

Reflexiones epistemológicas en las Ciencias de la salud.

Epistemological considerations around the Health Sciences.

Wellington Barros da Silva, ^(I) Demétrio Delizoicov, ^(II)

- I. Programa de Pos-graduación en Educación Científico-tecnológica (PPGECT).
Centro de Ciencias Físicas y Matemáticas- Universidad Federal de santa catalina
(UFSC), CEP 88040- Florianópolis, SC. Brasil E- mail: wbarrosdasilva@gmail.com
- II. Programa de Pos-graduación en Educación Científico-tecnológica (PPGECT).
Centro de Ciencias Físicas y Matemáticas- Universidad Federal de santa catalina
(UFSC), CEP 88040- Florianópolis, SC. Brasil E- mail: demetrio@ced.ufsc.br

RESUMEN

El artículo discute algunos apuntes epistemológicos presentes en los trabajos de Canguilhem, Foucault y Kuhn y sus implicaciones para la caracterización de la racionalidad de la medicina científica. La delimitación del concepto de enfermedad, constructo fundamental por tratarse del objeto de conocimiento de la medicina, es abordado en el análisis de Canguilhem para la formación teórica de los conceptos de lo normal y lo patológico, y en la interpretación foucaultiana que identifica el desplazamiento epistemológico que da origen al método clínico como modelo de

práctica subyacente a los procesos de intervención en salud. La perspectiva socio-constructivista de L. Fleck es representada como posibilidad de abordaje epistemológico para explicar la dinámica de transformación, instauración y extensión de los hechos científicos, atribuyendo importancia a los elementos históricos y sociales como posibilidad de interpretar la complejidad en el área de la salud.

Palabras Clave: conocimiento, filosofía médica, epistemología

SUMMARY

This article discusses some epistemological aspects of Canguilhem, Foucault and Kuhn's work and their implication in the characterization of Medicine's scientific rationale. The delimitation of the *disease* concept, which is fundamental for being Medicine's object of knowledge, is considered in Canguilhem's analysis of the theoretical formation of the concepts of what is *normal* or *pathologic* and in Foucault's interpretation that identifies the epistemological hallmark that gives origin to the clinical method as a subjacent model to all health intervention processes. Ludwik Fleck's socio-constructivist perspective is presented as a possibility to epistemologically approach the dynamics of transformation, instauration and extension of scientific facts, placing special importance on the historical and social elements as a possibility to interpret health's complexity.

Key words: knowledge, medical philosophy, epistemology.

INTRODUCCIÓN

A partir de una perspectiva histórica, la construcción de la ciencia moderna siempre estuvo relacionada con la reflexión de los fundamentos del conocimiento científico. El examen de las cuestiones como qué se comprende por ciencia, qué le hace diferenciarse de otras formas de conocimiento constituyen parte de los problemas que interesan a la filosofía. Algunas respuestas a estas indagaciones pueden contribuir

para la interpretación y apropiación de relaciones significativas que van a explicar las realidades. Al asumirse la permeación multidisciplinar en el área de las ciencias de la salud, caracterizada por las interfases entre las ciencias naturales y sociales, más también por el mantenimiento y reproducción de una tradición discursiva y práctica que se pretende y legitima como la aplicación de conocimiento científico en el manejo de la enfermedad; reflexiones de orientación epistemológica pasan a hacer parte de la construcción histórica de esta área, estando presentes tanto en la salud colectiva, la llamada medicina social como una alternativa de análisis y comprensión de los conocimientos y de la práctica clínica, con gran destaque para los trabajos de Canguilhem ⁽¹⁾ y Foucault ⁽²⁾.

En común estos trabajos presentaron una visión que aporta un sentido de interacción entre los factores sociales, económicos, históricos, culturales y políticos con aquellos, por así decir, internos de análisis de la racionalidad científica, (i) ampliando otras sobre las clásicas cuestiones referentes a las posibilidades, esencialidades, legitimidades y veracidades de conocimiento científico. Tal abordaje se encuentra contextualizada en un movimiento más abarcador de crítica de la concepción empirista- inductivista protagonizada por filósofos e historiadores de la ciencia e iniciada a partir de 1930, que constituye la diversidad de epistemologías no positivistas, representadas por los trabajos de Bachelard ⁽³⁾, Popper ⁽⁴⁾, Koyré ⁽⁵⁾, Kuhn ⁽⁶⁾, Feyerabend ⁽⁷⁾ Lakatos ⁽⁸⁾ y A. Chalmers ⁽⁹⁾, entre tantos otros autores.

Diferentes enfoques en campos que vienen de la filosofía, pasando por la perspectiva histórica, antropológica y social encaminadas a la cuestión del conocimiento de la práctica médica, buscando comprender sus formas de relación con los grupos sociales. Dentro de ellas, se configura la tradición de la epistemología médica, insertada en el campo de la filosofía médica, la cual, a pesar de la vasta producción de la existencia de revistas especializadas, consiste hasta el presente, en un variado espectro de visiones que se reflejan en la falta de consenso sobre la definición de la naturaleza y de como se constituye la filosofía de la medicina, a tal punto de haber cuestionamientos sobre sus delimitaciones y pertinencia como área de conocimiento. ⁽¹⁰⁾

Comprende la incorporación del discurso científico como parte de la dinámica de construcción histórica de las prácticas médicas, así como otras prácticas disciplinarias involucradas en el proceso de atención de la salud, remite a una reflexión filosófica sobre sus propósitos, métodos, concepciones y objeto de estudio. Las implicaciones recurrentes justifican la discusión el status de una epistemología de las ciencias de la salud.

