

Instituto Superior de Ciencias Médicas
"Carlos J. Finlay"

Artículo

Una vez más sobre el proceso salud enfermedad. Hacia el pensamiento de la complejidad.

Going over the health-disease process once again towards the thought of complexity.

(1) Rosa Aguirre del Busto (2) María Elena Macías Llanes.

1. 1 Lic. en sociología. Master en Trabajo Social. Profesora Auxiliar de la Universidad Médica de Camagüey "Carlos J. Finlay". Carretera Central Oeste, CP. 70100, AP 144, Camagüey, Cuba. E-Mail: raguirre@finlay.cmw.sld.cu
2. 2 Lic. en Filosofía. Profesora Auxiliar de la Universidad Médica de Camagüey "Carlos J. Finlay". Directora de la Revista Humanidades Médicas.

Resumen

Se reflexiona cómo el pensamiento de la complejidad puede constituirse una herramienta metodológica en la comprensión del proceso salud- enfermedad, valorándose las distintas interpretaciones sobre el mismo y sus paradigmas explicativos. Se evalúan desde el punto de vista histórico, las diversas aproximaciones que la ciencia epidemiológica aporta a este análisis: el desarrollo de la concepción lineal del proceso salud enfermedad; algunas consideraciones sobre el modelo ecológico multicausal y la interpretación de que este proceso refleja un fenómeno colectivo, histórico y complejo que se encuentra determinado en última instancia por cada sistema social. Se significa la necesidad de una reforma de pensamiento dentro de las ciencias médicas cubanas, que permitan abrir nuevas perspectivas sobre las dimensiones conocidas que actúan en dicho proceso, para demostrar por una parte, la importancia que tiene el análisis del contexto socio-cultural en las realidades de

la enfermedad, la curación, el tratamiento y la rehabilitación y por otra, las transformaciones epistemológicas que exigen este reconocimiento.

Palabras clave: PROCESO SALUD- ENFERMEDAD; TEORÍA DEL CAOS

Introducción

La discusión actual sobre la ciencia incluye el reto de la transformación de las visiones que desde una perspectiva tradicional conciben al conocimiento científico como un proceso acumulativo en forma lineal hacia el progreso.

La complejidad epistemológica de la ciencia en cuanto a concepciones relacionadas con la racionalidad, el método científico, la objetividad y la verdad científica (1) han sido mostradas desde diversas perspectivas y en la situación actual las ciencias médicas, no constituyen una excepción.

Las tradicionales concepciones sobre la salud y la enfermedad parecen no satisfacer las actuales exigencias de la práctica médica a partir de los avances ocurridos en la biología molecular y las neurociencias, unidas a las tecnologías de computación. Estos cambios revolucionarios, han provocado, lo que ha sido llamado “salto paradigmático” o “paradigma de transición” que supone afectará profundamente las relaciones humanas básicas de la práctica médica, trascendiendo en su quehacer a las expectativas públicas. Hoy la participación social de los diferentes actores en la creación de su propia salud incluye la necesidad de la intervención más activa de ellos en el role de la terapia y conservación de su salud.

Por eso en el estudio del vínculo medicina- sociedad, en las condiciones de Cuba, emerge una vez más como necesaria, la discusión sobre el proceso salud – enfermedad, que a todas luces en sus propuestas teóricas exige la aproximación a nuevas perspectivas cognoscitivas, completando o ayudando a fundamentar la controversia actual entre los paradigmas médicos, que han intentado explicarlo.

En este trabajo se reflexionará sobre el pensamiento de la complejidad, el cual podría constituirse en una herramienta metodológica en la comprensión del

proceso salud- enfermedad, abriendo nuevas perspectivas que puedan ayudar a entender las verdaderas contradicciones que son necesarias analizar, en las dimensiones conocidas que intervienen en dicho proceso para demostrar por una parte, la importancia que tiene el análisis del contexto socio cultural en las realidades de la enfermedad, la cura, el tratamiento y la rehabilitación y por otra los nuevos acercamientos epistemológicos que significan este reconocimiento.

LOS PARADIGMAS EXPLICATIVOS AL PROCESO SALUD- ENFERMEDAD, CONTROVERSIA ACTUAL.

Las investigaciones sobre qué entender por proceso salud enfermedad y sus paradigmas explicativos han sido objeto del pensamiento médico desde el surgimiento del capitalismo, sin embargo, los estudios sobre cómo es interpretado el mismo dentro de determinados marcos teóricos son propios de la filosofía de la medicina como la filosofía de la ciencia médica, y puede decirse son relativamente recientes. (2). Se trata de un conjunto de aproximaciones sobre el carácter de las explicaciones médicas, el status epistemológico de conceptos como salud, enfermedad, enfermos o discapacidad, su carácter normativo e instrumental y las relaciones entre teorías, hechos y valores, apartándose del carácter especulativo de la filosofía de medicina antigua y de la filosofía de la medicina como lógica de la medicina, la que legitimaba como único tipo de verdad científica a la lógica tradicional.

Frente a estos retos del conocimiento los investigadores cubanos indagando cómo interpretar el proceso salud- enfermedad muestran una variada gama de posiciones que pueden ser sintetizadas, desde el enfoque socio biológico, o bio-psico- social, pasando por el reconocimiento de un paradigma más amplio, en construcción, no resuelto epistemológicamente, que vincule la práctica médica, con las políticas de salud pública y la interprofesionalidad, con un basamento hermenéutico, (3) hasta el enfoque sociologizador que descansa en el acento a la comprensión del proceso salud enfermedad, como fenómeno social, constituyéndose este último el único fundamento para su explicación.

