

Medicina de la comunidad. Implicaciones de una teoría

Community medicine. Implications of a theory

Ana María Tambellini Arouca¹

Sergio Arouca²

¹ Instituto de Medicina Social, Universidad Estadual de Río Janeiro.

² PESES – Fundación Oswaldo Cruz.

El presente trabajo está basado en la obra de George Canguilhem *Lo normal y lo patológico*, publicada por la Editorial Siglo XXI, Buenos Aires, 1971. Fue presentado, en parte, por los autores, al Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estadual de Campinas, como uno de los documentos básicos para un proyecto de medicina de la comunidad, en agosto de 1974.

Durante las últimas décadas, diversos conceptos han sido presentados como solución para la llamada crisis del sector de la salud, entre ellos, “medicina preventiva”, “medicina comprensiva” y, más recientemente, “medicina de la comunidad”. Realmente, estos conceptos, surgidos de un mecanismo de adjetivación de la medicina, no tienen detrás de sí un cuadro teórico que explique la realidad en la cual se aplican, de forma que operan más como metas, como consignas, que como cualquier otra cosa.

De este hecho se deriva que cuando las prácticas resultantes de tales “conceptos” no llevan los cambios esperados, no ocurre un fortalecimiento teórico que pueda iluminar nuevas experiencias, pero sí la necesidad imperiosa, generada por el propio proceso, de crearse un nuevo “concepto” mágico e innovador. Por lo que, en realidad, no estamos trabajando con conceptos en el sentido científico del término, sino con posiciones, en el sentido de que son propuestas empíricas e ideológicas de cambios de una realidad dada. Son posiciones que, como tales, se mantienen apartadas de una teoría que las pudiera orientar y para la cual pudieran colocar cuestiones que serían ecuacionadas en el plano de la ciencia.

Estamos asumiendo que, al delinarse una “crisis” en el sector de la salud, la ausencia de un cuadro teórico que dé cuenta de esta “crisis”, genera posiciones que, manteniendo un distanciamiento de la teoría, se constituye en un conjunto desordenado de experiencias empíricas que no colocan problemas al conocimiento (y, por tanto, a la ciencia), pero sí exigen constantemente que surjan nuevas posiciones.

Por eso, el conjunto de experiencias generadas por estas oposiciones puede ser un gran estímulo para la producción teórica. Canguilhem considera que la actividad humana, la práctica y la técnica, al no asumir la prudencia del conocimiento científico, representa uno de los factores de determinación del “modo de andar irregular de los procesos del saber...” Así, afirma el autor “... las ocasiones para las renovaciones y los progresos teóricos son encontradas por la condición humana en su dominio de actividad no teórico, sino pragmático y técnico”.

Entendemos que es justamente en este encuentro entre técnicas y ciencias que se sitúa un espacio a ser trabajado que posibilita el encuentro de cuadros explicativos para la crisis y también el encuentro de modelos alternativos.

En este artículo pretendemos, a partir de las teorías de George Canguilhem, verificar algunas de las explicaciones posibles en relación con este conjunto de prácticas denominadas medicina de la comunidad. Este autor, médico, filósofo, siguiendo el camino que dejó abierto Gastón Bachelard en el campo de la historia de las ciencias, instauró una historia epistemológica al reconocer la historicidad del objetivo de la epistemología, y eligió como campo de estudio la medicina, pues, según él “la filosofía es una reflexión para la cual toda materia extranjera es buena, y estaríamos dispuestos a decir, para la cual toda buena materia tiene que ser extranjera”.

Asumiendo esta posición entre la filosofía, Canguilhem toma como objetivo de estudio los conceptos de “normal” y “patológico”, en su dimensión histórica, y desarrolla una teoría que podrá ser de gran importancia para la comprensión de las actividades en el sector de la salud. Canguilhem realiza la crítica epistemológica de los conceptos “normal” y “patológico” contenidos en el principio de la patología, que afirma la identidad de los mismos al considerar el estado patológico simplemente como una modificación cuantitativa de un estado fisiológico considerado normal. El análisis de las implicaciones lógicas de tal principio lo hace retomando las fuentes históricas, y selecciona figuras ejemplares como un filósofo

(Augusto Comte), un fisiólogo (Claude Bernard) y un clínico (René Leriche), para proporcionarnos una dimensión adecuada del problema.

