantes paralelismos con otras perspectivas recientes sobre el sufrimiento, las cuales se han visto cristalizadas, aunque de manera parcial, en el desarrollo de instrumentos clínicos para la evaluación del sufrimiento. Una parte sustancial del capítulo estudia el alcance de algunos de estos instrumentos utilizados en los cuidados especializados, lo que le permite concluir que, a pesar de los logros epistemológicos que implican una concepción multidimensional del dolor desa-

rrollados en estos instrumentos, éstos aún deben perfeccionarse, pues el reto de adscribirse a una perspectiva holista del dolor implica ir más allá de la medición de “magnitudes aisladas cuantificables” que siguen siendo la base desde la cual operan este tipo de instrumentos hasta ahora desarrollados.

Tal como lo sugieren los trabajos de Villanueva y Fajardo-Chica, existen razones de peso para comenzar a pensar en alternativas que nos ayuden a expandir el horizonte de comprensión al que la biomedicina orilla, y en el que está fincada la atención y cuidados a la persona en sus diferentes momentos de la vida. Esta tarea conlleva necesariamente vislumbrar el tipo de daños que genera omitir lo que la perspectiva humanística y social está advirtiendo: las formas relacionales en las que una persona se constituye demandan actualizar nuestras concepciones mediante las cuales asumimos la prevención, la atención y el cuidado desde el saber médico. Si bien ésta es una discusión abierta, tan sólo muestra la pertinencia que tiene la filosofía de la medicina en nuestros días.

## REFERENCIAS

- Broadbent, A. y J. Fuller. 2020. “Philosophy of Medicine: A dedicated journal for an emerging field”. *Philosophy of Medicine* 1 (1). <https://doi.org/10.5195/pom.2020.6>
- Boorse, C. 1975. “On the distinction between disease and illness”. *Philosophy & Public Affairs* 5 (1): 49-68.
- Cummins, R. 1975. “Functional analysis”. *Journal of Philosophy* 72 (20): 746-64.
- Pellegrino E. 1998. “What the philosophy of medicine is”. *Theoretical Medicine and Bioethics* 19 (4): 315-36.
- Reiss, J. y R. Ankeny. 2022. “Philosophy of Medicine”, en *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* editado por Edward N. Zalta. Metaphysics Research Lab, Stanford University. Recuperado el 27 de enero 2025. <https://plato.stanford.edu/archives/spr2022/entries/medicine>

Solomon, M. 2015. *Making Medical Knowledge*, Oxford University Press.

Wakefield, J. 1992. “The concept of mental disorder. On the boundary between biological facts and social values”. *American Psychologist* 47 (3): 373-88.

Wilson, L. 2021. *Philosophy for Public Health and Public Policy*. Oxford University Press.

Iván Eliab Gómez Aguilar  
Universidad Autónoma Chapingo,  
Área de Disciplinas Humanísticas,  
Texcoco, Estado de México, México  
<https://orcid.org/0000-0001-9371-5037>  
Correo electrónico: [igomez@chapingo.mx](mailto:igomez@chapingo.mx)