Analizando cada uno de ellos (incluyendo un abanico grande de gradaciones intermedias), todos parecen tener alguna legitimidad, pero lo que se pone en

juego aquí no es la veracidad de los paradigmas que compiten en su sentido de credibilidad, sino su capacidad para explicar, mejor que otros los problemas que ha asumido como su preocupación principal.

Como se trata de fundamentar el marco teórico en el que se desenvuelve la explicación al proceso salud- enfermedad, dentro de las posiciones que participan en la discusión, llama la atención la propuesta que defiende la caracterización del mismo significando su determinación social, pero en su sentido amplio. Se trata de explicar como toda relación consciente del hombre con su medio externo natural o social que mediatiza de forma directa o indirecta la actividad biológica y psíquica humana ha de ser entendida como social (4), sugiriendo directamente su naturaleza compleja. Al respecto señalan:

“El proceso salud- enfermedad humano es un proceso complejo, que integra sistemas de procesos biológicos, psíquicos y sociales y sus interacciones, que forman parte de la actividad humana y que garantizan la estabilidad o inestabilidad, la existencia o muerte del hombre y sus sistemas de relaciones, y donde los procesos sociales desempeñan un papel de determinación, pero no agotan, ni sustituyen a los procesos psíquicos o biológicos.”

Precisamente entender porqué ese problema (el proceso salud- enfermedad) puede ser calificado como complejo, exige la explicación, a partir de la cual poder comprender que se quiere decir sobre tal condición. Es indispensable explicar en sus bases qué es el pensamiento de la complejidad.

LA REFORMA DE PENSAMIENTO(i). UNA INVITACIÓN A CAMBIAR.

El pensamiento de la complejidad surge a partir de la segunda mitad del siglo XX, como reacción necesaria ante la interpretación determinista y reductora que caracterizó la concepción tradicional de la ciencia hasta esos momentos y provino esencialmente de los descubrimientos hechos a principios del mencionado siglo, de la física cuántica y de la genética molecular (en ellos está presente con mucha fuerza el componente aleatorio).

Tiene sus antecedentes fundamentales en la teoría informática, la cibernética y de los sistemas, a partir de las cuales se desarrollaron las teorías sobre la organización como auto-organización y que descansa en tres principios, el dialógico, de recursión y el hologramático, fundamentándose así una comprensión no lineal del conocimiento científico.

Uno de sus representantes es Edgar Morín, quien invita a los científicos a reconocer que la era planetaria exige situar el conocimiento en un contexto planetario. Señala que: “El pensamiento complejo es un pensamiento que trata a la vez de vincular y de distinguir, pero sin desunir, que trata la incertidumbre (ii) y que señala que el dogma de un determinismo universal se ha derrumbado. El Universo es el campo de acción de una relación dialógica entre el orden, el desorden y la organización, que es competitiva, antagónica y complementaria.

Así el objetivo de la complejidad es, por una parte unir (contextualizar y globalizar) y por otra recoger el reto de la incertidumbre. Todo su pensamiento gira en torno a la percepción de una ciencia que sea capaz de pensarse a sí misma y para ello propone un paradigma de la complejidad, ¿cómo entender sus proposiciones?

Dentro de sus tesis principales están las ideas que revelan cómo la ciencia clásica, no sólo aportó una preocupación por la verificación, que encuentra su realización en la experimentación, sino un método de pensamiento fundado en la disyunción y reducción al que llamó simplificación. La disyunción permitió el conocimiento simple y mensurable y con esto la posibilidad de su matematización. Semejante conocimiento se identificó totalmente con el orden, es decir las leyes que gobiernan la naturaleza y su determinismo universal, expulsándose de tal estilo de pensamiento, lo complejo. Toda esta forma de razonar, se incluye en la llamada visión heredada o tradicional de la ciencia que estuvo vigente hasta la primera mitad del siglo XX. Pero de lo que aquí se trata es, de explicar la complejidad.

Para Morin el conocimiento de lo complejo significa comprender “lo que está tejido junto” (5) y sus rasgos principales son:

