



SUMARIO

TEMA DEL DÍA

PÁGINA

LA LIBRE OPCION INDIVIDUAL Y LA SALUD. PATERNALISMO DIRECTIVO O IRRESPONSABILIDAD PÚBLICA ANTE EL SUFRIMIENTO Y LA DESIGUALDAD. - <i>ILDEFONSO HERNANDEZ</i>	1
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

PENSAMIENTO ACTUAL

LICENCIA PARA FUMAR- <i>JUAN MEDRANO</i>	22
LA HIPÓTESIS DE UNA VIDA NATURAL - <i>FRANCESC BORRELL I CARRIÓ</i>	32

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

LA ENTREVISTA - <i>RAÚL CALVO RICO E IRENE CHICO SÁNCHEZ</i>	42
--------------------------------------------------------------------	----

Co-directores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Francesc Borrell (UB)

Jefa de Redacción

Núria Estrach (UAB)

Consejo científico

Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
lia-humanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
lia-humanistica/envio-de-manuscritos/)

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicaran en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento "derechos de autor" que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI @.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en "Tema del día", (artículos para el debate), "Pensamiento actual", (artículos críticos de novedades editoriales), y "Arte, Salud y Sociedad", la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: "main focus" (article for debate), "Contemporary thought" (critical reviews of new Publications) and "Arts, Health and Society" which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

LA HIPÓTESIS DE UNA VIDA NATURAL

Francesc Borrell i Carrió

Resumen: En nuestro afán de controlar nuestra salud podemos abrazar modelos metafísicos que nos explican los avatares de nuestra vida y nos prescriben conductas preventivas. El modelo que llamamos “de la vida natural” propone que un régimen de vida estricto es capaz de prevenir las enfermedades crónicas e incluso revertir su curso. Es un modelo muy extendido y que en ocasiones justifica la falta de adherencia a medicaciones crónicas. El beneficio psicológico de este modelo es hacer previsible el futuro. Cuando estas personas afrontan enfermedades graves suelen mostrarse decepcionadas con este modelo, y a veces reclaman un modelo hiper-tecnificado y altamente intrusivo como garante de su salud.

Palabras claves: Prevención, Modelo metafísico, Enfermedad crónica, Pensamiento mágico.

Abstract: *THE HYPOTHESIS OF A NATURAL LIFE*

In our eagerness to control our health we can embrace metaphysical models that explain the vicissitudes of our lives and prescribe preventive behaviors. The model we call "of natural life" proposes that a strict life regime is capable of preventing chronic diseases and even reversing its course. It is a very widespread model and sometimes justifies the lack of adherence to chronic medications. The psychological benefit of this model is to make the future predictable. When these people face serious illnesses they are usually disappointed with this model, and sometimes they claim a hyper-technified and highly intrusive model as a guarantor of their health.

Keywords: *Prevention, Metaphysical model, Chronic disease, Magical thinking.*

Artículo recibido: 5 de marzo de 2017; **aceptado:** 12 de marzo de 2017.

“Doctor, no fumo, no bebo, nunca he tenido enfermedades de transmisión sexual, ya que soy monógama/o estricto, hago ejercicio y en mi cuerpo solo entran nutrientes cuidadosamente seleccionados conforme a los cánones de la dieta mediterránea.... ¿cómo puede ser que me hayan diagnosticado cáncer? ¿qué hice mal?”

El significado de la vida es metafísico. No busquen en las alacenas de doctores en física o biología una respuesta al apotegma “¿por qué existe algo en lugar de nada?”(Leibniz). Echados como hemos sido a un mundo que no comprendemos, sin manual de instrucciones para nuestros propios apetitos, menesterosos al extremo de respirar 13 veces por minuto, hemos llegado a soñar

con ser inmortales por la gracia de seguir dietas macrobióticas, tomarnos una piruleta vitamínica u homeopática y correr medias maratones. Algo así como firmar un contrato con un dios menor, *el dios de la vida natural*, que nos debería al menos garantizar 100 años prósperos.