Los trabajos en esta dirección expresan 2 vertientes principales: una de un enfoque más externo que analizan el proceso de medicalización social en relación a las practicas médicas como un complejo médico industrial; y otra enfocada a los aspectos o factores internos de aquellas prácticas” (...) dirigido para el funcionamiento interno de las actividades médicas, en su relación con el conocimiento que le sirve de referencia y con aquellos que demandan sus servicios”.⁽¹¹⁾

Este ensayo aborda algunos apuntes epistemológicos considerados relevantes para la comprensión de la racionalidad científica presente en las ciencias de la salud. Será presentada la perspectiva socio- constructivista de Ludwik Fleck⁽¹²⁾ como posibilidad de abordaje epistemológico para explicar la dinámica de transformación, instauración y extensión de los hechos científicos en el contexto de un tipo de racionalidad científica, insertada en el complejo sistema de la medicina occidental, denominada racionalidad biomédica.⁽¹³⁾

DESARROLLO

Continuidades, discontinuidades y relaciones de poder en la construcción del objeto de las ciencias de la salud.

La discusión sobre la autonomía y especificidad que justifique una epistemología de las ciencias de la salud, pasa necesariamente por la delimitación de su objeto de conocimiento, tradicionalmente estructurado en la forma de un constructo en particular: la enfermedad.⁽¹⁴⁾ El análisis crítico de ese concepto y de otras categorías como salud y normalidad, en contraposición al estado patológico, figuran en el debate filosófico que

ayudan a determinar el dominio de la medicina que extensivamente originó la definición de diferentes objetos de conocimiento para el área de las ciencias de la salud.

Iniciar esta discusión a partir de los trabajos de Canguilhem ⁽¹⁾ e Foucault ⁽²⁾ parece adecuado, considerando la gran influencia de estos autores en el área. Se percibe que tales reflexiones, con abordajes distintos entre sí, son frecuentemente utilizados como referencias teóricas en los estudios y análisis de concepciones y de prácticas ligadas a los servicios de salud, las actividades profesionales y sus relaciones mediadas en la sociedad; así como la crítica al modelo hegemónico de racionalidad biomédica. Al destacarse la relevancia del contexto histórico social de las concepciones políticas como determinantes en la génesis del desarrollo de las ideas científicas, estos autores deban un nuevo impulso y colaboran para el establecimiento de un enfoque contemporáneo de la epistemología, determinando las posibilidades y condiciones del conocimiento científico.

Canguilhem forma parte de la vertiente francesa de la epistemología, que encuentra en Bachelard uno de sus mayores exponentes, del cual sigue el procedimiento de investigación epistemológica a través de su reflexión histórica. Solo que la influencia metodológica de la filosofía de la ciencia está direccionada principalmente para el análisis de las cuestiones sobre el concepto, continuidad y discontinuidad y recurrencia en la historia de las ciencias. ⁽¹⁵⁾

Al percibir la medicina más como “una técnica o un arte situado en la influencia de varias ciencias”, que como ciencia propiamente dicha, Canguilhem identifica tanto a la clínica como a la terapéutica como características fundamentales de la práctica médica, no obstante toda la racionalización científica incorporada a la misma. Esta característica demarca y atribuye hasta cierto punto un propósito para su campo de conocimiento y prácticas, “(...) esto es, una técnica de instauración y restauración de lo normal, que no puede ser enteramente reducida a simples conocimientos”. ⁽¹⁾ Para profundizar estas cuestiones Canguilhem desarrolla su argumentación explora dos series de cuestiones: el problema de la relación entre las ciencias y las técnicas; y el

problema de las normas y de lo normal. Estas cuestiones estarán presentes a lo largo de su obra.

En su trabajo más conocido, *Lo normal y lo patológico* Canguilhem sustenta la argumentación de la ambigüedad en los equívocos, resultantes de la incapacidad de reconocer dentro de la práctica médica las diferencias entre las situaciones de hecho y valor. Esta dificultad comporta un tipo de error epistemológico significativo que alimenta ideológicamente los procedimientos técnicos, las intervenciones en la base de los conocimientos científicos de la medicina.

El autor desarrolla una argumentación a partir de la problematización sobre el establecimiento del concepto de normalidad y la naturaleza de su diferenciación en relación a la concepción del estado patológico. En el análisis de los conceptos sobre lo normal y lo patológico, Canguilhem examina críticamente la influencia de la tradición positivista de Augusto Comte una concepción que prevaleció en la medicina del siglo XIX, según el cual una condición patológica constituye una variación cuantitativa del estado de normalidad, que corresponde a la frecuencia media de fenómenos biológicos. Su proposición sugiere sea posible una aproximación de los conceptos de salud y enfermedad, recurriendo al concepto de normatividad.