Tanto en Comte, como en Claude Bernard, se advierte el objetivo común de convertir la patología y, consecuentemente, la terapéutica, en disciplinas integralmente científicas, al considerarlas como una extensión de la fisiología. El primero lo realiza en un plano conceptual altamente abstracto y considera que el estudio científico de los casos patológicos se constituye en el primer paso para el descubrimiento de las leyes del estado normal. El segundo, en un plano científico caracterizado por el experimento, considera que el conocimiento de un fenómeno fisiológico ofrece las condiciones para explicar las perturbaciones patológicas, apoyado en datos de investigaciones controladas, comparadas por métodos de cuantificación de los eventos. Por otro lado, se debe considerar la diferencia fundamental entre los dos autores, ya que la intención de Comte era la de fundar científicamente una doctrina política, usando el principio de patología como justificación para sus concepciones político-sociales, mientras que Claude Bernard se mantiene en el ámbito de la innovación de una disciplina científica.

René Leriche, por su parte, propone una definición de enfermedad que es la del propio enfermo y no la del médico, por lo que no es válida para la ciencia. En esta definición, la enfermedad es tomada como un estado auténticamente anormal, como un orden fisiológico nuevo, como un hecho al nivel de la totalidad individual consciente, constituyéndose en lo contrario de la salud. Al partir de la experiencia clínica, del hecho concreto para el conocimiento del fisiólogo, por abstracción retrospectiva, este autor no converge con los anteriores al colocar en la técnica la orientación de los caminos que deben ser investigados por la ciencia, sin prejuzgar las soluciones técnicas encontradas por ellos.

Así, reservada la distancia entre las figuras, se demuestra lo inadecuado del principio analizado en el plano conceptual, científico y práctico. A partir de ahí, Canguilhem pasa a elaborar las siguientes propuestas:

1. Que la vida es un proceso dinámico, es polaridad y, por eso, posición de valor inconsciente; y, también, que la vida no es indiferente a las condiciones en las cuales ella es posible.

El autor continúa su análisis colocando al hombre en un medio ambiente dado, el cual no está constituido por leyes definidas por las ciencias (pues éstas son abstracciones), sino por “seres y acontecimientos que diversifican estas leyes”.

Considerando que los diferentes ambientes sólo ofrecen al hombre las posibilidades de utilizar la técnica y la actividad colectiva, es la elección, aunque no explícita y consciente, de una norma colectiva de vida, entre las varias posibles en un determinado medio ambiente, lo que hace emerger un género de vida y, al mismo tiempo, un modo de andar fisiológico, de tal manera que la norma adoptada, por su antigüedad, es tomada como natural en una observación de simple apariencia.

Por tanto, si un género de vida es función de un medio ambiente, se debe recordar que el propio medio ambiente geográfico es producto de la actividad humana y, en este sentido, la geografía, mediante las técnicas colectivas, está totalmente impregnada de la historia. Por tanto, en ese análisis, el medio ambiente del ser vivo es también obra de ese ser vivo, “que se substraer o se ofrece a determinadas influencias”.

En resumen: la vida es, de hecho, una “actividad normativa”, si se entiende por normativo aquello que instituye normas. De esta forma, “un ser vivo es normal en un medio ambiente dado, en la medida en que es la solución morfológica y funcional encontrada por la vida para responder a todas las exigencias de este medio”. Y si la vida constituye una actividad normativa, “lo patológico no es la ausencia de la norma biológica, es una norma diferente que fue comparativamente rechazada por la vida”.

En este enfrentamiento de actividades normativas, en que la lucha de la vida por la propia continuidad se convierte en una necesidad vital y permanente, se define la medicina como “el arte de la vida, porque el propio ser humano es calificado de patológico, por lo que deben ser evitados o corregidos ciertos estados de comportamientos aprendidos en relación con la polaridad dinámica de la vida, bajo la forma de valor negativo”. Por tanto, ante esa polaridad, tanto la medicina como sus agentes asumen históricamente el partido de la vida y de los juicios subjetivos implícitos en ella, estableciendo de inmediato una diferencia fundamental con las llamadas ciencias de la naturaleza, pues en el orden de la naturaleza no existe lo normal y lo patológico, y sí, juicios de valor.