- La necesidad de asociar el objeto a su entorno reconociendo leyes de interacción que sólo tienen existencia en relación con los objetos, y éstos con sus interacciones (principio de auto – eco organización.). Aquí se enfatiza el papel jugado por el contexto, lo que explica, porqué el conocimiento de un mismo proceso, se manifiesta de manera diferente si se tiene en consideración el medio socio-cultural, éste puede ser incluso determinante.
- La necesidad de unir el objeto a su observador, y en este sentido no niega la objetividad del conocimiento, en tanto reflejo de procesos que son confirmables por observadores diferentes, y que existen por último independientemente del hombre. Sino que reconoce que las estructuras del conocimiento son construcciones sociales, que dependen de las representaciones humanas, en todo un contexto sociocultural, del que el objeto no puede ser separado, introduciendo la idea de que el observador puede influir y de hecho influye en los resultados de la observación. (vínculo subjetividad – objetividad)
- Los objetos pueden ser ellos mismos sistemas, lo que significa que como un todo pueden ser más y menos que la suma de sus partes, señalando cómo surge una problemática compleja de la organización, a partir de la cibernética y de la teoría de los sistemas, que aún sólo está esbozada y que es totalmente invisible desde la óptica reductora del objeto y su comprensión como unidad elemental.
- La comprensión de lo que se considera desintegración de lo simple, explicando como la obsesión por lo elemental fue de una fecundidad extraordinaria, pero que cada elemento último esperado, no ha encontrado lo elemental, sino lo compuesto, por ej el átomo en la física, la célula o el gen, en la biología.
- Lo que Morín llama la confrontación con la contradicción, proponiéndonos la intención de acercarnos a una lógica que sea probabilística, flexible, dialéctica, y generativa. Aludiendo a un estilo de pensamiento que no es bi- valente, sino n- valente. Todo lo que constituye una invitación a reconocer lo inesperado, relativo, ambiguo e incluso errático, para de algún modo perder la noción de racionalidad absoluta, defendida por la ciencia tradicional. (iii)

Como conclusión reconoce que el pensamiento de la complejidad no elimina la certidumbre para reemplazarla por la incertidumbre, la separación para incluir la inseparabilidad, la lógica para permitirse todas las transgresiones. Por el contrario consiste en efectuar un ir y venir incesantes entre certidumbres e incertidumbres entre lo elemental y lo general, entre lo separable y lo inseparable, que sin abandonar los principios de la ciencia clásica: orden, separabilidad y lógica los integra a un esquema que sea cada vez más rico.

Estas son, sólo algunas tesis que nos sirven de argumentación, para buscar otros estilos de pensamiento que permitan comprender, el análisis del proceso salud- enfermedad desde otras perspectivas y no desde las ya conocidas. El análisis del proceso salud- enfermedad, es complejo por la naturaleza misma de los variados factores que intervienen en él, por la posibilidad de la intervención de lo aleatorio en dicho proceso y por la exigencia de tomar en cuenta, la acción de numerosos factores al unísono.

Entendemos pertinente comenzar por una evaluación de la concepción heredada de la medicina en la valoración de dicho proceso para poder apreciar cómo ha evolucionado el pensamiento médico desde una concepción más simple hacia la necesidad de estrategias más complejas

LA CONCEPCIÓN LINEAL O INTERPRETACIÓN SIMPLIFICADA DEL PROCESO SALUD- ENFERMEDAD.

La historia de la medicina, en muchos casos se ha concebido como una historia lineal de los conocimientos médicos y sus autores, acumulativa, enraizada en una visión evolucionista que pretende mostrar cómo, cada vez más, se va conociendo el verdadero funcionamiento del hombre, sus enfermedades y las maneras de prevenir y de curar, en una permanente carrera de progreso desde el error hasta la verdad.

La concepción tradicional en la búsqueda de explicaciones al proceso salud-enfermedad, se basó principalmente en el desarrollo de las taxonomías médicas simplificadoras y la búsqueda de sus causas, en una visión donde

predominaba el estilo de pensamiento reductor que suponía la existencia de un solo efecto, frente a una causa. No se pueden dejar de considerar los conocimientos desarrollados por la epidemiología y su evolución en el desarrollo de tales concepciones.

Como bien se ha planteado: “La cuestión básica de la teoría epidemiológica en el siglo XIX fue la búsqueda de las causas de la enfermedad epidémica: miasma frente a contagio, lo que no pudo resolverse en la primera mitad del siglo, debido a que la evidencia científica era inadecuada” (6).

Durante el siglo XIX, incluyendo sus últimas décadas, compiten entre sí y se complementan distintas mentalidades médicas: la anatomoclínica, la fisiopatológica, y la etiopatológica, que intentaban resolver de modo teórico, el viejo problema del origen de las enfermedades.

Fue Luis Pasteur (teoría de los gérmenes, 1878) y Roberto Koch (1882, Postulados de Koch), según la historia de la ciencia, quienes de manera más completa y sistemática, construyeron una teoría de la enfermedad infecciosa, cuyo fundamento doctrinal era la correlación unívoca entre la especificidad biológica del agente patógeno y la especificidad nosográfica de la enfermedad por él causada y cuyas reglas metódicas (las que regulan la licitud de aplicar ese fundamento doctrinal a cada caso concreto) todavía figuran en los tratados de microbiología. Se ha planteado, con razón que la conformación de la teoría microbiana constituye la llave maestra de la reducción total del marco del conocimiento epidemiológico a las causas y acciones unilaterales. La bacteria, el parásito y más tarde el virus, desplazaron de acuerdo con la nueva concepción hegemónica, al complejo de condiciones sociales como objeto de investigación. (7) Todo esto se enmarca en la visión tradicional del saber médico.

No obstante el pensamiento médico ulterior ha sabido dar a la localización del daño y a la constitución del enfermo la gran importancia que tienen en la configuración del cuadro clínico y, por lo tanto “en el sistema natural de las enfermedades.” (8)

La teoría etiopatológica con todo su fuerza explicativa le proporcionó a la medicina rango de ciencia y al mismo tiempo el fundamento material que finalmente podía explicar las causas de las enfermedades, que por aquellos tiempos eran reconocidas como principalmente de naturaleza infecto-contagiosa. También se legitima la comprensión que descansa en el paradigma biologicista al defenderse el criterio de que los gérmenes y por tanto las enfermedades tienen un origen únicamente natural.