Coelho y Almeida Filho ⁽¹⁶⁾ en la discusión del trabajo de Canguilhem sobre la normalidad y el concepto de lo patológico, resaltan la necesidad de investigación de orientación epistemológica que profundice en el concepto de salud. Estos autores refieren que para Canguilhem la salud representa una norma de vida superior en relación con la enfermedad e introducen el concepto de normatividad, entendida como la capacidad de instaurar nuevas normas en el proceso que consiste en la propia vida, y no un estado de conformidad ante las normas establecidas. ⁽¹⁶⁾ Tal normatividad es solo una de las dimensiones de la salud, en este sentido la enfermedad corresponde a la producción de nuevas normas de ajuste entre el organismo y el medio. En verdad, a diferencia entre lo que se concibe como salud y enfermedad constituye algo no muy preciso y sujeto a variaciones puesto que en la historia de un determinado individuo, lo que ahora significa una condición de normalidad, mañana puede caracterizarse como

un estado patológico. Por tanto, la diferencia entre lo normal y lo patológico no está en el aspecto cuantitativo, sino en las características que atribuyen cualidades a una determinada condición. “Un rasgo humano no sería normal por ser frecuente; más sería frecuente por ser normal, esto es, normativo en un determinado género de vida”.⁽¹⁾

Una de las implicaciones de esta propuesta consiste en una comprensión de que la enfermedad forma parte del proceso que corresponde al estado de salud, puesto que no habría cura sin enfermedad; es decir, un estado temporal de enfermedad es parte de la condición de salud de un individuo. Otra consecuencia con respecto a la diferenciación entre normalidad y salud. El concepto de *lo normal* no se opone a *lo patológico*. La normalidad es vista como una categoría amplia que engloba el concepto de salud y enfermedad, ya que ambas expresarían cierta norma de vida, una determinada lógica de organización vital.⁽¹⁾

El resultado de esta reflexión modifica la forma de percibir la práctica clínica, o de una forma más amplia, el proceso de atención de los pacientes, pues el diagnóstico estaría más dirigido a la necesidad de observación del enfermo ya que “La enfermedad no está en algún lugar del hombre. Ella está en todo el hombre, dentro de él (...) La enfermedad no es solamente desequilibrio o desarmonía, es también, y tal vez, sobre todo, un esfuerzo de la naturaleza del hombre para obtener un nuevo equilibrio. La enfermedad es una reacción generalizada con la intención de curación. El organismo enferma para ser curado.”⁽¹⁾

La terapéutica o tratamiento es visto como un proceso de mediación con vistas a una condición de estabilidad representada por la cura. También en esta propuesta está la posibilidad de percibir la interdependencia entre diferentes niveles organizacionales de la vida que contribuyen para el establecimiento de una normatividad o de “planos de normatividad” que se articulan desde la perspectiva biológica hasta la esfera de las relaciones sociales.⁽¹⁶⁾ En este aspecto se puede recurrir a la contribución de Foucault para el establecimiento de las relaciones de poder que permean históricamente varias actividades sociales, entre las que están los procesos de la atención de salud.

En ese escenario la obra de M. Foucault sigue en determinados aspectos algunas de las perspectivas de Canguilhem, principalmente la interpretación de que la historia no corresponde a una sucesión continua de acontecimientos o de hechos que instalan una teoría científica superior; más por lo contrario, ella es resultado del conjunto de las relaciones de continuidad y discontinuidad del que hace la mediación entre saber y poder. Portocarrero, al considerar la cuestión de la historia y de la filosofía de la ciencia, observa que Foucault no está interesado en el conocimiento científico, su filosofía no es con respecto a la ciencia propiamente dicha, sino a la formación del saber; no a su racionalidad, sino a las condiciones externas que la viabilizaban. ⁽¹⁶⁾

Foucault aborda en sus trabajos la cuestión de las relaciones de poder y dominación en la articulación entre el saber y la práctica como condicionantes que tornan posibles su instauración y reproducción. Su perspectiva metodológica se caracteriza por una arqueología y genealogía histórica de los saberes en su relación con estructuras normativas y aparatos de poder. ⁽¹⁷⁾ Luego, Foucault direcciona sus investigaciones con el objetivo de rehacer y comprender los procesos de surgimiento y transformación del saber, por medio del análisis de las “prácticas discursivas”, que constituyen normas de formación de los objetos, enunciados, conceptos y teorías. En este sentido, se entiende por práctica discursiva: “un conjunto de reglas anónimas, históricas, siempre determinadas en el tiempo y el espacio, que definen en una época dada y para una determinada área social, económica, geográfica o lingüística, las condiciones de ejercicio de la función enunciativa” ⁽¹⁷⁾

Esto implica reconocer el carácter contextualizado, condicionado y condicionante del conocimiento.

En *el Nacimiento de la Clínica*, Foucault ⁽²⁾ analiza las condiciones históricas que posibilitaron la instalación del discurso médico por medio de la incorporación del conocimiento científico vigente en el siglo XIX. Al determinar “las condiciones de posibilidad de la experiencia médica”, el autor presenta la clínica como una reorganización de conocimiento médico, de los métodos, del discurso sobre la concepción de salud; resultado de un desplazamiento epistemológico del objeto y de

las relaciones de este como un cuerpo de conocimiento que constituye la base cognitiva y práctica de la llamada racionalidad médica. “La aparición de la clínica como hecho histórico, debe ser identificado como sistema de estas organizaciones. Esta nueva estructura se revela, más ciertamente no se agota en la sustitución a la pregunta “qué tiene usted”, por donde comenzaba en el siglo XVIII el diálogo entre el médico y el paciente, con su gramática y su estilo propio, por esta otra que conocemos en el juego de la clínica que es el principio de todo discurso: ¿donde le duele?” (...) (2)

Para Luz, ⁽ⁱⁱ⁾ citada por Koifman, ⁽¹⁸⁾ ese desplazamiento, que culmina con el surgimiento de la medicina moderna, tiene sus orígenes a finales del siglo XV, extendiéndose hasta el inicio del siglo XXI.

