

Reyes Juárez, Juan, “Capítulo II: Usos y abusos de valores”,
en Altamirano, Myriam y y Olivé, Leon, (compiladores)
Valores y virtudes en Medicina, Editorial Corinter, México,
2014.

ISSN: 9786077618553

En las últimas décadas algunos autores han llegado a hablar de una deshumanización de la medicina, y esta opinión ha llegado a ser moneda corriente en las críticas que algunos le han dirigido. En parte como respuesta a esto último es que el tema de los valores ha cobrado una enorme importancia. Me parece adecuado el tema de los valores, sobre todo, pensando en la creciente burocratización de la atención sanitaria. Pero esta tendencia, si no se ve con cuidado, podría llevarnos a algunos excesos, como se verá más adelante. El objetivo de este texto es prevenirnos sobre esos excesos y ofrecer una posible salida a ellos.

En la historia de la medicina podemos encontrar ejemplos de cómo lo que una sociedad considera como virtud y valor (e implícitamente vicio y antivalue) ha llegado a influir o determinar la conceptualización de la enfermedad, lo que ha traído consecuencias no siempre positivas. En este texto expondré algunos ejemplos bien conocidos con el fin de prevenirnos acerca del abuso del discurso de los valores y las virtudes.

La castidad es una virtud muy conocida. Pero ha llegado a ser entendida de una manera tal que durante el siglo XIX la masturbación, una ofensa a dicha virtud, llegó a ser considerada una enfermedad. Antes del siglo XVIII la masturbación no era ampliamente considerada como una enfermedad, pero la situación cambió a mediados de ese siglo y la masturbación llegó a ser considerada una enfermedad tan peligrosa que se le atribuía ser causa de muchas otras enfermedades, entre ellas de dispepsia, constricción de la uretra, ceguera, vértigo, pérdida del oído, dolor de cabeza, impotencia, pérdida de la memoria, arritmia cardíaca, pérdida general de la salud y de la fuerza, raquitismo, catarro crónico, conjuntivitis, entre otros. Se le atribuía además ser causa de disminución del tamaño del pene, elongación del clítoris y otros trastornos (1).

Ante tal lista de enfermedades atribuidas a la masturbación no es de extrañar que fuera combatida con tanta energía que se llegó a hospitalizar a algunos enfermos, a practicar la castración, la ablación del clítoris y la colocación

de anillos en el prepucio como tratamiento en contra de esta enfermedad. Tampoco es de extrañar que Freud llegara a considerarla como causante de un tipo particular de neurosis: la neurastenia. Una de las “justificaciones” de considerar la masturbación como una enfermedad era la creencia de que la actividad sexual es debilitante; pero que dicho debilitamiento es mayor en el caso de la masturbación debido al carácter más subversivo de la masturbación.

Durante muchos siglos la fertilidad fue un valor muy importante. Todo lo que se opusiera a ella era un antivalor duramente castigado. Merced a la influencia de la interpretación judeo cristiana del valor de la fertilidad se llegó a considerar la homosexualidad como una enfermedad. A mediados del siglo XIX los médicos trataron de encontrar las causas de la “inversión”, como se le decía en aquella época. En 1886 Richard von Krafft Ebing incluyó en su libro 'Psychopathia Sexualis' la homosexualidad como una "perversión sexual" y le atribuía un origen degenerativo. Los psiquiatras de finales del XIX tenían una predilección por la patología sexual y trataron de encontrar un tratamiento para estas patologías. No fue sino hasta 1973 cuando la Asociación Psiquiátrica Americana retirara del DSM la clasificación de la homosexualidad como una enfermedad. Aún hoy día algunos venden curaciones o mitos preventivos para combatirla.

En estos dos casos se trata de un uso ideológico del concepto de enfermedad apoyado en los valores de una sociedad. Uno podría sentirse tranquilo creyendo que este abuso de los valores ha terminado y que hoy día no suceden ese tipo de cosas. Sin embargo, este abuso de los valores no ha terminado. En particular se da dentro de lo que se ha dado en llamar, el shopping de la salud.

La salud es un valor, pero su abuso ha llevado a considerar que cualquier defecto estético menor o incluso que la mera ausencia de una apariencia “estética” es una enfermedad por sí misma. Así, constantemente se nos propone estar *más* delgado, tener *más* energía, aparentar ser *más* joven, tener piel *más* lozana, ser *más* competitivo, obtener *más* placer, ser *más* eficiente, es decir, ser *más* “saludable” (2).

Esta tendencia del óptimo bienestar es uno de los componentes sociales que fomentan las pseudoenfermedades (3). Se catalogan como patológicas muchas condiciones sin mayor apoyo empírico para considerarlas como enfermedades que la mera apariencia de “saludable”. El ejemplo más elocuente al respecto es el de la delgadez extrema. La delgadez es considerada por el consumismo de la salud como el paradigma de la salud, sin mayor apoyo que su supuesto valor estético. Los valores hedonistas sumandos a los intereses económicos y el consumismo fomentan que se consideren como patológicas, y por tanto que se mediquen un mayor número de condiciones, sean éstas realmente patológicas o no.