Esta visión lineal imponía la búsqueda simple de las causas que pueden dar origen a las enfermedades por lo que la controversia entre el pensamiento monocausal (Causalismo) y el pensamiento multifactorial (Condicionalismo) influyó a la medicina durante décadas, alrededor del 1900, y aún sobreviven. ¿Puede la enfermedad ser deducida desde una causa, o es necesario tomar diferentes causas en consideración?

La idea de que muchas enfermedades podían tener una causa muy específica (por ejemplo, un microorganismo) abrió una corriente de interés por descubrir nuevos agentes patógenos y el modo de combatirlos. Este esquema simple de una "causa- un efecto- un tratamiento, resultó útil para combatir algunas enfermedades infecciosas, pero ni siquiera podía ser aplicado en todos esos casos.

Cuando en el siglo XX el vínculo entre la medicina y la biología se hizo mucho más estrecho, aumentaron notablemente las características acerca del sustrato material de la enfermedad, y fueron expuestas una variedad de procesos íntimos que ocurren a nivel de órganos, tejidos, células y componentes bioquímicos del organismo humano: sano o enfermo. Se encontraron también nuevos recursos químicos y físicos para hacer diagnósticos y tratamientos, lo que propiciaba el auge de la unicausalidad y el biologicismo.

A pesar de que todos estos descubrimientos ponían énfasis en el origen biológico de las enfermedades, estos argumentos se volvieron insuficientes porque está claro que son muchas las variables del ambiente y se tornó insustentable el enfoque unicausal, que postulaba una relación unívoca entre una sola variable del ambiente, por ejemplo: un microorganismo, y el

hospedero humano sobre el cual podría actuar éste, relación causal que en rigor partía de una hipótesis ambiental, pero restringida. Por ello esta visión sobre la salud- enfermedad pasa a estar en correspondencia con el enfoque multicausal de la salud y la enfermedad que busca trascender los acontecimientos puramente biológicos para entrar en el análisis de procesos de carácter social.

LOS PROBLEMAS DE LA INTERPRETACIÓN DEL MODELO ECOLÓGICO MULTICAUSAL.

Para entender cómo las ideas del llamado modelo ecológico- multicausal fueron abriéndose paso, también se hace necesario recurrir a la evolución de la epidemiología como ciencia. Ella es una reflexión obligada para comprender el objeto de estudio de la medicina y constituye, contradictoriamente el fundamento, tanto del análisis del carácter biológico natural del proceso salud – enfermedad, como la interpretación social del mismo. El modelo ecológico multicausal, aunque no lo logró, constituye un intento de explicar el fundamento social de las enfermedades.

Paralelamente a la constitución de la medicina como ciencia y de una teoría consistente sobre las causas de las enfermedades (en su versión lineal), se había producido la primera revolución epidemiológica, donde investigadores de la talla de Rudolf Virchow junto a otros hombres como Max Von Petter Koffer en Alemania, Francois Mélier y Luis René Villermé en Francia y William P Alison en Escocia, representaron una escuela sociológica de anticontagionistas, que consideraban que la pobreza y la desnutrición eran las principales fuentes de enfermedad. (6) sin embargo no fue hasta que Jhon Snow realizara su famoso estudio sobre la epidemia del cólera, que la epidemiología adquiriera el rango de ciencia.

“ Snow utilizó las estadísticas para ayudar a afirmar una teoría que ya se había establecido mediante el aporte de evidencia de respaldo que no podía demostrar en forma convincente de ninguna otra manera...” Snow aportó todo su conocimiento biológico, médico y social a sus averiguaciones, en la medicina, desarrolló habilidades y conocimientos clínicos, patológicos,

microscópicos y químicos, expresando estas habilidades en forma lógica y utilizando en forma apropiada el análisis matemático. Su epidemiología fue en modo alguno parcial. (6)

Aunque en nuestros días se habla mucho del método epidemiológico, según Milton Terris, en el caso del científico mencionado, su contribución fue desarrollar una teoría elegante, interna y externamente coincidente, que abarcara los mecanismos y procesos involucrados. Al fin de hacerlo, no se limitó a ningún método, utilizó todas las habilidades de que disponían él y sus colegas. (6)

Snow estaba acertado porque basó su teoría de la propagación fecal oral del cólera en las características biológicas de la enfermedad, así como su distribución entre las diferentes clases sociales y grupos ocupacionales de la población y los casos múltiples de persona a persona. Así mismo añade, “Snow combinó los enfoques biológico, social y estadístico con la epidemiología, en una síntesis notable que resolvió el problema del cólera mucho antes que los bacteriólogos confirmaran sus análisis.” (6) Como se aprecia la forma de razonar se eleva en cuanto a complejidad y no linealidad.

Los descubrimientos de Snow significaron la llegada de la primera revolución epidemiológica que en sus aspectos principales destaca:

- La conquista de muchas enfermedades infecciosas.
- Surgimiento de la medicina social (Posibilidad de realizar un diagnóstico y tratamiento en la comunidad, lo que incluye a la epidemiología, por un lado y la organización de servicios de salud, por otro)
- La relevancia de la microbiología como ciencia dentro de la medicina.
- La prevención de las enfermedades infecciosas es en esos momentos, casi la única preocupación de la salud pública.

