

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
TALLER DE 2º CICLO

Serie: FICHAS DE ESTUDIO

Nº 5 UNA MIRADA EPISTEMOLOGICA SOBRE LA SALUD

Prof. Adj. Psic. Alberto Servillo ¹

Si nos remontamos a los orígenes mitológicos, Higia o Higeia, la diosa de la salud, aparece vinculada a Esculapio, el dios de la medicina; salud y medicina son complementarios, pero a menudo se les confunde y Esculapio, hijo, amante o padre de Higia -según las diferentes leyendas- pasa a ser el único conocido o reconocido. No obstante, la salud es más amplia que la medicina, discutimos los alcances del concepto, pero tenemos consenso en que no se identifica con la medicina, ya que ésta es uno de los factores que contribuyen a la salud.

El nombre de Higia aparece vinculado a la higiene, la ciencia y al conjunto de disciplinas que contribuyen al buen vivir. Para la Grecia clásica, la salud es un estado de equilibrio que depende del buen cuidado del cuerpo y de la mente, de la dieta, del reposo, del sueño, de la gimnasia, el estudio y la música. Higia, diosa de la salud, matriz de la higiene, simboliza la unión de la salud, del estar bien, de la cotidianidad plena, de la actualización de las capacidades físicas, psíquicas, ecológicas y espirituales, con las normas, prácticas, valores y conocimientos que contribuyen a ese estar bien.

Corresponde, entonces, determinar los contenidos relevantes de eso que se designa como “prácticas médicas” o “prácticas de salud”, puesto que en torno de ellas se produjeron y organizaron tales saberes. Según Lain Entralgo, compete a las “ciencias de la salud”, la curación de los seres enfermos y la preservación de la salud de los sanos, por lo que propuso agrupar en seis órdenes de problemas los núcleos en los que se fueron configurando las prácticas de salud:

- 1.- la salud como un bien;
- 2.- la enfermedad como un modo de existencia;
- 3.- de la curación o acción terapéutica;
- 4.- de la higiene o preservación de la salud;
- 5.- de las prácticas médicas en el conjunto de las prácticas sociales y del Estado;
- 6.- de la medicina como profesión.

En torno a estos órdenes de problemas se pueden asociar numerosos campos disciplinarios, y a pesar de la gran variedad de sub-objetos que están en juego, hay

¹ Exposición del Encargado de Taller de Segundo Ciclo de la Facultad de Psicología -a partir de un trabajo de la Maestría en Salud Mental del Centro de Posgrado del Instituto Nacional de Enfermería (Set.1999) sobre el texto “Fundamentos epistemológicos de las ciencias de la salud” del Prof. Juan Samaja- realizada el 3/5/2002 en el Taller de Segundo Ciclo.

algo común que los une y que podemos considerar como las nociones nucleares de estas ciencias: **“salud” (normalidad), “enfermedad” (patología), “curación” (terapéutica) y “preservación” (prevención)**. Todos ellos, sin duda comparten un núcleo básico de significantes y de significados, sin los cuales no los consideraríamos integrando el campo de las Ciencias de la Salud y que axiológicamente podríamos formular así: **“más vale sano que enfermo” y “más vale prevenir que curar”**. Cualquiera sea la idea de “salud” que se formen y el sesgo teórico - práctico desde el que la elaboren y desarrollen, todos ellos suponen que **la salud es un bien**. Sin embargo, sobre esa base de significados compartidos, existen infinidad de teorías y prácticas particulares diferentes y antagónicas. Cuando se trata de determinar el sentido de la patología y la dirección de la cura, cuando lo que es pasa a ser evaluado conforme a lo que debe ser, la “cientificidad” se enrarece y se torna filosófica, religiosa e incluso estética.

Si aplicáramos la clásica definición de lo que es una Ciencia -“un saber con unidad de objeto y métodos”- al pie de la letra, deberíamos concluir que no existe una ciencia (ni muchas ciencias) de la salud. Sólo podríamos hablar de **préstamos de conocimientos tomados de diversas ciencias**, para transferirlos a un campo de teorización y de prácticas valiosas, pero no científicas.

Ante este panorama se nos presentan tres alternativas:

1. una perspectiva que respeta los criterios de las ciencias naturales, a las que en definitiva pertenece el organismo humano, y también sus acoplamientos estructurales en la sociedad. **(naturalización)**
2. otra que sostiene que no es posible una ciencia de la salud, en el sentido de “ciencia natural”, pero sí es posible una ciencia social de la salud. **(socialización)**
3. finalmente, la que sostiene que no hay ni ciencia natural de la salud, ni ciencia social; sólo hay construcciones discursivas y el único saber crítico posible es el saber de la deconstrucción de esos discursos. **(deconstrucción)**

De cada una de estas perspectivas deriva una cierta forma de entificar el objeto de las Ciencias de la Salud: una ontología que postula la existencia de los entes naturales, otra que señala la de las interacciones sociales y por último la de las construcciones discursivas. Bruno Latour considera a estas tres ontologías distintas como **“repertorios para hablar de nuestro mundo”**.

