

# ANUARIO DE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS 2021

Director: Eduardo Luis Tinant



**IIDH**  
América

Instituto Internacional de Derechos Humanos

## **DRA. SENECTUS PATHOS ATIENDE EN GINEBRA**

Por Bioeticar Asociación Civil:  
Gricelda Ethel Moreira, Graciela Martha Soifer y Adriana Inés Ruffa<sup>1</sup>



### **1. Introducción**

El presente trabajo tiene el propósito de analizar las consecuencias que se derivan de identificar la vejez con el concepto de enfermedad, en un escenario como el actual caracterizado por un aumento de prácticas y tratamientos que promueven la medicalización de comportamientos o etapas de la vida, con la consecuente presión sobre la medicina para acudir a su atención.

Se trata de llamar a la reflexión sobre la decisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de incorporar a la vejez dentro del listado de enfermedades que el organismo internacional elabora y que se convierte en un estándar internacional para la clasificación de causas de mortalidad.

Desde la bioética estamos convocados a considerar los intereses de la industria y el mercado que, favorecidos por campañas de marketing, definen enfermedades e indican medicalizaciones como parte de una estrategia biopolítica.

Cualquier decisión que implique la bio-medicalización de la vejez con la pretensión de prolongar la vida no logra ni impedir el sufrimiento subjetivo, ni la aceptación de la finitud.

### **2. El concepto de enfermedad**

El concepto de enfermedad- *pathos*<sup>2</sup>-no es estático y ha ido mutando a través del tiempo, en su elaboración han contribuido el pensamiento mágico, pero también el

---

<sup>1</sup> Gricelda Ethel Moreira: Magíster en Bioética en FLACSO, Lic. en Psicología por la UBA, psicoanalista.

Graciela Martha Soifer: Medica especialista en nutrición, Docente en la Facultad de Medicina de la UBA.

Adriana Inés Ruffa: Abogada, maestranda en Bioética en FLACSO.

pensamiento reflexivo y sistemático. En un primer intento, la filosofía hizo su aporte para aproximar una definición, pero era necesario conocer mejor la naturaleza, la realidad y al ser humano. Con el avance de la ciencia y su método se fue delimitando el concepto.

Entre las consecuencias prácticas de cómo definimos enfermedad, se cuentan desde repercusiones en el área social y económica hasta las implicancias psicológicas y emocionales para el sujeto “calificado” de enfermo. La metodología diagnóstica no escapa a la perspectiva epistemológica – bajo la cual se conceptúa la enfermedad – que puede incluso condicionar, la forma de transmitir el saber y la práctica médica.

El problema de precisar qué es enfermedad es tan antiguo como nuestra cultura, en un principio, las explicaciones míticas fueron las que intentaron dar una respuesta, mas tarde vendrán las diferentes perspectivas filosóficas.

Los filósofos naturalistas de Jonia fueron quienes llegaron a negar la atribución divina de la enfermedad que el mito y la religión describían. Hipócrates, en el siglo V antes de nuestra era, declaraba “...*los hombres creen que la epilepsia es divina, simplemente porque no la entienden. Pero, si llamaran divino a todo lo que no entienden, realmente las cosas divinas no tendrían fin*”.

Durante la Edad Media, las ideas de los clásicos permanecieron de forma casi incuestionable, por ejemplo, la “Teoría de los cuatro humores” de Galeno seguía siendo referencia fundamental tras mil quinientos años.

Sin embargo, producto de la inevitable curiosidad por el mundo real, los estudios empíricos siguieron su curso y su desarrollo, poco a poco originó la crítica y el cuestionamiento hacia las teorías finalistas. Así, en las postrimerías del medioevo, Philip Theophrastus von Hohenheim, más conocido como Paracelso fue uno de los principales críticos y renovadores de la medicina de entonces.

Una característica común a todas las doctrinas y teorías de la Edad Media y del Renacimiento fue que sus hipótesis no eran cuantificadas ni eran contrastadas empíricamente, sólo eran deducidas. La inducción como método no era fuente de conocimiento y la necesidad de comprender los fenómenos del enfermar se satisfacía sólo por medio de la especulación. La ciencia y su método todavía no emergían y sus beneficios debieron esperarse.

Con Galileo, en el siglo XVII, se inició un camino de mayores certezas para entender la enfermedad. La ciencia y el método científico hicieron posible el desarrollo

---

<sup>2</sup> adj. (Patol. general). Que origina y provoca una enfermedad. [path(o)- πάθος gr. 'padecimiento', sentimiento' + gen- γεν- gr. cient. 'que genera' + -o esp.] Leng. base: gr. Neol. s. XIX. En fr. pathogène en 1865. Disponible en: <https://dicciomed.usal.es/palabra/patogeno-na>

de la biología y de la medicina como nunca antes. Médicos como Thomas Bernard y el filósofo Auguste Comte tratarían de dar - desde una perspectiva científica- respuesta a la pregunta ¿Qué es la enfermedad?