Si comparamos la primera versión de la epidemiología como ciencia. Ésta puede resumirse en la capacidad de interpretar la historia natural de la enfermedad como una expresión del modelo o esquema agente causal-hospedero- ambiente. El cual, entiende por agentes al factor responsable de la

enfermedad, el hospedero lo constituye el sujeto que porta una enfermedad y el medio ambiente el sitio donde ocurre la interacción agente-- hospedero. Este modelo estuvo identificado como ya vimos, al modelo prevaleciente de enfermedad infecciosa, las cuales requieren la identificación de un agente específico, de allí la idea de especificidad en la teoría médica, que brindó sus frutos a la inmunología. Y que según Laín Entralgo, perteneció a la mentalidad etiopatológica, surgida a finales del siglo XIX.

Teniendo en cuenta los avances de la epidemiología como se han descrito anteriormente, a ese modelo se le adicionó posteriormente la idea de la multicausalidad que de algún modo sigue portando en cierta medida la linealidad del pensamiento unicausal basado en consideraciones relativas a enfermedades producidas por un agente biológico o varios factores que actúan en un momento y en un medio ambiente preciso y que no distingue la jerarquía de algunas causas sobre otras.

Con relación a la causalidad se han desarrollado paralelamente 2 modos de ver las cosas; uno que acentúa la idea expuesta de unicausalidad y que se apoya en las aplicaciones de los avances en genética lo que enraíza un pensamiento cada vez más reduccionista en relación con la etiología de las enfermedades; y por otro está sucediendo el reconocimiento de la multicausalidad, expresada en un conjunto de conceptos afines **como causalidad escalonada o membrana causal.**

Desde el punto de vista de la Psicología de la Salud, Morales Calatayud se cuestiona la aceptación de este modelo en los casos en los cuáles “es el comportamiento del propio sujeto que desarrollará la enfermedad el que asume el papel de agente causal o que les da sentido de agente causal a objetos y fenómenos del ambiente que de otra manera no resultarían nocivos” (9).

Compartimos la idea de Calatayud, de que el término “Multi” no es muy apropiado, ya que no indica relación entre factores y sólo su coexistencia, y entonces prefiere hablar de multiplicidad de causas. La causalidad requiere de una aproximación que supere el esquema de un ser humano pasivo recibiendo influjos de un medio ambiente inestructurado. Al respecto este autor señala:

“Queríamos grosso modo enfatizar en la necesidad de considerar al conjunto de relaciones sociales ya que en sí mismo puede ser un generador de causas que pudieran afectar el proceso Salud- enfermedad y también comprender el carácter activo de las variables psicológicas que desempeñan un determinado rol tanto en el favorecimiento como en la resistencia de un individuo ante la acción de agentes”. (9)

Ahora bien, acerca de la determinación, la existencia de modelos de causalidad exige otras reflexiones, quisiéramos apuntar una idea: la causalidad no debe ser comprendida de modo determinista, sino en términos de la probabilidad. El principio del indeterminismo proviene de las ciencias físicas, y fue introducido por Heisenberg. Entre sus postulados planteaba que: “...la órbita de un electrón cualquiera es absolutamente imposible de predecir porque el proceso de observación afecta al comportamiento del fenómeno observado”. (10)

El principio de Heisenberg supone que el científico tiene que obrar en el terreno de la probabilidad y esto está fuera de los marcos de la ciencia clásica, para la cual la causalidad se entendió como determinación: presentes unas causas, tendría inevitablemente que producirse un determinado efecto. Frente a esta causalidad determinista la ciencia se ha visto obligada a aceptar el principio de causalidad probabilística: dadas determinadas condiciones se produciría una cierta probabilidad, un determinado efecto.

“El punto de vista clásico de la naturaleza llevó implícita la idea de que un sistema en unas condiciones de antemano bien reconocidas seguiría un curso único y que ligeros cambios en los parámetros también producirían ligeros cambios en los resultados. Ahora sabemos que esto es sólo cierto en una situación simplificada, idealizada.” (11)

La necesidad de considerar los diversos niveles de complejidad macro y microsociales, salud y enfermedad, sujeto activo, causalidad probabilística y los cambios sufridos por la epidemiología imponen nuevos enfoques epistemológicos. Como se aprecia, el problema que se deriva del abordaje del proceso salud enfermedad, está en correspondencia con su nivel de complejidad, sin embargo a través del estudio tradicional de la contradicción

dicotómica salud- enfermedad se oscurece el elevadísimo número de factores causales que intervienen en dicho proceso y tienden a simplificarlo. El mencionado proceso como esfera de la realidad en cuya atención se centran las ciencias médicas y que en el contexto de la práctica médica debe responder a la formación y desarrollo del paradigma médico- social, le plantea a los científicos cubanos, el reto de superar visiones que conviven actualmente en la preparación y currículum del médico general básico.