De la lectura tanto de *Lo normal y lo patológico*, como en *El Nacimiento de la Clínica*, se percibe que hay concordancia, o por lo menos complementariedad, entre Canguilhem y Foucault en cuanto a las implicaciones de la institucionalización de la medicina moderna. Como actividades que operan una transformación de su saber, y de su práctica, de su discurso, en fin, de su racionalidad- fundamentada en la experimentación y la observación de estructuras y lesiones internas en el organismo- a la incorporación del discurso científico desplazó el centro de atención del enfermo hacia la enfermedad, de los síntomas para los signos objetivos, descifrados por el médico, al mismo tiempo que el paciente no tiene conciencia de estos fenómenos.

Ante este contexto, la definición de enfermedad pasa a depender cada vez más de las lesiones anatómo-fisiopatológicas, de la estimación de probabilidades y de comparación cualitativa de esas lesiones con lo que el discurso médico, o la racionalidad médica considera normal (aquí es entendida como lo que es frecuentemente esperado). De ese modo, la enfermedad pasa a ser entendida como el

desvío de lo normal, y tiene su validez evidenciada por el diagnóstico de quien posee el conocimiento científico para confirmarlo, expropiándolo del sujeto que sufre o padece la enfermedad “el derecho a sentir aquello que relata”.

Al discutir ese proceso de transformación del conocimiento médico, Lecourt ⁽¹⁹⁾ apoya su argumentación en Canguilhem para reconstruir históricamente el cambio de estatuto social, además del epistemológico de la medicina, en el cual la noción de salud y enfermedad, percibida a partir del paciente fue sustituida por la ideología científica de objetivación y naturalización de la enfermedad “(...) Al lado del síntoma, aparece la interpretación que viene a acrecentar la señal segura que el médico podría hacer aparecer ante él mismo en ausencia de cualquier síntoma” ⁽¹⁹⁾

Al compartir la posición defendida por Canguilhem, con respecto a la relevancia de la subjetividad en el discurso de la práctica médica, el autor reconoce las diversas ventajas de la medicina científica y denuncia la pretendida objetividad de la práctica médica en la caracterización de la salud y la enfermedad, como oposición entre lo normal y lo patológico, implicando una práctica de cuidado que acaba “(...) escamoteando, sin que se perciba, la realidad humana del paciente, o sea, de un ser que habla, que goza y sufre; que porque así él piensa, hace evaluaciones sobre sus placeres y sus sufrimientos”. ⁽¹⁹⁾

Consideramos que las reflexiones propuestas por Canguilhem y Foucault son relevantes para el desenvolvimiento de los factores que intervienen en las prácticas de cuidados de salud. Ellos auxilian, por ejemplo, en la comprensión de fenómenos como la

medicalización social; en el papel que el discurso clínico puede desempeñar como refuerzo de los mecanismos de reducción de autonomía y control social.

El modo de ver naturalizado de la enfermedad, como objeto independiente del individuo, el hecho científico dado a priori se refleja en las matrices curriculares donde la formación comienza siempre por el reconocimiento de las partes, de las piezas anatómicas, las estructuras histológicas y organismos celulares. La enfermedad entendida como alteración anatomo-histológica, se profundiza en el desplazamiento epistemológico para otro nivel de determinismo, como si el cuerpo del individuo fuese apenas el resultado de prescripciones genéticas para el futuro médico o enfermero, el individuo es reducido a un campo quirúrgico, o farmacéutico, al que le corresponde un conjunto de estructuras, un complejo de receptores y mediadores químicos.

Este reduccionismo inculca un ver formativo para el cual el paciente acaba siendo un mero coadyuvante, o substrato para la manifestación del estado patológico. Siendo la enfermedad una entidad con existencia propia, prácticamente no hay variaciones, se manifiesta universalmente, se forma posible una descripción exacta que fundamenta el desarrollo de una taxonomía, de una clasificación. Con todo “Cuando clasificamos de patología a un mecanismo funcional aislado, esquematizamos aquello que le torna patológico en su relación de inserción en la totalidad indivisible de un comportamiento individual”.⁽¹⁾

La conciencia de estas cuestiones debería estar presente desde temprano, ya en la formación de los futuros profesionales de la salud, en la fundamentación y aplicación

de propuestas curriculares más abiertas en la revisión, por lo menos de un abordaje de reconstrucción del objeto de conocimiento y de las relaciones para su apropiación.

Si por un lado la crítica de la concepción hegemónica de la enfermedad implica el no reconocimiento como un constructo social, que desmitifica la idea de la objetividad y de la imparcialidad de la “racionalidad médica”; la interpretación de este constructo y de las relaciones que posibilitaran un enfoque crítico y, por tanto, contrahegemónico en el área de la salud remite a la reconstrucción histórica de las ciencias de la salud en su articulación con los fenómenos social.