Para el médico francés René Leriche (1879-1955) la enfermedad es una “novedad fisiológica”. *“La enfermedad ya no se nos aparece como un parásito que vive sobre el hombre y del hombre a quien agota.”* Es un orden fisiológico nuevo y la terapéutica tiene que plantear como objetivo la tarea de adaptar al hombre enfermo a ese orden.

En pleno siglo XX, las preocupaciones por una definición general de enfermedad en lugar de crecer disminuyeron. Sin embargo, merece destacarse la obra “Civilización y Enfermedad” de Henry Sigerist (1946) que esboza el concepto moderno según el cual la enfermedad es un proceso biológico donde el organismo humano responde a estímulos que exceden en cantidad o en calidad a la adaptabilidad del organismo, convirtiéndolo en anormal y patológico. Los síntomas corresponden a funciones de órganos lesionados o mecanismos de defensa que tienen que sobreponerse a las lesiones.

La aparición de revistas -TheJournalof Medicine and Philosophy<sup>3</sup> y Theoretical Medicine and Bioethics<sup>4</sup>- que abordan desde la filosofía los problemas teóricos de la medicina actual han indagado acerca del problema de definir la enfermedad. Varias teorías han surgido, desde la negación del problema por GermundHesslow<sup>5</sup>, hasta el análisis lógico-matemático de SadeghZadeh.<sup>6</sup>

Germund Hesslow representa al positivismo a ultranza, que parece dominar actualmente a la medicina asistencial. Hesslow considera válido solamente lo producido por la investigación empírica, sólo lo observable y contrastable debe ser aceptado y niega la necesidad de un concepto general de enfermedad: *“...no existe una teoría biomédica en la cual la enfermedad aparezca como una entidad teórica y no existen leyes o generalizaciones que relacionen la enfermedad a otras variables importantes”* (Hesslow, 1993)

De forma opuesta, De Vitto sostiene que la designación de ciertos grupos de fenómenos como enfermedades está basada en juicios de valor. La sociedad impone reglas y convenciones al designar un estado saludable o patológico. Dado que la

---

<sup>3</sup><https://academic.oup.com/jmp>

<sup>4</sup> <https://www.springer.com/journal/11017>

<sup>5</sup>GermundHesslow ,(Estocolmo 1949 - ) es profesor asociado de filosofía y profesor de neurofisiología , en la Universidad de Lund

<sup>6</sup>KazemSadegh-Zadeh (Irán 1942- ) es un filósofo analítico de la medicina iraní-alemán. Fue el primer profesor de filosofía de la medicina en una universidad alemana y ha realizado importantes contribuciones a la filosofía, la metodología y la lógica de la medicina desde 1970.

enfermedad representa una amenaza para la vida del humano, es éste quien decide qué es enfermedad y que no. El autor argumenta “*los valores infectan nuestros conceptos de salud y enfermedad a todos los niveles*” (De Vitto, 2000)

En la misma línea Scadding afirma “*los conceptos de enfermedad son puras convenciones que hacemos nosotros los médicos con el fin de diagnosticar y tratar; la prueba está en que continuamente cambiamos de criterios para definirlos y hasta cambiamos de nombres para identificarlos: lo que ayer era esquizofrenia paranoide, hoy ya no lo es*”. (Scadding, 1996)

Por su parte, otras tendencias remarcan que las alteraciones funcionales no sólo deben ser de origen fisiológico o bioquímico, sino también psicológico y social. Borgestein sostiene “*un nuevo modelo de enfermedad debe ser propuesto, tal modelo debe sostenerse sobre el equilibrio de los componentes racionales, físicos y emocionales, a fin de facilitar el proceso diagnóstico y la relación médico-paciente*”. (Borgestein, 1996)

Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define enfermedad como la alteración de cualquier orden bio-psico-social, que represente sufrimiento al individuo o de una manera más amplia como la “*Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible*”.<sup>7</sup>

A continuación, analizaremos cómo, a partir de mediados del siglo XX, la medicina se ubica como la indicada para definir la enfermedad y especialmente implementar la medicalización.

### **3. La medicalización de la vida**

El concepto de “medicalización” acuñado por Eduardo Menéndez<sup>8</sup>: “refiere a las prácticas, ideologías y saberes manejados no sólo por los médicos, sino también por los conjuntos que actúan dichas prácticas, las cuales refieren a una extensión cada vez más acentuada de sus funciones curativas y preventivas a funciones de control y normalización”.