NECESIDAD DEL PARADIGMA DE LA COMPLEJIDAD

Junto a la comprensión lineal del proceso salud- enfermedad y el enfoque ecológico multicausal, aparece la idea de que éste es un fenómeno colectivo, histórico y complejo que se encuentra determinado por cada sistema social, en última instancia. En donde el carácter colectivo no es la resultante de la suma mecánica de las enfermedades presentes en una sociedad y sí la expresión concreta de manifestaciones sociales, psicológicas y orgánicas de los diferentes grupos sociales, cuyo origen está dado por la forma en que los hombres producen y se apropian de los bienes producidos. Se plantea que la relación entre individuos y los medios de producción actúan como determinantes de la situación de salud de las comunidades. (7)

Las concepciones agrupadas dentro de la llamada epidemiología social aportan la visión de que las desigualdades en salud existen en forma creciente y dependen de las desigualdades sociales. Hay algo intrínseco en éstas que afecta a la salud: las desigualdades en salud son sobretodo un reflejo de las desigualdades sociales y económicas, producidas fundamentalmente por los diferentes niveles de riqueza de la sociedad, y otros factores no menos importantes como la educación, el desempleo, la precariedad en el trabajo, el medio laboral, la calidad de la vivienda, el medio ambiente y los diversos aspectos de la cohesión comunitaria.(iv)

La dirección causal que va desde la desigualdad social hacia la salud está cada vez mejor establecida, manifestándose de forma individual, ambiental y contextual y repercutiendo en lo individual, familiar, comunitario. (12)

A estas interpretaciones le corresponde el llamado paradigma sociologizador, que intenta fundamentar las causas de las enfermedades por los fenómenos macro económicos y sociales, y que también en alguna de sus posiciones más extremas se ha tildado de reduccionista.

Es en este contexto que algunos avances en el desarrollo de la sociología del conocimiento y la epistemología, ponen en tela de juicio las argumentaciones hasta ahora válidas para explicar este proceso. Sin negar lo que de positivo han existido en ellas.

El problema de la relación entre salud enfermedad, sociedad y cultura articuladas con el saber epidemiológico, parecen oscilar entre dos grandes tendencias contrapuestas. Están las formas de articulación de lo social, lo cultural, lo psicológico como factores predisponentes o desencadenantes de los procesos salud enfermedad, los cuales son entendidos como transformaciones biológicas, tal como propone la llamada epidemiología multicausal y del otro lado, las posiciones extremas de la corriente "medicina social", en la que se intenta construir una teoría de lo social en salud, a partir de las macrocategorías del materialismo histórico. (13)

Tanto las posiciones biologizadoras y sociologizantes, con sus alternativas conciliadoras, (14) parecen no poder resolver la respuesta a tan difícil problema y resulta imprescindible recurrir, como se ha expresado ya, a otras herramientas epistemológicas.

En el actual contexto de la educación, este proceso se ha explicado, (aún con el desarrollo de buenas experiencias) en forma disyuntiva, reductora y unidimensional, constituyendo una exigencia de la práctica traducir su complejidad.

Según opinión de Pedro Luis Sotolongo (15), la perspectiva epistemológica que han recibido y reciben actualmente los profesionales de la salud es la tradicional, por lo que urge su renovación, teniendo en cuenta la nueva orientación y redimensionamiento de nuestro sistema y práctica salubrista.

Señalando que, “la mayoría de las patologías que ocupan hoy camas en los hospitales en el mundo- y nuestro país no es una excepción- proceden de circunstancias no registrables a través del método clínico, en su interpretación tradicional”.

Si a ello le añadimos que las reflexiones sobre la salud y la enfermedad, no son el reflejo puro y simple de las realidades objetivas, sino que son co-productos de las estructuras del espíritu humano y de las condiciones socioculturales del conocimiento, es decir, son construcciones sociales (16), esto parece oscurecer la posibilidad de encontrar las verdaderas causas explicativas de lo que las produce.

Por eso, se hace necesario transitar hacia un modelo explicativo basado en el pensamiento de la complejidad, un paradigma complejo, que oponga y asocie, a la vez que conciba los niveles de emergencia de la realidad, sin reducirlos a las unidades elementales y a sus leyes generales. Ya en los medios académicos médicos se valora la pertinencia de un nuevo paradigma de la medicina más expansivo y extensivo, con un basamento hermenéutico, y el reconocimiento de la incertidumbre. (17)

En la situación particular del análisis del proceso salud- enfermedad, y de la comprensión de la Epidemiología como ciencia, se exige una reforma del pensamiento que tenga en consideración:

- La eliminación de la búsqueda de un determinismo estricto.
- El reconocimiento de que el hombre porta la mayor complejidad que podamos concebir hasta el momento, que se desarrolla en un contexto y transita de las condiciones de la salud a la enfermedad y viceversa, estados también considerados como complejos. (El hombre no es el portador único y privilegiado de la complejidad, en un universo ideológico que tiene esa característica)
- La salud y la enfermedad se manifiestan como fenómenos complementarios, concurrentes y antagónicos, donde coexisten simultáneamente, el orden, el desorden y la organización y donde el principio auto- organizacional, se expresa como auto- geno- feno- ego-

eco- organización. (Se muestra necesaria una teoría de la auto-organización). Por lo que el reconocimiento de los ruidos, desorden, caos, ignorancia, indeterminaciones, probabilidades e incertidumbres intervienen en los actos de enfermar, sanar y morir, en constantes retroacciones e interacciones que han conducido a los investigadores a no saber, en la concepción tradicional del conocimiento, cuáles factores son las “ ansiadas determinantes” de este proceso.