En este sentido, el trabajo epistemológico de Kuhn puede ser considerado un esfuerzo de reconstrucción de la racionalidad científica a partir de la historia de la ciencia; no con el objetivo de presentar argumentos de justificación de la misma, más en vez de esto, buscar entender aspectos psicológicos o sociales que constituyen el hacer científico. Con este enfoque que Kuhn ⁽²⁰⁾ percibirá en el grupo de científicos una comunidad portadora de un conjunto de razones, de procedimientos y objetivos compartidos, lo mismo de forma tácita, para la realización de actividades científicas; o lo que le llamará el paradigma que está íntimamente asociado al concepto de la ciencia normal. ⁽ⁱⁱⁱ⁾

El elemento central de su teoría reposa en la explicación de la dinámica revolucionaria que caracteriza distintas fases de la ciencia o de una disciplina que busca anhelada científicidad. A partir de esta perspectiva se distinguen dos fases: una denominada pre-científica y de otra relativa a la ciencia propiamente dicha, marcada por periodos de instauración y consolidación de tradiciones técnicas y metodológicas, reconocidas y compartidas por el grupo de científicos como capaces de resolver los problemas

considerados como legítimos para el grupo. Tales periodos constituyen lo que Kuhn llama ciencia normal, portadora de un determinado paradigma.

El proceso de desarrollo científico ocurre a través del establecimiento de anomalías durante el periodo de ciencia normal, las que al persistir contribuyen para la instalación de una crisis paradigmática que, para ser resuelta, conduce a una ruptura al interior de la comunidad científica y al establecimiento de un nuevo paradigma, o sea, al ingreso de una nueva fase de ciencia normal. ⁽²⁰⁾

Fourez ⁽²¹⁾ interpreta el concepto de paradigma como un conjunto de reglas, estructuras y representaciones mentales producidas en determinada cultura que tiene el propósito de representar, clasificar, proceder el abordaje del mundo natural. Según esta interpretación, la medicina científica, sus bases conceptuales y sus prácticas- presenta las relaciones y determinaciones sociales de un paradigma, incluso en la organización y división del trabajo del equipo de salud.

El proceso histórico que marcó la reforma de la profesionalización de la enseñanza de la medicina en los Estados Unidos en 1910 apostó a la elaboración del informe de Flexner - a su impacto en la reestructuración de la formación de otras profesiones de la salud - que influyó sobre el discurso y la tradición científica dominante de su época.

Según Queiroz ⁽²²⁾, aquel periodo marcó la consolidación de la hegemonía del paradigma mecanicista en la formación de la profesión médica con un grado de prestigio y poder sin competencia, que llegó a su auge con el desarrollo y comercialización de los antibióticos a partir del periodo que va entre 1930 de la

postguerra. ⁽²²⁾ La interpretación que identifica el desarrollo de la racionalidad médica con base a la autoridad del discurso científico, se complementa con la argumentación de un fenómeno externo, un movimiento dialéctico condicionante y condicionado que se presta a ejercer una función definida en los mecanismos de control ejercido en la sociedad capitalista, el cual se designa por medicalización social. ⁽²³⁾

Para Briani ⁽²⁴⁾ la medicina, apoyada en un ideal de la ciencia, en la existencia de una racionalidad determinada históricamente “(...) trasmitida a la enseñanza por intermedio del currículo escrito y el currículo oculto; por códigos de conducta; por las representaciones sociales de las profesiones liberales o por la formación de la identidad médica. (...)”, configura un “paradigma médico”, “aunque la medicina sea entendida no como ciencia, más como una aplicación de otras ciencias”. Para aquella autora, el proceso de reproducción de esa racionalidad se mantiene prácticamente inalterado y guarda estrecha relación con el desarrollo científico en el área biomédica a lo largo del siglo XX, constituyendo un substrato que acaba por reforzar la creencia del referido paradigma. ⁽²⁴⁾

Aunque la misma autora utiliza la concepción de “paradigma médico social de la era moderna”, para caracterizar un discurso fundamentado en la sólida formación científica, con tendencia creciente a la especialización y la incorporación de tecnología, compartido por la comunidad científica que constituye la medicina. Esta comunidad estaría constituida por los médicos, pero también por los sujetos del proceso formativo, profesores y estudiantes de la medicina, hasta por la propia sociedad beneficiada por

los servicios médicos. La argumentación de Briani ⁽²⁴⁾ es que tal paradigma ejerce gran influencia en la estructuración del conocimiento médico.

Guedes y colaboradores ⁽²⁵⁾, en el artículo que procura situar los fenómenos subjetivos en el proceso de enfermar, recurren a una categoría para complementar al referencial kuhniano de “la tendencia a la persistencia en los sistemas de ideas”. “A pesar de que Foucault demarcó una ruptura a finales del siglo XVIII, el momento en que se da el tránsito de una medicina clasificatoria a la antomoclínica, la medicina occidental moderna, no dejó de ser eminentemente clasificatoria no tanto como lo era en los siglos 16 y 17, cuando la taxonomía era basada en el modelo de la botánica, pero si anclada en la anatomía patológica: identificar la lesión y encuadrarle en las posibles categorías nosológicas.” ⁽²⁵⁾

En su análisis representan una característica del discurso de la práctica médica que acaba aproximándose a una elaboración teórica anterior a Kuhn: la concepción de que los valores y el conocimiento científico presentan una dinámica de transformación, instauración y extensión al interior de grupos constituidos por científicos y otros autores sociales que será discutido en lo adelante.