Este proceso de medicalización está asimismo marcado por la inequidad de acceso por parte de la población más vulnerable transformándose en un dispositivo de exclusión. A nivel mundial la investigación en salud solo un 10 por ciento se destinó al 90 por ciento de los problemas que mayor carga de enfermedad representaban, tales

---

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud, octubre 2006. Disponible en <https://www.who.int/es>

<sup>8</sup>Menéndez “Modelos de Atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”, en SPINELLI, H. (comp.): Salud Colectiva. Cultura, Instituciones y Subjetividad. Epidemiología, Gestión y Políticas. Buenos Aires, Lugar, 2004, pp. 11-47

como neumonía, diarrea, tuberculosis y malaria, frecuentemente, que por lo general se presentan en la población más pobre.

La virulencia de los dispositivos de exclusión socioeconómica aumenta y el marketing se transforma en un poderoso instrumento de control social. (Sibilia, 2005)<sup>9</sup> La medicalización de la vida ha sido un proceso, se produjo a lo largo del tiempo. Como hemos desarrollado en el epígrafe anterior, inicialmente no todas las dolencias, molestias e inquietudes eran consideradas como problemas que debían ser atendidos por la medicina, esta debía ganarse un lugar en la sociedad. Fue necesario que ese problema o circunstancia cumpliera con ciertos pasos para instalarse como enfermedad.

Koyré en el texto “Orígenes de la ciencia moderna”, observó en el nacimiento de la física del siglo XVII una revolución científica, la ciencia moderna deja de preguntarse en término de relaciones y postula a la matemática como el medio formal de ordenar los hechos. Para que la medicina logre ubicarse en ese lugar de privilegio que ocupa en la actualidad debió ingresar al podio de las ciencias. La medicina convertida en ciencia se postula como la respuesta a todos los males.

El cuerpo ha sido estudiado durante siglos por diferentes disciplinas que han demostrado hasta qué punto están implicados los procesos históricos en la concepción que de él se tiene. El cuerpo está inmerso en el campo político, es afectado por las relaciones de poder y de dominación. Foucault considera que el cuerpo se transforma en fuerza útil en tanto es cuerpo productivo y cuerpo sometido. Pero dicho sometimiento no se ejerce por la violencia, puede ser mucho más sutil, se puede generar un saber del cuerpo que constituye lo que se da en llamar la tecnología política del cuerpo<sup>10</sup>.

Los primeros indicios de la biopolítica, ejercida a nivel población, comenzaron a mediados del siglo XVIII. En el mismo momento en que la administración de la vida devino un objetivo político, los problemas de salud se convirtieron en una cuestión pública, haciendo foco en aspectos de la vida vinculada al control de las poblaciones como son los aspectos estadísticos, sanitarios y demográficos.<sup>11</sup> Es aquí donde surge el concepto de normalización como un parámetro que distingue lo normal de lo desviado y la medicina se consagra como la encargada de controlar los acontecimientos vinculados con la multiplicidad orgánica y biológica, es decir los cuerpos.

---

<sup>9</sup>SIBILIA, P.: El hombre postorgánico: Cuerpo, Subjetividad y tecnologías digitales. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económico, 2005.

<sup>10</sup>. "El cuerpo humano entra en un mecanismo de poder que lo explora, lo desarticula y lo recompone. Una "anatomía política", que es igualmente una "mecánica del poder" está naciendo; define cómo se puede hacer presa en el cuerpo de los demás, no simplemente para que ellos hagan lo que se desea, sino para que operen como quiere, con las técnicas, según la rapidez y la eficacia que se determina. La disciplina fabrica así cuerpos sometidos y ejercitados, cuerpos 'dóciles'" Michel Foucault "Vigilar y Castigar" Pág. 141

<sup>11</sup> Foucault, 1993;179

Foucault refiere a la medicina como una estrategia biopolítica<sup>12</sup> que se ubica como la indicada para definir la enfermedad e indicar la medicalización, especialmente a partir de mediados del siglo XX. El cuerpo se ubica en objeto de intervención por parte del Estado a través de un sistema de salud, a tal punto que el sector sanitario se ha ido transformando en una institución de control.

Cada cultura y cada época genera un concepto de salud/ enfermedad que ingresa como expectativas a cumplir según los valores y creencias. En la actualidad, por ejemplo, ha adquirido un peso propio el hecho de contar con factores de riesgo, de ser una probabilidad se trasvasó a la categoría de enfermedad y a la que debe darse respuesta.

El diccionario de salud pública de Kishore<sup>13</sup> conceptualiza la medicalización como *“la forma en que el ámbito de la medicina moderna se ha expandido en los años recientes y ahora abarca muchos problemas que antes no estaban considerados como entidades médicas”*.