Las ciencias de la salud presentan estas tres variantes de manera paradigmática, sin advertirse caminos epistemológicos u ontológicos que permitan imaginar una síntesis posible. Pero, es evidente, que en cualquier fenómeno propio del campo de la salud entran en juego hechos naturales, situaciones y relaciones de poder y construcciones discursivas. (“híbrido” en el sentido de Latour) Surge entonces la pregunta, ¿existe algún modelo posible en el que estos tres repertorios queden suprimidos pero conservados y superados?

La salud es un ser y es un deber ser; una especie de “bien”. Como ya vimos, las disciplinas científicas que tratan sobre la salud humana tienen en común, el examen de lo que es la vida humana a la luz de lo que debiera ser, de lo que es o no es normal, o de un fin o bien que debería ser alcanzado. Esto plantea un problema sobre la naturaleza y límites del conocimiento científico: **el objeto de las ciencias, ¿sólo se refiere a lo que es, o también puede y debe objetivar lo que debiera ser?** No

importan los matices con que se interprete este “deber ser”, ya sea que se refiera a “normalidad” o “deseabilidad”, hay allí una afirmación que implica ir más allá de lo que es. Hasta no hace mucho tiempo predominaba la idea de que las ciencias positivas no tienen que ver ni con los fines ni con los valores, ya que los entes naturales solamente son y no hay nada en ellos que posibilite una distinción entre “normal” o “anormal”. Esta concepción era determinista de los fenómenos naturales e idealista de los “fenómenos sociales”.

Los desarrollos sociales del siglo XX han posibilitado nuevas analogías que han inspirado avances teóricos estrechamente relacionados entre sí: la cibernética, la teoría de la información y de la comunicación, la investigación de sistemas, las estructuras jerárquicas, etc. Y todos ellos parecen confluir en un paradigma que Buckley denominó “morfogenético” y que es un **modelo de sistemas adaptativos complejos**, los cuales no sólo reflejan los procesos de conservación de las estructuras, sino y sobre todo, la producción de nuevas estructuras intrínsecamente inestables y cambiantes. La visión que este **paradigma morfogenético** permite que la realidad, como objeto de investigación, es propicia para **revisar esa imagen de exterioridad que la subjetividad presentaba anteriormente**. Si la realidad estudiada tiene, por ejemplo, distintos niveles de integración, la mera existencia de esa realidad supone que, al menos, sus componentes deberían mantenerse dentro de ciertos “valores normales” para la estructura que se compone de ellos. Ahora bien, si la salud es una especie de bien y de eso no cabe duda, se nos plantea un problema epistemológico: **¿qué clase de conocimiento es posible acerca de los bienes?**

Si “la salud es el bien orgánico”, podemos decir, entonces que **“el bien es la salud del mundo social”**. De hecho, las fronteras entre la “salud” y la “ética” siguen siendo imposibles de establecer nítidamente y el concepto de prevención es imposible separarlo de los modos de vida y esto lleva irremediablemente al campo de la vida social. Entonces, las Ciencias de la Salud no pueden soslayar la cuestión general del Bien y de la Eticidad en general, como equivalente de la “Cultura”.

La tesis de doctorado de Georges Canguilhem “Lo normal y lo patológico” es un precedente insoslayable para una reflexión epistemológica sobre las Ciencias de la Salud. **¿Existen ciencias de lo normal y lo patológico?** La obra de Canguilhem tiene el valor imperecedero de haber delimitado el núcleo epistemológico en la definición del objeto de la ciencia médica, ya que “sin los conceptos de normal y patológico el pensamiento y la actividad del médico son incomprensibles”.

Como ya señalamos, hay un núcleo común entre los significados de las palabras “salud” y “enfermedad” y es el juicio virtual de “valor” que contienen y delimita así, la tarea de la “Ciencia Médica”. Pero pareciera que el concepto de valor se aplica sólo en las dos situaciones siguientes: o como una expresión del hombre que se declara enfermo, o como una expresión del médico que sigue hablando de enfermedades porque su actividad como médico lo vincula al enfermo y al objetivo de la curación. Es decir, que fuera de las declaraciones del enfermo y de las intenciones del médico, pareciera que sólo hay hechos o juicios de existencia.

Sin embargo, Canguilhem plantea que el hecho de que un ser vivo reaccione con una enfermedad frente a una lesión, a una infección, o a una disfunción, significa que la vida no es indiferente a las condiciones en las cuales ella es posible, que **la vida es**

polaridad y por ello mismo afirmación implícita de valor, en definitiva, una actividad normativa. Normativo es aquello que instituye normas. Tenemos, por lo tanto, **juicios de existencia y juicios de valor.** La acción médica está constantemente referida a conceptos descriptivos y conceptos valorativos; a **cuestiones de “ser” y de “deber ser”.** Esta doble perspectiva de su objeto es, sin duda una cuestión central para las Ciencias de la Salud”. Pero, **¿disponemos de respuestas precisas a la pregunta sobre la índole de la relación entre estas dos esferas ontológicas?** Son las constantes fisiológicas las que le dictan la norma de lo viviente al médico o es éste quien invierte a las constantes fisiológicas de alcance normativo?