Sin embargo a este dios menor no se le ve –ni se le espera- por parte alguna. Para empezar la mitad de nuestro nitrógeno celular proviene de fertilizantes químicos (1). O dicho de otra manera: si dependiéramos de una agricultura ecológica, la mitad de la Humanidad desaparecería. Nos rasgamos las vestiduras ante el cambio climático, pero gastamos energía cuando estamos sentados mirando la *tablet*, viajamos al otro lado del mundo por puro placer, semanalmente lanzamos medio metro cúbico de envases y plásticos por habitante, y en lugar de agua talamos árboles para limpiarnos las posaderas con papel higiénico de doble capa.

El mito de la vida natural tiene el poder sedante de los somníferos. Mas o menos nos asegura que viviremos en buen estado de salud si seguimos unas normas higiénicas, dietéticas y de hábitos diarios que alguna autoridad –quizás científica, a veces esotérica, y casi siempre una mezcla de ambas- tiene a bien revelarnos. La persona que firma este contrato virtual en realidad lo firma con la fe de un conjuro y la fuerza de un amuleto. Desgraciadamente ninguno de los gurúes que le aconsejan firma también el contrato, y mucho menos acepta reclamaciones. Entonces el paciente acude a nosotros, los médicos de familia, y desea que embridemos el azar y asumamos el rol de dioses menores....

Pero veamos, dejemos de lado las medicinas alternativas que abusan del tema, ¿acaso no salen expertos serios y fiables por la televisión proclamando las excelencias de la dieta mediterránea y muchas otras medidas preventivas? ¿No hay sólidas evidencias científicas de las ventajas de evitar contaminantes, tomarse la presión, mantener a raya el colesterol, etc., etc.?

En efecto, así es. Cada experto puede defender las bondades de sus consejos, pero la suma de estas bondades no garantiza 100 años de bonanza. Y cuando lo que se predica es “regresar” a la vida natural, en realidad se nos dice

algo que no es ni práctico ni practicable. No podemos prescindir de los fertilizantes, de la ganadería intensiva, de la energía que consumimos, de las medicinas que tomamos.... salvo que admitamos un más que probable holocausto. No nos queda mas remedio que continuar con esta locura del crecimiento económico anual, las macro-ciudades, la globalización.... porque la opción contraria es suicida. Alguien comparó nuestra situación a la de una persona que cae de un rascacielos y mientras cae construye el paracaídas que tiene que salvarle....

Pero si fuera posible este regreso “a lo natural” en absoluto garantizaría los 100 años de vida feliz. El modelo de “la vida natural” olvida que nuestros ancestros vivían apenas 35 años, aquejados de terribles dolores de muelas y cabeza, (he aquí las trepanaciones.... ¡pobres migrañosos!), desnutrición, parásitos, tuberculosis, etc., etc. Y aunque esta lamentable situación sanitaria fuera resuelta, olvida también que muchos padecimientos (notablemente la mayoría de enfermedades crónicas y degenerativas) tienen un sustrato genético y epigenético. El contexto físico, cultural y emocional del sujeto juegan otra parte, ¡por no hablar del mero azar!. Si, así de complicada es nuestra salud y la adaptación al medio. Cuesta aceptar y comprender porque preferimos un modelo reduccionista que nos permita imaginar que dominamos nuestro futuro. Pero este modelo simplemente solo existe en nuestra imaginación, o para decirlo paladinamente, el modelo de la vida natural (Tabla 1) resulta trágicamente falso.

No, no vivimos en la peor de las épocas de la Humanidad. La afirmación contraria quizás sea más acertada. Nunca la tierra había soportado tanta Humanidad y tan sana. Pero la longevidad paga el precio de enfermedades crónicas y achaques inevitables, lo que lleva a las sociedades envejecidas a un consumo de fármacos enorme. ¡Muchas personas confunden este consumo de fármacos como la causa de dichos achaques!. El mundo al revés.

Las sociedades envejecidas también son menos felices (2). Vivimos más años que los países subdesarrollados a costa de ser menos felices, eso es así. La gente de países africanos con esperanza de vida inferiores a 50 años vive un tipo de

felicidad inmediata, basada en la fruición de su juventud, a la que Schopenhauer llamaba *el regalo de la alegría*... En los países desarrollados esta alegría juvenil se diluye en el caudal de los achaques artrósicos.... Pero, ¿preferiríamos morir mas jóvenes?