Las consecuencias de las guerras mundiales, y el desarrollo de la tecnología fueron el escenario para que surgiera una definición de salud (OMS 1946) equiparada a bienestar, y que trasciende lo físico y biológico. Esto dio lugar a que la medicina con toda la legitimización de verdad y el uso del saber se extendiera a todos los ámbitos de la vida y la sociedad, constituyéndose el bienestar social junto al físico y mental en el parámetro de salud.

La medicina tiene en su poder la medida de normalidad y de enfermedad como categoría médica. Los comportamientos conflictivos con base en aspectos sociales, emocionales y subjetivos – problemas atencionales, de aprendizaje, la obesidad, adicciones, impotencia sexual, infertilidad por causas sociales, la vejez- encuentran respuesta en la medicina quien también abarca y decide acerca de la vida y la muerte.

La medicalización de la vida ha generado críticas que se sustentan en que muchas de las intervenciones sanitarias aportan mínimos beneficios y a menudo estos son inferiores a los riesgos o costos que suponen, sin que el pensamiento médico lo

---

<sup>12</sup>Las primeras y esporádicas apariciones del concepto de biopolítica en la obra de M. Foucault se remontan al ciclo de conferencias dictadas en 1974 en la Universidad Estatal de Río de Janeiro. En aquel momento, el pensador inscribía la biopolítica en el marco de la sociedad capitalista para la cual “...lo que importa, ante todo, [es] lo biológico, lo somático, lo corporal.” Ya entonces advertía el rol estratégico de la medicina y analizaba en términos de bio-historia la incidencia de su intervención sobre la especie humana. A su entender, “...la historia de la especie humana no permanece indiferente a la medicalización.”

<sup>13</sup> Kishore J. A dictionary of Public Health. New Delhi: Century Publications, 2002.

relacione con iatrogenia social<sup>14</sup>. Iván Illich<sup>15</sup>, en *Némesis Médica* coincide con Foucault, al considerar la medicalización como colonización médica.

En las sociedades actuales se oculta el sufrimiento, el imperativo es que nada debe doler y para ello la medicina se erige como respuesta. El miedo a la enfermedad-entendida como disvalor- y a la muerte, transformó a las sociedades modernas en vulnerables.

Por un lado, el impulso de la medicalización a través de los medios de comunicación y las redes sociales como promotores de enfermedad <sup>16</sup> y por otro, la falta de rigor y sesgos de interpretación provocados por una expectativa ilimitada, como la solución a todas las patologías, están en consonancia con la disminución de la tolerancia al dolor. Antes de soportar el proceso que implica un cambio personal se busca un resultado instantáneo a través de la medicalización.

Las fuentes de (des) información a través de los medios, se transforman en moduladores de esperanzas, con propuestas infalibles de eficacias certeras. La publicidad adquiere un lugar preponderante al generar falsas expectativas, provocan demandas no siempre sostenidas en necesidades.

Cabe advertir también, que las políticas de salud establecen estrategias para el consumo sanitario en ocasiones con posiciones paternalistas. Además, la capacidad de decisión y la libertad de elección del paciente – consumidor se ve trastocada por la falta de veracidad en la información.

Un factor para considerar es la industria farmacéutica implicada en la medicalización de la vida. Según el Observatorio de Medicamentos y Salud Colectiva en un -prepandemia-informe de 2019: *“A pesar de los vaivenes de la economía global, el mercado farmacéutico sigue siendo un complejo entramado productivo, financiero y generador de demanda de consumo masivo con tasas de ganancias extraordinarias para el Siglo XXI, con una cifra de venta total de US\$ 1.130 millones para el año 2018; se prevé que alcance los US\$ 1.430 millones en 2020. La industria y el consumo de medicamentos en el mundo están altamente concentrados en los países denominados centrales y "desarrollados", que son los que a su vez lideran las actividades de investigación científica, innovación y desarrollo de nuevos fármacos y productos*

---

<sup>14</sup>Illich habla de iatrogénesis social cuando el daño médico a la salud individual se produce por un modo sociopolítico de transmisión. El término designa todas las lesiones a la salud que se deben precisamente a las transformaciones socioeconómicas que han sido hechas atrayentes, posibles o necesarias por la forma institucional que ha adquirido la asistencia a la salud. (Illich,1978)

<sup>15</sup>Illich I. *Némesis médica, la expropiación de la salud*. México: Joaquín Mortiz; 1978.

<sup>16</sup>Payer, L. (1992). *Promotores de enfermedades, lo que hacen los médicos, las compañías farmacéuticas y aseguradoras para que se sienta usted enfermo*.