Entre los productos de consumo de la salud que realmente no se asocian a ninguna condición patológica sino sólo al hedonismo, se encuentran muchos productos dietéticos, bebidas energizantes, algunos de los complementos alimenticios, los fármacos para el mejoramiento del desempeño humano, productos para problemas de celulitis, calvicie, envejecimiento cutáneo, regímenes alimenticios, etc. Es decir, muchos de los anuncios que promueven productos para *rendir más*, tener *más* energía, ser mejores.

Esta tendencia junto con los intereses económicos de algunos fabricantes induce a catalogar una mayor cantidad de condiciones como patológicas para poder medicarlas y con ello generar mayores ingresos. Tal como se ha dicho ya, uno de los mejores ejemplos de dicha concepción es la publicidad de la delgadez como expresión de salud. En ésta se suma a la ya de por sí extendida opinión de la delgadez como símbolo de estatus, como un bien por sí mismo, la opinión “médica”. Con lo que al asunto “estético” de no tener una figura bella, se suma el estigma “médico” por el carácter “patológico” del sobrepeso. Muchas de las personas que se someten a dietas para poder eliminar su “enfermedad” podrían estar mejor si no fuera por la presión social justificada en el supuesto carácter patológico de unos kilitos de más.

Conviene hacer notar, además, que en dicha publicidad algunas veces esta condición es considerada como factor de riesgo para padecer enfermedades, y otras, sin más, como un problema de salud en sí mismo, como una enfermedad. Es decir, hay una confusión entre factores de riesgo y enfermedades en sí mismas.

Otro ejemplo contemporáneo es el de la timidez. La sociedad contemporánea aprecia mucho a las personas con iniciativa y considera como poco deseable a las personas tímidas. En este sentido, la iniciativa es un valor y la timidez un antivalor. Esta apreciación social ha llevado a que la timidez sea considerada como una enfermedad, incluso reconocida por los manuales diagnósticos. En 1980, la Asociación Psiquiátrica Americana publicó la tercera edición del DSM. En esta edición se introduce la categoría diagnóstica de fobia social, que en términos generales corresponde con lo que en la vida cotidiana llamamos timidez. Durante mucho tiempo la timidez ha sido considerada una expresión normal en determinadas circunstancias, pero merced al DSM-III, la timidez ha pasado a formar parte de las enfermedades mentales. Pasó de ser una expresión normal para ser transformada en una entidad patológica. En la cuarta edición de dicho manual, o DSM-IV, el nombre de la entidad cambia a trastorno de ansiedad social.

Podría pensarse que la timidez no corresponde con la fobia social, pero si uno revisa los criterios diagnósticos, al menos tal como los presenta el DSM-IV, se verá que la fobia social corresponde perfectamente con lo que en la vida cotidiana entendemos como timidez. Considérese como ejemplo que el enrojecimiento se considera como la manifestación más típica de dicha enfermedad y que este rasgo es también habitual en la timidez.

El abuso del discurso de los valores ha hecho que algunos teóricos llegaran a afirmar que el concepto de enfermedad en la medicina era un concepto normativo. Es decir que no es un concepto que exprese un hecho del mundo, algo real, sino sólo los valores de una comunidad. Es decir, aquello que una comunidad

valore o considere como deseable se calificará a su vez por la medicina como algo sano. Por el contrario, aquello que una comunidad considere indeseable se considerará enfermo. Según este grupo el caso de la masturbación, la homosexualidad y la timidez son ejemplos claros de que conductas o características indeseables se catalogan como enfermas. Un claro ejemplo del abuso del discurso de los valores. Así pues, para ellos el concepto de enfermedad realmente expresa los valores de una sociedad.

Opiniones de este tipo han sido defendidas por autores de filosofía de la medicina como George Canguilhem y sus opiniones han llegado a influir en autores posteriores, a todos los cuales se agrupa bajo el nombre general de normativistas. Una de las implicaciones del trabajo de Canguilhem y de los normativistas tiene que ver con el estatus científico de la Medicina. Si el concepto central de esta disciplina no se refiere a un hecho sino a un valor, como sostiene este autor, entonces no es posible hablar de la Medicina como una ciencia, pues su concepto central, la enfermedad, sería solo un valor y no un hecho del mundo, como corresponde a una verdadera ciencia. ¿Cómo podríamos defender el uso de los valores en medicina sin caer en este problema y sin caer en los abusos antes mencionados?

Los normativistas suponen que hay una dicotomía fundamental entre hecho y valor, y que el objetivo de la ciencia son los hechos, no los valores. Además, que los valores son un estorbo para la objetividad científica y que para que algo sea conocimiento debe estar libre de valores. En contra de esta concepción podríamos presentar una concepción de los valores que no los convierta en el enemigo número uno del conocimiento y de la objetividad científica.