La contribución de la epistemología de Ludwik Fleck.

Ludwik Fleck fue un médico y epistemólogo polaco que desarrolló, entre las décadas de 1920 y 1930, una forma de abordar el problema del conocimiento por medio de la epistemología comparativa, como producto de un proceso colectivo y por tanto, de carácter histórico-social, impregnado por determinaciones de orden metafísico y

psicológico. El abordaje propuesto en *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache* (gênesis y desarrolló de un hecho científico), permite comprender a génesis y difusión del conocimiento científico. ⁽¹²⁾ Ileana Löwy sitúa el pensamiento de Fleck en una posición intermedia entre Kuhn y Foucault en este aspecto el se aproxima a Canguilhem al considerar las particularidades del conocimiento médico irreducible a otras formas de conocimiento. ⁽²⁶⁾

Para mostrar como los hechos son contruidos sociológicamente, él analizó el concepto de sífilis, situando históricamente la idea de esa enfermedad en los finales del siglo XV más o menos indiferenciada con un conjunto de enfermedad que hoy conocemos como gonorrea y otras enfermedades de transmisión sexual. La reconstrucción histórica de la sífilis identifica como la enfermedad recibe diferentes significados antes de llegar al contexto que posibilitara una definición basada en la reacción de Wassermann. ⁽¹²⁾

Fleck desarrolló su reflexión epistemológica, por un lado influenciado por la Escuela Polaca de Filosofía de la medicina, ⁽²⁷⁾ un grupo de profesores médicos que se ocuparon en discutir sobre la práctica de la medicina en el contexto de las fuertes contradicciones de la sociedad polaca de inicios del siglo XX; y por otro, por su experiencia profesional, basada en la práctica y en el trabajo de investigación científica en el área de la bacteriología, siendo incluso considerado uno de los precursores de la inmunología. ^(iv)

La ideas de este médico-filósofo, por mucho tiempo ignoradas fueron redescubiertas por Thomas Kuhn (que en la introducción de la *Estructura de las Revoluciones*

Científicas, reconoció la influencia de las ideas de Fleck en su obra) ⁽²⁸⁾. La epistemología de Fleck constituye un referente bastante útil, tanto para la reflexión y la investigación sobre el conocimiento de las ciencias *duras y blandas*, como también contempla otros campos de aplicación del conocimiento, inclusive en los colectivos que corresponden al ciudadano común, al usuario de los productos y procesos obtenidos por la ciencia y la tecnología, por ejemplo, los pacientes beneficiarios de los cuidados ofrecidos por los profesionales de la salud.

La principal elaboración teórica de Fleck constituyó la base para la teoría de la sociología del conocimiento y consiste en la interpretación de que los “hechos científicos” son construidos por comunidades de investigadores, que el mismo denominó “colectivos de pensamiento”, responsables de la divulgación de un “estilo de pensamiento”; comprendido y constituido por un conjunto de normas, saber y prácticas que son compartidas por los individuos del colectivo de pensamiento. El autor además propone que el establecimiento de las relaciones entre los sujetos (individual y colectivo) del objeto de conocimiento no se da de forma bilateral; sino que es mediada histórica y culturalmente por el colectivo de pensamiento, portador de un estilo, que sirve forma especial de ver el mundo, una especie de filtro de observación que el sujeto tiene de esa realidad. ⁽¹²⁾

El concepto de colectivo de pensamiento es definido y representado por Fleck como (...) una comunidad de personas intercambiando ideas mutuamente y manteniendo intercambio intelectual, también veremos por implicación que esta provee un “soporte”

especial para el desarrollo histórico de cualquier campo de pensamiento, visto como el nivel de cultura y conocimiento dados". ⁽¹²⁾

Es en este colectivo de pensamiento el que desempeñará en el investigador una leve coerción del pensamiento que le impone, en la mayoría de las veces, de ver, pensar y actuar de una forma diferente a la consensuada colectivamente, hegemónica y compartida en el interior de un colectivo de pensamiento. (...) una constrictión definida de pensamiento, es más; (...) una totalidad de preparación y disponibilidad intelectual para una forma particular de ver y actuar en vez de cualquier otra. ⁽¹²⁾

La adhesión a un determinado estilo de pensamiento en este caso corresponde a una necesidad socialmente impuesta al investigador, condición para que el mismo sea aceptado; este es un factor de socialización, de inclusión y de visibilidad (y credibilidad) de un determinado colectivo de pensamiento.

El estilo de pensamiento (EP) no es concebido como algo estático. Para Fleck el proceso de génesis del conocimiento, de un determinado EP, constituye algo dinámico, tiene movimiento, se instaura, extiende, vivencia en un periodo de aceptación entre los individuos de un colectivo de pensamiento (CP); sin embargo, cuando surgen complicaciones, cuestiones o problemas que el EP no consigue responder de forma satisfactoria, se instalan las condiciones que posibilitan su transformación y emergencia de un nuevo estilo de pensamiento. Durante este proceso el EP/CP producen sus propios mecanismos de regulación, estableciendo un conjunto de ideas eficaces y suficientes para mantener la "armonía de las ilusiones" con respecto al conocimiento adscripto al EP, ignorando las situaciones o problemas que no encajan con el EP

establecido, o que promueve de forma bien sutil la coerción de pensamiento en el interior del colectivo de pensamiento.