*farmacéuticos que se comercializan tanto en el norte global como en el sur. En efecto, sólo Estados Unidos y Canadá representan el 43,4 por ciento del consumo mundial de medicamentos, que se eleva al 69,7 por ciento si se incluyen también los consumos de Europa y Japón. En 2017, el mercado farmacéutico de América del Norte, Asia Pacífico y Europa Occidental representó aproximadamente el 37, 22 y 20 por ciento de la cuota de mercado mundial, respectivamente”. (BASILE, G. 2019)*

Es importante considerar que la industria invierte parte de su presupuesto en generar enfermedades. Adriane Fugh-Berman, profesora de farmacología en el Centro Médico de la Universidad de Georgetown, dijo que la industria farmacéutica medicaliza la vida normal, al afirmar que una condición cotidiana, vaga y fácil de identificar, es sintomática de una enfermedad recién inventada. En otros casos, la industria farmacéutica exagera la prevalencia o la gravedad de una condición existente para atraer a más clientes.<sup>17</sup>

En los años 90 varias publicaciones médicas se referían a la práctica conocida como “promoción de enfermedades para vender medicamentos” (*diseasemongering*). Sin embargo, contra la avalancha de miles de millones de dólares en campañas de mercadotecnia cada año, las advertencias de quienes investigan estas tácticas han sido en gran medida ignoradas.

Sin duda, la farmacología ha permitido que las personas se recuperen de enfermedades con todos los beneficios que eso conlleva, pero el costo que hemos pagado es medicalizar la vida en su conjunto.

Es de considerar la importancia de sostener una posición crítica y cuestionadora, para no naturalizar los hechos, más aún con el avance de tecnologías que pueden torcer nuestro libre albedrío y denunciar los efectos de la medicalización a la carta. Llegados a este punto, es oportuno adentrarnos en el tema que nos interesa profundizar, y es la medicalización de la vida específicamente en la etapa de mayor deterioro, la vejez -*senectus*-.<sup>18</sup>

La posibilidad de alcanzar un envejecimiento activo y saludable no depende de promover modelos biomédicos que no tienen en cuenta el sufrimiento subjetivo ni la finitud de la existencia. El desarrollo de la geriatría, los cuidados paliativos, la medicina del dolor, y las prácticas de acompañamiento del final de la vida son la mejor manera de honrar la profesión. La medicina también deberá aceptar que hay certeza de muerte.

Pierre Boitte sostiene que el envejecimiento representa para la medicina una ocasión de poder precisar de la mejor manera sus finalidades y sus medios, para evitar,

---

<sup>17</sup>[https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/nov201804/32\\_1os/](https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/nov201804/32_1os/)

<sup>18</sup>senectus: vejez. Disponible en: <https://es.glosbe.com/la/es/senectus>

al mismo tiempo, una medicalización no deseable de la sociedad y la politización de la medicina.<sup>19</sup>

A lo largo de la historia y hasta nuestros días, entre las diversas formas de aproximación al fenómeno del envejecimiento se reitera siempre una, la que se halla compuesta por el binomio ancianidad =enfermedad.

El registro más antiguo de esa equiparación se remonta a Aristóteles, quien llega a decir que la enfermedad es una vejez accidental y la vejez una enfermedad natural: *“Por lo tanto, es correcto decir que la enfermedad es una vejez adquirida y que la vejez es una enfermedad natural, ya que hay enfermedades que producen los mismos efectos que la vejez”*.<sup>20</sup>

La afirmación aristotélica dio comienzo a un debate sobre la vejez y la enfermedad que se polarizó en dos visiones: la que considera a la ancianidad como una fase más de la vida, en donde los cambios no constituyen en sí una enfermedad y la que sostiene que la vejez es una enfermedad, debiendo buscar los medios para combatirla. Estas posiciones antagónicas que se fueron reiterando a lo largo del tiempo, se han renovado al tomar estado público que la O.M.S decidió catalogar la vejez como una enfermedad, alejándose de sus propias definiciones sobre la vejez y el envejecimiento. Este cambio se concretaría a partir del 1° de enero de 2022 al entrar en vigor la 11° revisión de la “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos” (CIE-11), aprobada por los Estados miembros durante la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, celebrada en el 2019.

#### **4. La OMS y sus clasificaciones**

La Organización Mundial de la Salud -OMS - está compuesta por 197 estados miembros y forma parte del Sistema de Naciones Unidas con sede en Ginebra. Se financia a través de las contribuciones de los estados miembros y en forma adicional existen aportes voluntarios del sector privado, incluidos los laboratorios farmacéuticos. A partir de 1948 – fecha de su creación- la OMS asumió la responsabilidad de elaborar las Clasificaciones Estadísticas Internacionales (CEI) cuando se publicó la Sexta Revisión que incluía por primera vez las causas de morbilidad. El primer antecedente de las CEI lo encontramos en el año 1850 cuando se publicó la primera edición denominada “Lista Internacional de las Causas de Muerte”, posteriormente adoptada por el Instituto Internacional de Estadística en 1893.