- Existen algunos vacíos teóricos en las actuales nociones sobre la salud y la enfermedad, allí donde se había revelado fecundo el conocimiento en el dominio de lo simple, o que habían podido en lo complejo entregarse a simplificaciones heurísticas, se encuentran hoy atacados de insuficiencia. (v)
- El estudio del proceso salud –enfermedad exige introducir la idea del vínculo inseparable entre el objeto del conocimiento (en este caso los pacientes) y su observador (el médico, los familiares, el grupo de trabajo, la comunidad) este proceso se encuentra mediatizado por la conducta motivada tanto del médico, como del paciente, el nivel de conocimientos alcanzados hasta ese momento y el contexto socio-cultural de la sociedad de la cual se trate. Lo primero conduce a la interpretación de que las representaciones del sujeto que enferma juegan un papel mucho más profundo que el de conocer e ignorar el proceso de su propia enfermedad. La manera como el sujeto enfermo percibe su cuerpo, conciba la enfermedad e interpreta lo que en él ocurre, no sólo aparecerá como factor que produce externamente cambios biológicos, sino como un proceso central de su realidad de enfermar, en el momento del diagnóstico y terapéutico, si el médico logra percibirlo.
- Por otra parte, el médico abordará la historia del sujeto en su colectividad, en medio de los complejos fenómenos sociales, económicos, políticos y culturales de la sociedad a la cual pertenece, y comenzaría tomando en cuenta a éstos, a jugar un papel trascendental en el proceso semiológico médico, intentando ir más allá de la historia natural de las enfermedades, para profundizar en la historia del sujeto socio- histórico que se enferma. En otras palabras intentar la

construcción de una nueva semiología médica, que reinterpretase el orden biológico desde la complejidad del orden o desorden social que lo transgrede, en cada uno de los sujetos, pero también en las colectividades humanas, definiendo lo que es bueno para el otro (paciente), pero siempre cuestionándose lo que el otro (paciente) piensa que es bueno para sí.

Conclusiones

Un comentario final podría estar relacionado con la necesidad de una nueva perspectiva en el análisis del mencionado proceso. Se trata de superar el tradicional enfoque disciplinar en el estudio de la salud y la enfermedad para transitar hacia el enriquecimiento conceptual de un campo de trabajo dado, no en el sentido aditivo, sino desde una visión interactiva.

Se necesita repensar el saber médico a partir del actual estado de proliferación y parcelación de este saber.

El paradigma de la complejidad exige que dominios como el físico, el biológico y el social (Morin le llama antroposociológico) se comuniquen entre sí, en una dialéctica en bucle donde es preciso enraizar la esfera antropológica en la esfera biológica, la esfera viviente, en la physis (pero sin reducción). Es preciso enraizar el conocimiento físico e igualmente el biológico, en una cultura, en una sociedad, en una historia, en una humanidad.

Es posible aún que necesitemos volver al descubrimiento de Pasteur, que no sólo nos regaló la bacteriología como ciencia que le sirvió de fundamento a la medicina, sino que junto a ella aparecieron la epidemiología, la higiene, la inmunología, la sociología, la antropología y la psicología médica, la salud pública y las modernas ideas de promoción y prevención de salud.

Estas valoraciones son sólo alguna de las tesis, que permiten la argumentación de que se hace indispensable una nueva conceptualización del proceso salud-enfermedad y por tanto, de las bases en que tradicionalmente ha descansado la práctica médica. También es una proposición a la discusión y crítica.

Summary

It is considered the way in which the thought of complexity can constitute a methodological tool in the understanding of the health - illness process, being valued the different interpretations of it and its explanatory paradigms. The diverse approaches that epidemics as a science offer to this analysis are assessed from the historical point of view: the development of the lineal conception of the health-illness process; some considerations on the multicausal ecological pattern and the interpretation that this process reflects a collective, historical and complex phenomenon that is determined ultimately by each social system. The necessity of reforms in people's way of thinking, that allow to open new perspectives on the well-known dimensions that act in this process in Cuban medical sciences is pointed out, to demonstrate on one hand, the importance that the analysis of the socio-cultural context has to understand illness, healing, treatment and rehabilitation, and on the other hand, the epistemologic transformations that require this recognition.

Key words: HEALTH-DISEASE PROCESS; NONLINEAR DINAMICS

Recibido: 2/2/02 Aprobado: 15/4/02

Referencias Bibliográficas

- (1) Núñez J. Lo que la educación científica no debería olvidar. La ciencia y la Tecnología como procesos sociales. La Habana, Cuba: Edit Ciencias Sociales; 1999.
- (2) Engelhardt HT, Kevin WM W . Medicine. Philosophy of En: Encyclopedia of Bioethics; 1995. Mc Millian Library. p.25-30.
- (3) Ilizástegui Dupuy F. El Método Clínico: muerte y resurrección. Revista Cubana Educación Medica Superior 2000;14(29).
- (4) Araujo R, Borroto R. La determinación del proceso salud –enfermedad en el pensamiento médico social. Vertientes, tendencias fundamentales y

perspectivas de desarrollo. Colectivo de autores. Lecturas de Filosofía- Salud y Sociedad. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2000.

(5) Morín E. Por un Paradigma de la complejidad y Más allá de la complicación: la complejidad. En Ciencia con consciencia. Barcelona, España: Editorial del Hombre Enrique Granados; 1984.