Analicemos un caso prototípico, una Sra. X, diabética e hipertensa, con fibromialgia, que para mantener su presión y su azúcar a niveles normales tiene que tomar 4 fármacos. A pesar de seguir escrupulosamente una dieta y ejercicios diarios no consigue zafarse de sus medicinas. Además tiene que realizar una mamografía y una sangre oculta en heces cada dos años, para no hablar de otras medidas preventivas.... Todo eso... ¿para qué si tiene además una depresión enorme y una fibromialgia que le produce un dolor corporal que no le deja dormir por las noches? Un diálogo típico sería:

Paciente.-*“Doctora eso no es vida... envíeme usted a la clínica del dolor o déme algo que sea mas fuerte”*

Doctora.-*“Ya la mandé y dijeron que no podían hacer mas cosas. Le pusieron este parche de morfina y estas pastillas”.*

Paciente.-*“Si pero no me hace nada. Creo que dejaré todas las pastillas a ver qué pasa”.*

Doctora.-*“Lo que va a pasar es muy sencillo: el azúcar le subirá y llegará un momento en que ingresará en coma en Urgencias, o el azúcar le dañara la retina y perderá la vista... Créame, siga con estas medicinas para evitar complicaciones. Bien es verdad que no le devolvemos la salud de cuando tenía usted 20 años, pero al menos está usted viva y es autónoma para sus actividades diarias”.*

Este diálogo desvela que en oposición al modelo “vida natural” encontramos un modelo basado en la reducción del riesgo. Está claro que para muchas enfermedades no hay prevención, como tampoco hay alivio para los muchos achaques derivados del simple hecho de envejecer. Sin embargo hoy sabemos, por

ejemplo, que a mejor control del azúcar, los diabéticos conservan en mayor medida sus capacidades cognitivas (3). Algo similar ocurre con los niveles de tensión arterial. También sabemos reducir el riesgo de infarto de miocardio, sobre todo cuando el riesgo es elevado. Ahora bien, en prevención, como en tantas otras actividades humanas, uno puede pasarse de frenada, y caer en una “preventivitis”, al punto de que las mismas medidas que pretenden prevenir enfermedades pueden causar otro tipo de padecimientos; entre ellos –y no menor- la hipocondría. De eso da cuenta la llamada “prevención cuaternaria”, a saber: protegámonos de la propia medicina (4).

Dicho todo lo anterior debemos afrontar una pregunta crucial: ¿podemos decir que esta perspectiva de reducir el riesgo de enfermedad constituye un modelo metafísico?

Posiblemente no uno, sino dos modelos. El más usual lo podríamos denominar “modelo de Inspección Técnica de Vehículos” (ITV). El lector nos perdonará la frivolidad del título, pero resulta sumamente descriptivo. De la misma manera que un coche tiene que pasar periódicamente la ITV, el modelo propone someternos a un mínimo chequeo para detectar manifestaciones incipientes de enfermedades que, dejadas a su albur, nos acortarían la vida o cercenarían su calidad. La fatiga de materiales –(e incluso una obsolescencia programada)- de nuestros automóviles equivale a nuestro proceso de envejecer, poco podemos hacer para remediarlo. Pero sabemos que si conducimos con prudencia, cuidamos los niveles de aceite, no desgastamos los neumáticos con arranques y frenadas inmisericordes, y estamos en fin atentos a detectar precozmente pequeños defectos de fábrica, alargaremos la vida útil del ingenio....

A nivel humano este modelo repugna a cierto puritanismo de la vida natural que no ve con buenos ojos los 4 ó 5 fármacos que de media consume un paciente policrónico. En realidad a muchos pacientes -casi todos- les disgusta “depender” de medicamentos. Un típico diálogo sería:

-¿Hasta cuando tengo que tomarme la simvastatina, doctor?

-Probablemente toda la vida, pero lo iremos viendo en sucesivos controles.