---

<sup>19</sup>Boitte, Pierre. (2001). EL ENVEJECIMIENTO: OPORTUNIDAD PARA UNA MEDICINA EN BUSCA DE SUS FINALIDADES. *Acta bioethica*, 7(1), 9-25. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2001000100002>

<sup>20</sup>Generación de los animales, Sobre el origen de los animales, o GA en lenguaje académico (en griego: Peri Zoongenêseôs; en latín: De inclusis generationeanimalium) es una obra de Aristóteles escrita el siglo IV a.C. que trata de la reproducción y desarrollo embrionario de los animales, los humanos

La estructura de la clasificación se ha desarrollado según el modelo propuesto por William Farr<sup>21</sup>, en la época en que comenzaron las discusiones internacionales sobre el diseño que debían tener las clasificaciones.

En un principio la CIE se limitó a clasificar solo las causas de mortalidad tal como se mencionan en los registros de defunción. A lo largo del tiempo, esta clasificación se ha convertido en uno de los estándares internacionales más usados por los países para elaborar estadísticas de morbilidad y mortalidad.

Además de su extendido uso, la importancia de estas clasificaciones radica en que permiten el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países. Una vez reunida la información se traslada de palabras a códigos alfanuméricos a fin de facilitar el almacenamiento y su posterior recuperación.

La última de estas clasificaciones es la de 1989, adoptada por los Estados miembros de la OMS durante la 43<sup>o</sup> Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1989 y conocida como CIE-10.

Según la información oficial de la OMS, la última actualización de la CIE, que será conocida como CIE-11, refleja avances científicos y médicos, además de ser compatible con las aplicaciones sanitarias electrónicas y sistemas de información. Con esta nueva versión, que será totalmente electrónica, se espera reducir errores, costos y que sea más accesible para su uso en ámbitos de bajos recursos.

A partir de enero de 2022, las estadísticas mundiales de morbilidad y mortalidad se elaborarán usando alrededor de 55.000 códigos de enfermedades, lesiones y causas de muerte.

La asociación entre el envejecimiento y la enfermedad se concretó en la CIE-11 al incluir el término “vejez” en la sección “Síntomas Generales”, en reemplazo de “senilidad” tal como constaba en CIE-10.

El nuevo código implementado es el resultado de una propuesta conjunta presentada al Grupo de Trabajo de la CIE-11 de la OMS, conformado por

---

<sup>21</sup> William Farr (Kenley, Shropshire, 30 de noviembre 1807 - 14 de abril 1883) fue un epidemiólogo inglés. Afirmaba que las enfermedades son transmitidas a través de sustancias muertas, en la que basa su Teoría Miasmática. Fue pionero en la recolección de datos estadísticos sobre enfermedades y sobre mortalidad.

Es famosa su curva, conocida como la Curva o Campana de Farr (1868), por la que se describe en una curva normal, en forma de campana, que toda epidemia de manera natural tiene un comienzo, un pico de altitud y un proceso de declinación hasta su posible desaparición.

investigadores del Fundación de Investigación en Biogerontología, la Internacional Longevity Alliance y el Council for Public Health and the Problems of Demography<sup>22</sup>.

El concepto de biogerontología fue acuñado por Alex Zhavoronkov, científico jefe de la Fundación de Investigación de Biogerontología y director general de la empresa de inteligencia artificial Insilico Medicine, quien cobró notoriedad al declarar que sabía cómo retrasar el envejecimiento y llegar hasta los 150 años.

En el 2015, Zhavoronkov aseguraba que *“en dos o tres años tendremos medicamentos eficaces basados en fármacos que ya están en el mercado y que permitirán que la gente se mantenga joven y más sana. Además, estarán disponibles nuevos avances en medicina regenerativa y terapia génica”*.<sup>23</sup>

La International Longevity Alliance (ILA)<sup>24</sup> es una organización internacional sin fines de lucro que funciona como plataforma para la interacción entre organizaciones regionales que apoyan las tecnologías anti-envejecimiento. Los objetivos de la organización son colaborar con organizaciones regionales, popularizar la idea de la necesidad de combatir el proceso de envejecimiento, entendido como una condición médica negativa pero tratable y apoyar las investigaciones científicas sobre envejecimiento.