Al realizar la lectura de la obra principal de Fleck, es posible identificar las significaciones de las categorías que nos auxilian a comprender y a conceptualizar mejor qué es un estilo de pensamiento. Así es que el EP puede ser comprendido como memoria social, un modo de ver las cosas, su carácter psico-social e histórico, una forma de concebir los problemas, un sistema determinado de creencias, un cuerpo de conocimientos; que presenta una tendencia hacia la persistencia de la tradición, una estructura orgánica con elementos teóricos y prácticos que se relacionan; algo que moldea la formación; un complejo proceso de formación intelectual que posibilita la adquisición de las facultades físicas y psíquicas, una estructura formal e independiente, como resultado, la confluencia de líneas de pensamiento. El EP en esa perspectiva es visto como un sistema estructural que resiste tenazmente a todo aquello que lo contradiga; una concepción dominante o vigente que ayuda a la consolidación de lo que Fleck apunta como “armonía de las ilusiones”, determinada psico/socio/históricamente que es orientadora de un modo de ver la realidad.

Cutolo ⁽²⁸⁾ reúne y sintetiza las categorías que presentan la significación del EP en cinco grandes grupos:

“1. Modo de ver, entender y concebir; 2. Su carácter de proceso, dinámico, sujeto a mecanismos de regulación; 3. Determinado psico/socio/histórico y culturalmente; 4. Que lleva un cuerpo de conocimientos y prácticas; 5. Compartido por un colectivo con formación específica” ⁽²⁸⁾

Al destacar la mediación que el estilo de pensamiento realiza sobre la producción de conocimiento en su determinación socio-histórico-cultural, Fleck acredita que el conocer representa la actividad más su condicionamiento, por lo que el conocimiento es una creación social por excelencia".⁽¹²⁾

En la fundamentación y construcción de su teoría epistemológica, Fleck describe una concepción para lo que más tarde Kuhn denominara Inconmensurabilidad. Son inconmensurables, los hechos científicos contextualizados y situados históricamente, emergen y sufren transformaciones como resultado de relaciones de continuidad y discontinuidad, de persistencia y transformación de un EP, lo que caracteriza una oportunidad de innovación científica y de establecimiento de una forma de representación social del conocimiento.

Las concepciones implícitas en la reflexión epistemológica de Fleck conducen a una interpretación de la enfermedad no como un estado o categoría aislada. Acerca de la complejidad de la definición de enfermedad, él reconoce la interacción de factores externos históricos (como la formación de los profesionales, la estructura y organización de la actividad, aspectos culturales, etc) y factores intrínsecos no históricos (por ejemplo, mecanismos bioquímicos, biología de un agente etiológico), representados por las conexiones activas y pasivas que determinan la forma de conocer una manifestación patológica.^{(12), (26)} La complejidad del evento mórbido y la condicionalidad histórico-social del conocimiento utilizado en su descripción y comprensión, resultan en la imposibilidad de establecerse una separación entre la salud y la enfermedad. Las prácticas del cuidado desde esta perspectiva consideran el

fenómeno como proceso dialéctico en constante cambio, y reconoce los factores políticos, ideológicos, culturales, económicos y sociales condicionantes de su significado para el paciente y para los profesionales de la salud.

CONCLUSIONES

Este artículo procura presentar y discutir algunas categorías consideradas importantes para una reflexión epistemológica de la racionalidad biomédica, como el concepto de salud y enfermedad, como constructos subyacentes en los procesos de intervención en salud. En el plano ideológico y político el establecimiento de prácticas asistenciales, la delimitación de competencias entre las profesiones, la institucionalización de los procesos de formación, hasta la formulación de políticas y acciones del Estado en el sector, han sido justificadas junto a la opinión pública por su pretendida autoridad, naturaleza y neutralidad como la “medicina científica”.

Ante los desafíos que está la humanidad compelida a enfrentar en este inicio de siglo, hay evidencias que apuntan a la fragilidad de la supuesta neutralidad científica; el enfoque histórico y sociológico del conocimiento y de los procedimientos utilizados por las prácticas médicas posibilita al menos el reconocimiento de la complejidad en el área de la salud. La relevancia se justifica a nuestro modo de ver, por la necesidad de investigar y comprender el proceso de socialización y la dinámica de institucionalización de las prácticas de salud identificadas con un modelo hegemónico excesivamente centrado en el aparato tecnológico.

En un contexto del cuestionamiento del costo humano y económico de esta opción para la sociedad del modo de apropiación de esas tecnologías; la construcción permanente

de modelos sanitarios fundamentados en la integralidad de las acciones y la eliminación de inequidades, exigen una profunda reflexión en la dimensión ontológica, epistemológica y ética, del objeto de conocimiento y de las practicas asistenciales de la salud.