Para minimizar esta crítica, los profesionales de la salud hemos inventado el modelo “ITV”. Este modelo trata de segmentar a la población según riesgos, y determinar para cada grupo las pruebas preventivas a realizar y su periodicidad. Pero lo cierto es que no distingue bien las poblaciones “diana” sobre las que actuar, aquellas personas que más y mejor se beneficiarían de las medidas preventivas. Eso conlleva medicalizar a un porcentaje de personas que en realidad no se benefician de las medidas preventivas, pero a las que se les recomienda dichas medidas porque cumplen con determinados criterios postulados por las guías preventivas (aprobadas por sociedades científicas).

Otra crítica es que alargamos la esperanza de vida a costa de empeorar su calidad. Al final tenemos ancianos que viven dependientes de una máquina de respirar (caso de las apneas nocturnas o de bronquíticos que precisan oxígeno), o que necesitan cuidadores las 24 horas del día porque han perdido completamente su movilidad (parkinson, demencias....). Tenemos medicinas suficientemente buenas para alargar la vida, pero no para revertir los efectos del envejecimiento.

El modelo “predictivo-genético” solventa algunos de estos inconvenientes, pero quizás añade otros peores. Este modelo se basa en estudiar el perfil genético de cada persona y de tal manera determinar la probabilidad de desarrollar enfermedades. El estudio genético tendrá dos consecuencias importantes: no solo nos orientará sobre el riesgo de enfermedades, sino también acerca de la idoneidad de las diferentes opciones terapéuticas a nuestro alcance. Seremos más precisos y eficaces a la hora de prescribir fármacos. Sin embargo abrirá un profundo debate relativo a la “gran longevidad” (personas centenarias) y la sostenibilidad del Estado del Bienestar (5). Otro efecto indeseable será detectar predisposiciones a enfermedades para las cuales no tenemos ni ahora, ni quizás en un futuro próximo, prevención ni tratamiento...

Advirtamos enseguida que ambos modelos pueden ser vividos bajo el mismo prisma de control que criticábamos para el modelo de “vida natural”. Pero

ninguno de ellos nos garantiza tampoco el infortunio de una enfermedad incurable. Lo único que podemos esperar de ellos es una reducción del riesgo, no una evaporación del riesgo.

Recuperemos en este punto el diálogo con el que abrimos este artículo.... ¿qué podríamos decirle a este paciente decepcionado con el modelo de “vida natural”?

Paciente.- *“Doctor, no fumo, no bebo, nunca he tenido enfermedades de transmisión sexual, ya que soy monógamo/o estricto, hago ejercicio y en mi cuerpo solo entran nutrientes cuidadosamente seleccionados conforme a los cánones de la dieta mediterránea.... ¿cómo puede ser que me hayan diagnosticado cáncer? ¿qué hice mal?”*

Doctor.- *“Usted en realidad no hizo nada mal. Es usted un paciente ejemplar y a buen seguro su esfuerzo no cae en saco roto. Lamentablemente para el tipo de cáncer que tiene usted hoy en día no hay prevención. Toca a quien toca”.*

¿Y qué decirle si hay un pequeño pero fundamental giro en la última frase del paciente? (Ver subrayado):

Paciente.- *“Doctor, no fumo, no bebo, nunca he tenido enfermedades de transmisión sexual, ya que soy monógamo/o estricto, hago ejercicio y en mi cuerpo solo entran nutrientes cuidadosamente seleccionados conforme a los cánones de la dieta mediterránea.... ¿cómo puede ser que me hayan diagnosticado cáncer? ¿qué hizo usted mal?”*

Doctor.- *“No creo que hiciera nada mal... Para el tipo de cáncer que usted tiene no hay prevención”.*

Paciente.- *“Pues yo creo que si usted me hubiera hecho una Resonancia Magnética hace un año lo habríamos visto y se hubiera podido erradicar”.*

Doctor.- *“¡No tenía usted síntomas de esta enfermedad!”*

Paciente.- *“Ni falta que hace. Las resonancias magnéticas no producen radiación y se podrían hacer anualmente a todas las personas para hacer prevención de verdad”.*