Es dable señalar, que ya en el año 2018, la revista The Lancet, en su nota editorial sostenía que la modificación de la CIE *“era un requisito previo para el registro de nuevos fármacos y terapias. El reconocimiento de la edad como un proceso patológico, junto con el reemplazo del código CIE-10 “Senilidad” (R54) con “Vejez” (MG2A) en CIE-11, representa una mejora innegable para superar los obstáculos regulatorios que no han, hasta ahora, permitido el desarrollo de terapias, intervenciones y estrategias preventivas.”*

Además la revista médica británica sostiene que *“los llamamientos a favor de declarar al envejecimiento como una enfermedad que se puede tratar son cada vez más relevantes y debatidos, a pesar de la falta de un conjunto universalmente aceptado de biomarcadores de envejecimiento e incertidumbre sobre el momento de transición a la enfermedad”*.<sup>25</sup>

Por su parte y para nuestra sorpresa, desde la OMS, Robert Jakob, responsable del equipo de clasificaciones, asegura que el cambio no hace de la vejez una enfermedad, sino una condición y que en la práctica se trataría solo de pequeños cambios. *“La confusión se produce porque la CIE se utiliza como clasificación de enfermedades”*. La decisión fue resultado de discusiones que apuntaban a la

---

<sup>22</sup><http://sozd.org/> Página web no disponible, consultada 10 de agosto 2021

<sup>23</sup>[https://www.65ymas.com/salud/es-biogerontologia\\_15500\\_102.html](https://www.65ymas.com/salud/es-biogerontologia_15500_102.html)

<sup>24</sup><https://www.longevityalliance.org/>

<sup>25</sup> [www.thelancet.com/diabetes-endocrinology](http://www.thelancet.com/diabetes-endocrinology) Vol. 6 August 2018 (traducción propia)

connotación cada vez más negativa de “senilidad” en los últimos 30 años, explicó Jakob.<sup>26</sup>

## 5. Posiciones disidentes

Nadie objeta que - en un mundo globalizado – un aspecto clave para el desarrollo de la medicina es la existencia de un código común, de un lenguaje compartido para nombrar de forma inequívoca enfermedades, lesiones, síndromes, causas de muerte y demás circunstancias de la enfermedad. Pero consideramos que esta modificación de las CEI es un cambio sustancial en el modo de considerar la vejez y el envejecimiento.

Otro de los efectos para tener en cuenta, es que la modificación conduzca a errores en el diagnóstico de causa de muerte. Si la mayoría de las muertes de personas mayores de 60 años, de aquí en más se van a clasificar como “vejez”, pueden quedar ocultas las verdaderas patologías y distorsionar la recopilación de los datos. Debe quedar claro que, si una persona mayor muere de cáncer, esa es la causal de la muerte y no la vejez. Esta situación se convertirá en un verdadero riesgo de incorrecta codificación y distorsión estadística.<sup>27</sup>

La inclusión de la vejez como enfermedad ha despertado reacciones de reconocidas sociedades científicas de geriatría, gerontología y organizaciones de la

---

<sup>26</sup><https://www.65ymas.com/actualidad/polemica-oms-pretende-declarar-vejez-como-enfermedad>

<sup>27</sup> A modo de ejemplo de lo que puede ocurrir, señalamos lo tratado durante la III Reunión de la Red Regional de Centros Colaboradores de la OMS (CC) y de Centros Nacionales de Referencia (CNR) para la Familia de Clasificaciones Internacionales (FCI) organizada por la OPS/OMS en el año 2014.

“En los archivos de egresos hospitalarios de varias jurisdicciones del país (Corrientes, Misiones, Neuquén, Salta y Santa Fe) se han registrado diagnósticos codificados en la categoría U04.9. Desde el Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades, y en base a la revisión de algunos de estos Informes Estadísticos de Hospitalización, se quiere destacar que estamos ante la presencia de un mal uso del código.

La categoría U04.9 debería usarse únicamente para codificar el cuadro de Infección respiratoria grave denominada “SINDROME RESPIRATORIO AGUDO GRAVE o SARS” por sus siglas en inglés.

El Síndrome respiratorio agudo severo es una enfermedad respiratoria viral que puede poner en peligro la vida. Este cuadro causado por un tipo de coronavirus afectó a muchas personas en Asia en el año 2003 y debido a su fácil transmisión y alta letalidad es una de las cuatro enfermedades que se encuentran bajo Reglamento Sanitario Internacional y debe manejarse como una enfermedad de notificación obligatoria a nivel mundial.

Por este motivo se recomienda a todos los codificadores del país que antes de usar este código realicen una minuciosa investigación del caso y el reparo correspondiente. Esto permitirá encontrar la información necesaria para su correcta codificación.”

sociedad civil que abogan por los derechos de las personas mayores. Desde estas posiciones se rechaza el cambio de la CIE con argumentos que alertan sobre un posible retroceso en el camino de promover acciones en favor de un envejecimiento saludable, que deje de lado discriminaciones por edad y estereotipos negativos asociados a la vejez.