(6) Terris M. Relaciones cambiantes de la epidemiología y la sociedad. .p.7. .En Temas de epidemiología y Salud Pública. En: Aldereguía Henríquez J, Compilador. La Habana, Cuba: CNICM;1988.

(7) Rodríguez Ortiz IA. Apuntes de Sociología Médica. La Habana Cuba: UNAM Imprenta Universitaria Primera Edición;1985.

(8) Lain Entralgo P. La mentalidad etiopatológica. Historia Universal de la medicina. La Habana, Cuba: Ciencias Sociales;1998.

(9) Morales Calatayud F. Psicología de la Salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo. La Habana, Cuba: Editorial Científico-Técnica;1999.

(10) Diccionario de Ciencias Sociales. UNESCO. Instituto de Estudios Políticos;1975. Madrid; p. 79-95.

(11) Prigogine I. Una nueva convergencia de la ciencia y la cultura. El correo de la UNESCO Mayo de 1988; (6): 9-13.

(12) Más Bermejo P, Valdivia Domínguez A, Díaz Cabrera M. Los retos de la epidemiología en la era de la Globalización. Rev de Epidemiología y Salud Pública Sept- Dic 1998; (36):3.

(13) Hernández M, Quevedo E. Historia. La Habana, Cuba: Ciencias Sociales y Educación Médica; 2000.

(14) Pérez Cárdenas M. Los Paradigmas Médicos. Factores de su conservación y cambio. En Lecturas de Filosofía Salud y Sociedad. La Habana, Cuba: Ecimed; 2000.

(15) Sotolongo P L. Importancia y necesidad de la reflexión epistemológica en el quehacer y formación de los profesionales de la salud. Informe de Investigación 1997; 8 (12): 9.

(16) Bloom Samuel W. Sociological Perspectives. Encyclopedia of Bioethics. En Encyclopedia tex. McMillan Library; 1995.

(17) Acosta Sariego J. Bioética desde una perspectiva cubana. Ciudad de Habana, Cuba: Editorial Fundación Félix Varela; 1997.

Bibliografía

Aldereguía Henríquez J. Problemas de Higiene Social y Organización de la Salud Pública. La Habana, Cuba: Ed. Científico- Técnica; 1985.

Revista Educación Médica y Salud 1992;2 (26): 1.

Rodríguez J, de Miguel J. Salud Y Poder. España: CIPS; 1990.

Martínez Álvarez F. Hacia una visión social de la tecnociencia en Cuba. Tesis de Maestría. La Habana, Cuba: Universidad de La Habana; 2000.

Parsons T. Estructura Social y proceso dinámico. El caso de la práctica médica moderna en El Sistema Social. Revista de Occidente 1966. Cap (10): (466-469).

Terris M. La Distinción entre la medicina individual y la medicina social. p.125.

Aldereguía Henríquez J, Compilador. Temas de Epidemiología. La Habana, Cuba: CNICM; 1988.

Notas

(i) Edgar Morín Sociólogo francés. Director emérito del CNIC de Francia. Ha publicado entre otros, El Método(1997). Introducción al pensamiento de la complejidad (1990) y una selección de textos titulada La complejidad humana (1994). Por una reforma del pensamiento. Correo e la Unesco. Feb. 1996. P.10-14.

(ii) Es significativo constatar como Talcott Parsons desde 1951 planteaba los límites imprecisos del control médico reconociendo una zona muy importante de incertidumbre en medicina. Sugerimos ver. Parsons Talcott. Estructura Social y proceso dinámico. El caso de la práctica médica moderna en El Sistema Social. Revista de Occidente. Madrid. 1966. Cap 10. P.450-451 y 466-469.

(iii) Llamó la atención lo planteado por Fidel Martínez Álvarez al valorar el imperativo de las ciencias sociales cubanas, de estudiar los esfuerzos hechos por la política científica de la revolución, en los planos de la ciencia y la tecnología y la necesidad de superar su imagen tradicional. Sugerimos consultar Martínez Álvarez Fidel .Hacia una visión social de la tecnociencia en Cuba. Tesis de Maestría. Universidad de la Habana. 2000.

(iv) En las condiciones de Cuba hay que destacar la existencia de un sistema de salud que privilegia la equidad y el libre acceso, no obstante se manifiestan desigualdades económicas que también repercuten en la salud. Sugerimos consultar entre otros “Reajuste económico y cambios socio-estructurales”: Espina Mayra, Martín Lucy, Núñez Lilia. Rev Cuba Socialista. No21-2001. Tercera época.

(v) Tal y como plantean Josep A. Rodríguez y Jesús M de Miguel “la conquista de las enfermedades infecciosas del siglo XIX se produjo antes de los avances tecnológicos- médicos, que se sucedieron después. Los niveles de salud poblacional dependen cada vez más de la conducta individual y control del medio ambiente, así como de los niveles socio-económicos alcanzados por el

sujeto, el hecho de que muchas enfermedades crónicas no respondan a los esfuerzos sanitarios tradicionales y la realidad de que la práctica médica se realice muchas veces a través del acierto y el error, añadido a que el sistema sanitario medicaliza la vida, creando juicios morales en torno a la población, sirviendo como mecanismo de control social, les llevó a estos autores a acuñar términos como “ el mito de la salud” o “el desencantamiento de la salud”. En Salud Y Poder.1990. CIPS. España.