Agradecimentos: Ao Prof. Dr. Arden Zylbersztajn, Prof. Dr. Luiz Roberto Agea Cutolo e Profa. Dra. Nadir Ferrari pelas discussões e comentários sobre o texto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Canguilhem G. O normal e o patológico. 4.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- (2) Foucault M. O nascimento da clínica. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.
- (3) Bachelard G. A formação do espírito científico. 3ª. ed., Contraponto editora, 2002. 316p.
- (4) Popper KR. A lógica da pesquisa científica. 10. ed. São Paulo, SP: Cultrix, 2003. 568 p.
- (5) Koyré A. Estudos de história do pensamento científico. Rio de Janeiro: Forense - Universitária, 1982. 388p.
- (6) Kuhn TS. A estrutura das revoluções científicas. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- (7) Feyerabend P. Contra o método. 3a. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1989. 487p.
- (8) Lakatos I. A crítica e o desenvolvimento do conhecimento. São Paulo: Cultrix, 1979. 343p.
- (9) Chalmers AF. O que é ciência afinal?, 1ª. ed., São Paulo: Editora Brasiliense, 1993.
- (10) Caplan AL. Does the philosophy of medicine exist? Theoretical Medicine and Bioethics 1992; 13: 67 – 77.

- (11) Camargo Jr, KR. (Ir) Racionalidade médica: os paradoxos da clínica [Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva]. Rio de Janeiro, RJ, Brasil: Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1990.
- (12) Fleck L. La génesis y el desarrollo de un hecho científico. Madrid: Alianza Editorial; 1986.
- (13) Camargo Jr, K R A Biomedicina. Physis: Rev. Saúde Coletiva 2005; 15(Supl): 177 – 201.
- (14) Gayon J. Epistemologia da medicina. In: Russo, M. e Caponi, S. (Org.). Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas. São Paulo: Discurso Editorial, 2006. 360p. p. 39 – 63.
- (15) Delaporte F. A historiografia das ciências segundo G. Canguilhem. In: Portocarrero, V. (Org.) Filosofia, história e sociologia das ciências I: Abordagens contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. 272 p.
- (16) Coelho MTAD, Almeida Filho, N. Normal-patológico, saúde-doença: revisando Canguilhem. Physis: Rev. Saúde Coletiva 1999; 9(1): 13-36.
- (17) Foucault M. A arqueologia do saber. 4.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- (18) Koifman L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. História, Ciências, Saúde — Manguinhos 2001; 8(1): 48 – 70.
- (19) Lecourt D. Normas. In: Russo, M. e Caponi, S. (Org.). Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas. São Paulo: Discurso Editorial, 2006. 360p., p. 293 – 303.
- (20) Kuhn TS. A estrutura das revoluções científicas. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- (21) Fourez G. A construção das ciências: introdução à filosofia e à ética das ciências. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1995.
- (22) Queiroz MS. O paradigma mecanicista da medicina, ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. Revista de Saúde Pública 1986; 20(4): 309 – 317.

- (23) Illich I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. 2ª. ed., Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- (24) Briani MC. História e construção social do currículo na educação médica: a trajetória do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp [Dissertação de Mestrado]. Campinas, SP, Brasil: Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 2003.
- (25) Guedes CR. Nogueira, M. I.; Camargo Jr., K. R. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11(4): 1093 – 1103.
- (26) Löwy I. Introduction: Ludwik Fleck's epistemology of medicine and biomedical sciences. *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.* 2004; 35: 437 – 445.
- (27) Löwy I. 'Ludwik Fleck e a presente história das ciências'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos* 1994; I(1): 7-18.
- (28) Cutolo LR A. Estilo de pensamento em educação médica um estudo do currículo do curso de graduação em Medicina da UFSC [Tese de Doutorado] 227f. Florianópolis, SC, Brasil: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação; 2001.

NOTAS

(i) Entendida aquí como un proceso intelectual de abordaje, una forma específica de representación del mundo, desarrollada en el contexto histórico de las sociedades occidentales que representa una lógica interna de construcción y organización de conocimientos, condicionada por factores externos, sociales, políticos, ideológicos y económicos.

(ii) Luz, M. T. Natural, racional, social; razón médica y racionalidad científica moderna. Rio de Janeiro: Campos, 1988.

(iii) Para Kuhn, el termino ciencia normal está relacionado a la concepción de paradigma que significa investigación basada en realizaciones científicas que son reconocidas

como fundamentales por la comunidad de científicos, constituyendo los fundamentos de las prácticas científicas compartidas, capaces de formular los problemas y los procedimientos que atraen la atención del grupo de científicos de generaciones posteriores. (20)

(iv) Para comprender el contexto del pensamiento epistemológico de Fleck ver DELIZOICOV, D.; CASTILHO, N.; CUTOLO, L.R.A.; Da ROS, M.A.; CORREA-LIMA, A.M. Sociogenese do conhecimento e pesquisa em ensino: contribuições a partir do referencial fleckiano. Caderno Brasileiro de Ensino de Física, v. 19, n. especial, p. 52 – 59, junho, 2002.

Recibido: 23/10/08

Aprobado: 30/11/08

Wellington Barros da Silva: Programa de Pos-graduación en Educación Científico-tecnológica (PPGECT). Centro de Ciencias Físicas y Matemáticas- Universidad Federal de Santa Catalina (UFSC), CEP 88040- Florianópolis, SC. Brasil. E- mail: wbarrosdasilva@gmail.com