En contra de concepciones de este tipo se pueden defender un modelo en el cual algunas disciplinas tengan un doble aspecto normativo/descriptivo. Un ejemplo de esta clase de modelos es el defendido en México por el filósofo León Olivé. En esta clase de modelos, la bioética y otras disciplinas tiene una dimensión descriptiva y una dimensión normativa. La idea es que a partir del estudio de la manera como trabajan de hecho los científicos podemos establecer normas para

nuestros fines (4). Mediante estas normas propuestas a partir del estudio de la ciencia, podríamos proponer reformas o cambios en determinadas prácticas.

Esta idea del doble aspecto normativo/descriptivo, puede ser aplicado para solucionar el problema que se planteó arriba pues su concepción de los valores permite concebirlos de una manera que no se opongan a la objetividad científica. De esta manera, la presencia de valores o normas en el concepto de enfermedad, no generarían las consecuencias indeseables que hemos visto.

Para Olivé, las normas no se hayan desconectadas de la realidad, ni constituyen un espacio autónomo o trascendente. Esto es lo que permite que las normas se vean enriquecidas y sean sensibles al conocimiento empírico. Esto a su vez, permite que la dicotomía que suponía que cualquier interferencia de valores en el concepto de enfermedad llevara a la subjetividad y a la falta de contenido empírico pueda ser superada.

Una concepción semejante respecto de las enfermedades había sido ya defendida, entre otros, por el filósofo y médico Ludwick Fleck (5). En su historia del concepto de sífilis, defiende una concepción según la cual el concepto tiene conexiones pasivas y activas, es decir, las restricciones impuestas por el mundo y los valores, prácticas y decisiones de la comunidad de médicos. Para Fleck, la sífilis tiene tanto aspectos que pertenecen al mundo, como aspectos que son impuestos por las comunidades. A los primeros les llama las conexiones pasivas del conocimiento y a las segundas las conexiones activas del conocimiento. Por ejemplo, la definición de sífilis del siglo XVI era un concepto moral-religioso basado en la idea de la sífilis como un castigo de Dios por la fornicación de los hombres. Debido a esta definición, la sífilis incluía en su definición entidades que nosotros agruparíamos en otros conceptos, como gonorrea, chancro blando y otros. Es decir, el concepto de sífilis estaba marcado por los valores y concepciones de una época, pero a pesar de eso, incluía conexiones pasivas, aspectos que se imponían al médico y al paciente y merced a los cuales se dio un cambio científico en el concepto de sífilis. Esos aspectos pasivos en el conocimiento incluían también todos los aspectos que se derivaban de las definiciones adoptadas por los médicos. Por ejemplo, los médicos del siglo XVI

podían elegir definir la sífilis como una enfermedad que incluyera a la gonorrea, al chancro y a otras enfermedades venéreas, pero una vez hecho esto, las consecuencias de su definición, como la ineficacia del mercurio en su tratamiento, eran conexiones sobre las que los valores no tenían ningún control, eran aspectos descriptivos del concepto de enfermedad.

Como conclusión podría decir que tanto los aspectos activos, que incluyen los valores de una comunidad, como los aspectos pasivos, que incluyen los aspectos descriptivos y empíricos, forman parte del mismo acto de conocimiento médico. Debido a esto, y a pesar de los ejemplos históricos de abuso de los valores en la medicina, no tendría sentido tratar de expurgar a la medicina de los valores de su época. Lo que se debería hacer para no abusar de ellos, es no olvidar el aspecto descriptivo del conocimiento. Los valores no serían un enemigo de la objetividad científica siempre y cuando ambos aspectos del conocimiento médico, tal como los propone Fleck y Olivé estuvieran presentes. El ideal sería, entonces, combinar adecuadamente valores y conocimiento empírico, de manera tal que no se volvieran a producir los abusos vistos anteriormente, pero sin caer en la deshumanización de la práctica médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Cfr. Engelhardt, H.T., 1974, *The Disease of Masturbation: Values and the Concept of Disease*, en Caplan, A., Engelhardt, H. T. y McCartney, J. J., 1981, (ed). *Concepts of Health and Disease. Interdisciplinary Perspectives*. Addison-Wesley Publishing Company.
- (2) Cfr. Vigarello, G., 1993, *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la edad media hasta nuestros días*. Trad. Analía Martínez Amoreti, Madrid, Abada editores, 2006.
- (3) Cfr. Smith, R., 2002, *In search of 'non-disease'*, en *British Medical Journal*, volumen 324, 13 de abril de 2002, p. 883 - 885.

(4) Cfr. Olivé, L., 2007, La ciencia y la tecnología en la sociedad del conocimiento.

Ética, política y epistemología, México, FCE.

(5) Cfr. Fleck, L., 1935, La génesis y el desarrollo de un hecho científico.

Introducción a la teoría del estilo del pensamiento y del colectivo del pensamiento, versión de Luis Meana, Madrid, Alianza, 1986.