Dice Canguilhem que lo característico de **la salud es la posibilidad de superar la norma** que define lo momentáneamente normal, la posibilidad de tolerar las infracciones a la norma habitual e instituir normas nuevas en situaciones nuevas. La obra de Canguilhem plantea dos desafíos: por un lado, las cuestiones ontológicas, lógicas y epistemológicas que están implicadas en los juicios de valor en general y en los de salud en particular; y por otro, el proceso formativo de esa “normatividad esencial” que caracteriza a la sociedad humana, a partir de la “vida como polaridad” y de la “posición inconsciente de valor”. Si bien no le atribuye a las normas vitales un contenido humano, se pregunta cómo la normatividad esencial de la conciencia humana se explicaría si no estuviese de alguna manera en germen en la vida. “La técnica vital no es considerada como normativa por comparación con la técnica humana, que si lo sería; sino que, por el contrario, como la vida es actividad de información y asimilación constituye la raíz de toda actividad técnica”. “...La técnica humana prolonga impulsos vitales a cuyo servicio intenta poner un conocimiento sistemático que los liberaría de innumerables y costosos ensayos y errores de la vida”. (Canguilhem pag.95)

Ahora bien, se puede admitir que “la normatividad esencial de la conciencia humana”, tiene su germen en sus raíces biológicas, pero la realidad humana construye su propia esfera de ser y deber ser, que expande infinitamente a sus raíces vitales. **La actividad humana no sólo no es una prolongación de la actividad biológica, sino que es su supresión y superación.** Si consideramos la actividad médica, ésta no surgió como un perfeccionamiento de la actividad normativa vital, sino como una prolongación de la actividad normativa social. Su verdadero campo de aplicación no fueron los procesos biológicos, sino los procesos sociales. La acción terapéutica no estuvo orientada a ahorrar errores o a complementar los procesos biológicos -los cuales no existieron como tales, para la conciencia humana, hasta muy avanzado el proceso civilizatorio- sino para complementar los procesos sociales. El carácter ético religioso de la medicina, aunque comportara errores para los valores vitales, no fue un error, sino un acierto para los valores sociales.

Si las relaciones funcionales, en el reino biológico, expresan los valores orgánicos obtenidos como productos de los procesos evolutivos, las nociones valorativas, parecieran constituir las nociones fundamentales de la cultura. Es decir, que **las normas en el mundo de la vida, son puntos de llegada, y en cambio, en el mundo de la cultura, son puntos de partida.**

Sería imposible pensar la vida cotidiana del hombre, si éste no pudiera distinguir entre lo que es como debiera ser y lo que debiera ser distinto de lo que es; entre lo correcto y lo incorrecto; entre lo bueno y lo malo; entre el ser y el deber ser. En el mundo de la

cultura, a diferencia del mundo biológico -donde los campos físicos, las fuerzas moleculares y los campos morfogénicos parecieran ser suficientes para comprender las relaciones causales- es necesaria la mediación de representaciones para la operación de las normas. **Esta capacidad de representar las diferencias entre lo normal y lo patológico, entre lo correcto y lo incorrecto, entre el bien y el mal, constituye una condición fundante de la cultura.** Efectivamente, no hay cultura sin esta capacidad de representación de las normas por parte de las personas. Pero, ¿en qué consiste esta capacidad? Tiene su fundamento en lo objetivo o es una mera creación subjetiva. El juicio que distingue lo correcto de lo incorrecto, es un juicio objetivo o por el contrario es expresión de algo subjetivo. Si fuera esto último, el estatuto epistemológico de las Ciencias de la Salud quedaría anulado, perdiendo su carácter de “ciencia”.

Por otro lado, la posmodernidad no resolvió el presupuesto del pensamiento moderno, de que **la Naturaleza y la Cultura son dos órdenes inconmensurables**, (y que aplicar al orden cultural los conceptos válidos para el orden de las cosas es “naturalismo”), sino que por lo contrario, introdujo **una nueva dicotomía al separar el orden de lo real (inabordable) del orden de lo discursivo** (único objeto accesible a la investigación científica). Estos son los dos grandes obstáculos epistemológicos que se nos presentan al reflexionar sobre las Ciencias de la Salud: por una parte, la exigencia de no admitir una continuidad entre el orden de lo Natural y de lo Cultural; y por otra, la exigencia de considerar que para la Cultura lo relevante es el “discurso”.

Para finalizar, el desafío epistemológico, es pues, **elaborar una perspectiva capaz de sintetizar la comprensión de las grandes regiones ontológicas: naturaleza - cultura y realidad - discurso**, y poder demostrar que sí hay Ciencia de la Salud, ya que ésta es un objeto del mundo de los hechos reales y no algo meramente imaginario. Se trata de producir, en situaciones determinadas, enunciados válidos y aceptables sobre la salud y la enfermedad; sobre lo normal y lo patológico y **averiguar si esas reglas profundas permiten sostener o no las dicotomías entre lo natural y lo social; entre lo real y lo discursivo.**