La decisión de ubicar a la vejez como una enfermedad, ratifica los estereotipos edadistas y provoca el aumento de la medicalización en la etapa de mayor fragilidad de la vida.

Resulta pertinente recordar aquí que, en diciembre de 2020, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la declaración del decenio 2020-2030 como Decenio del Envejecimiento Saludable<sup>28</sup>, alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. Esta declaración se anuncia como la principal estrategia para lograr y apoyar, las acciones destinadas a construir una sociedad para todas las edades y como uno de sus antecedentes cuenta con la decisión 73 de la Asamblea Mundial de la Salud, de 3 de agosto de 2020, titulada “Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030.”<sup>29</sup>

Desde el ámbito interamericano, se han alcanzado importantes acuerdos que marcan un camino claro hacia la consideración de la vejez y el envejecimiento dentro de un enfoque de derechos, que se contraponen con la asociación de la vejez como enfermedad. En ese sentido, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores<sup>30</sup>, adoptada en el marco de la OEA, define a la “vejez” como una construcción social de la última etapa de la vida y al “envejecimiento” como un proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, en interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio. (Art.2 CIPPDHPM).

En el Preámbulo de la Convención se establece que los Estados se obligan a erradicar los viejismos y las imágenes estereotipadas, entre las cuales se encuentra la asociación acrítica de la vejez como enfermedad y a eliminar todo tipo de discriminación, en particular, la discriminación por motivos de edad.

## **6. Reflexiones finales**

Lo que hasta ayer fue parte de comportamientos o circunstancias biológicas de la evolución natural, hoy comienzan a ser interpretadas en términos de enfermedad, que da lugar a desarrollar políticas, promover medicamentos, tratamientos e intervenciones biomédicas para la vejez. Desde Ginebra se estaría inclinando la balanza hacia la

---

<sup>28</sup>A/RES/75/131

<sup>29</sup> Organización Mundial de la Salud, documento WHA73(12)

<sup>30</sup> Aprobada por la Argentina por la ley 27.360.

incorporación de la vejez -*senectus*- dentro de las enfermedades – *pathos*-, aumentando la presión sobre la medicina, a la que en estos tiempos se le ha adjudicado socialmente la misión de hacer posible la prolongación de la vida.

Por todo lo señalado, frente a esta modificación de la CIE, consideramos indispensable que se abra el debate y que este incluya, una perspectiva ética, una participación amplia de los diferentes ámbitos de la sociedad y se ponga en cuestión la naturalización de la medicalización de la vida y en particular de la vejez.

Agosto, 2021

## **Bibliografía**

Basile, G; Peidro, R; Rodríguez, E. Angriman, A. "Caracterización del Complejo Médico Industrial Farmacéutico Financiero ensiglo XXI: concentración de mercado, fusiones nacional-multinacional y su impacto en el acceso a medicamentos y en lasfuentes de trabajo del Sector". Ediciones GT Salud Internacional y Soberanía Sanitaria CLACSO, abril, 2019

Borgestein J, Estañol B. Thethree faces ofillness. The need for a new interpretation of disease. Arch Neurocién 1996; 1:208-12.

Brown, T. M., Cueto, M., & Fee, E. (2006). The World Health Organization and the transition from "international" to "global" public health. American journal of public health, 96(1), 62–72. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.050831>

De Vitto S. On the value-neutrality of the concepts of health and disease: unto the breach again. J MedPhilos 2000.

Karen, R. D. (2011). Vejez y envejecimiento. Bogotá: Universidad del Rosario.

Kopelman L, Moskop J. The holistic health movement: a survey and critique J Med Philos 1981.

Lolas Stepke, Fernando. (2001). LAS DIMENSIONES BIOÉTICAS DE LA VEJEZ. Acta bioethica, 7(1), 57-70. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2001000100005>

Mateos Jiménez, Juan B.. (2005). Actas de las conferencias sanitarias internacionales (1851-1938). Revista Española de Salud Pública, 79(3), 339-349. Recuperado en 13 de agosto de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272005000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000300003&lng=es&tlng=es)

Peña, Adolfo, & Paco, Ofelia (2002). El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta. Primera parte. Anales de la Facultad de Medicina, 63(3),223-

232.[fecha de Consulta 11 de Agosto de 2021]. ISSN: 1025-5583. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37963308>

Salvarezza, L. (1994). Vejez, medicina y prejuicios. *AREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES*, 1-13.

Scadding JG. Essentialism and nominalism in medicine: logic of diagnosis in disease terminology. *Lancet* 1996.

Zetina, M. G. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de Población*, 28-54.