Obsérvese que ahora el paciente ha migrado de un modelo de “vida natural” a un modelo de vida “hiper-tecnificada”, en la que cada persona pasa por un body-scanner anualmente... No resulta demasiado extraño habida cuenta que en el fondo esta persona no trata de tener una coherencia filosófica, sino sencillamente controlar los factores que influyen sobre su salud. Cualquier epidemiólogo nos advertiría de inmediato que “no todo vale”... Incluso un body-scanner anual no evitará neoplasias explosivas e incurables, eso sin tener en cuenta los efectos biológicos que supondría este tipo de exploraciones realizadas cada año, las alarmas infundadas a que daría lugar, y la astronómica factura que supondría para el Servicio Nacional de Salud. Empero el modelo “predictivo-genético” está llamado a triunfar, porque activará como ninguno el *efecto amuleto*. Aunque los otros dos modelos también persistirán: el de “vida natural” para las personas de tendencia romántica, y el modelo “ITV” para las personas que no quieran enfrentarse a las malas noticias que nuestro genoma puede depararnos.

McIntyre ya nos advertía que cada persona construye su filosofía moral como puede y de la mejor manera para adaptarse al entorno, dando por resultado una sociedad en la que conviven casi todas las opciones filosóficas posibles (6). Cada persona, añadiríamos, con la posibilidad de transitar de uno a otro modelo sin prácticamente coste alguno. Solo los gurúes de cada modelo adquieren un compromiso público, y raramente lo traicionan. Es el precio que tienen que pagar por intentar ser coherentes. Para el resto de mortales quizás la vida haya que vivirla con un punto de inconsistencia, incluso de irracionalidad. O en todo caso quizás este punto de irracionalidad sea inevitable.

Pero seamos positivos y digamos lo mismo de la manera más optimista posible: cada persona encuentra en su medio cultural las propuestas metafísicas que se adaptan mejor a su formación intelectual y a la proporción de pensamiento

mágico que le habita. Y siguiendo a William James, tiene todo el derecho a buscarse la felicidad al precio de renunciar a la verdad (7). Aunque no olvidemos que lo que puede ser verdad para las personas individuales no lo es para la comunidad científica.

En resumen: todos los mensajes y productos “bio” favorecen la visión de un mundo controlable siempre que “nos portemos bien” y sigamos determinados cánones. En realidad cualquiera de los tres modelos analizados, el natural, el ITV o el genético, pueden ser vividos como un contrato con este dios menor que ofrece 100 años de bonanza. Sin embargo nuestra vida será siempre azarosa, nuestro genoma estará expuesto a riesgo que ni siquiera sospechamos y, aunque vivamos muchos años, al final acabaremos por morir. Preparémonos para las malas noticias... ¡Carpe diem!.

TABLA 1. EL MODELO DE LA “VIDA NATURAL”

- Antes los seres humanos vivían con más salud y eran más felices.
- Las naciones más subdesarrolladas son más felices que las desarrolladas porque están en contacto con la naturaleza.
- Las personas que viven en el medio natural viven más años.
- Una dieta apropiada y ecológica evita completamente el cáncer.
- El ejercicio diario evita absolutamente la muerte por enfermedades cardíacas.
- Las medicinas no son necesarias si llevamos una vida ordenada conforme a los principios de una vida natural.

Dr. Francesc Borrell i Carrió

Médico de Familia.

12902fbc@comb.cat

Bibliografía

1. Canicio, J.A., Didier, L. *Diez relatos con química*. Clipmedia ediciones. Barna 2011.
2. Kahneman, D. (ed) *Well-being: Foundations of Hedonic Psychology*. Russell Sage Foundation. New York 2003.
3. Huang, L., Yang, L. Relationship between Glycated Hemoglobin A1C and Cognitive Function in Nondemented Elderly Patients with Type 2 Diabetes. *Metab Brain Dis* 2016; 31(2): 347-53
4. Puyol, A., Estany, A. (Ed.) *Filosofía de la epidemiología social*. CSIC, Madrid, 2017.
5. Wareham C. Slowed ageing, welfare, and population problems *Theor Med Bioeth* (2015) 36:321–340 DOI 10.1007/s11017-015-9337-5
6. McIntyre A. *Tras la virtud*. Critica Barcelona 2001.
7. James W. *La voluntad de creer*. Marbot Ediciones. Barcelona, 2009.

Cómo citar este artículo:

Borrell, F., "La hipótesis de una vida natural", *Folia Humanística*, 2017 (5): 32-41 . Doi: <http://> (pendiente)

© 2017 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.