2. Que la palabra “salud” tiene dos sentidos. En sentido absoluto, “salud es un concepto normativo que define un tipo ideal de estructura y comportamiento orgánico; ... la salud es el bien orgánico”; en sentido calificado, es “un concepto descriptivo que define determinada disposición y reacción de un organismo particular frente a posibles enfermedades”.

Considerando que el hombre no vive entre leyes abstractas definidas por la ciencia, sino entre seres y acontecimientos, y que nada sucede por casualidad, pero sí bajo la forma de acontecimientos, el autor señala que “la salud es un margen de tolerancia en relación con las infidelidades del medio ambiente” y que esa infidelidad “es en rigor su devenir, su historia”; la “salud es un conjunto de seguridades en el presente y aseguramientos para el futuro”. Así, estar sano no es sólo ser normal en una situación dada, sino, también, ser normativo en esta situación y en otras situaciones eventuales”.

Dentro de este campo de ideas, el concepto de “enfermedad” surge como una ausencia de la normatividad biológica y la enfermedad “es prevista como un estado anormal en relación con la persistencia de la vida que desempeña aquí el papel de la norma”, desde que “lo patológico no es la ausencia de la norma biológica, por tanto, una norma diferente que fue comparativamente rechazada por la vida”. Por esta razón, “la enfermedad es aún una norma de la vida, pero es una norma inferior en el sentido que no tolera ningún desvío de las condiciones en las cuales es válida, desde que es incapaz de transformarse en otra norma”. En otras palabras, “la enfermedad consiste en la reducción del margen de tolerancia en relación con las infidelidades del medio ambiente”.

Así, siendo simultáneamente normal y anormal, “lo propio de la enfermedad consiste en venir a interrumpir un curso, en ser propiamente crítica. Ella se vuelve patente en la sucesión cronológica... Por lo que no sólo se está enfermo en relación a uno mismo”.

Concluyendo: “la enfermedad no es una dimensión de la salud; es una nueva dimensión de la vida”, la salud “es una manera de abordar la existencia, sintiéndose no sólo poseedor o portador, sino también, si es necesario, creador de valor, instaurador de normas vitales”.

De esta manera, existirían, según el autor, dos modos inéditos de “andar la vida”:

1. “Aquellos que se estabilizan en nuevas constantes, cuya estabilidad, sin embargo, no presentará obstáculo a una eventual superación. Se trata de constantes normales impulsivas. Son verdaderamente normales por normatividad”.
2. “Aquellas que se estabilizaran en formas de constantes, que todo el esfuerzo ansioso del ser vivo va a tender a preservar contra toda eventual perturbación. Ciertamente, también, se trata de constantes normales, pero con valor repulsivo que expresa en ellas la muerte de la normatividad. Por eso, son patológicos, a pesar de que son normales desde que el ser vive de ellas”.

En cuando a la ciencia y a la experiencia, la salud y la enfermedad –como “modo de andar la vida”- poseen dos aspectos, es decir, cuando son consideradas como objeto de la ciencia y cuando existen en la “experiencia” de los sujetos concretos. Por ejemplo, en la definición de normalidades fundamentadas en parámetros establecidos por los fisiólogos en condiciones artificiales, se debe considerar que el laboratorio es uno entre los numerosos medios en los que el hombre puede circular, y “si es lícito definir el estado normal de un ser vivo como una relación normativa de ajustes a ambientes, se precisa no olvidar que el propio laboratorio constituye un nuevo ambiente, en el cual, por cierto, la vida instituye normas cuya extrapolación, lejos de las condiciones a las cuales se refieren, no deja de colocar dificultades”.

De la misma manera, “buscar la enfermedad a nivel de célula significa confundir el plano de la vida concreta, donde la polaridad biológica hace la diferencia entre salud y enfermedad, con el plano de la ciencia abstracta, donde el problema recibe la solución”. Así, el autor concluye que “la vida no sólo reconoce las categorías de salud enfermedad en el plano de la experiencia. La ciencia explica la experiencia, pero ni por eso la anula”.

Y aún, “la cura es la reconquista de un estado de estabilidad de las normas fisiológicas... aunque no sea nunca la vuelta al estado fisiológico anterior, pudiendo, en algunos casos, significar el restablecimiento de normas de vida superiores a las antiguas”. En este sentido, para el ser concreto la cura significa siempre la superación de un estado de normatividad patológica, esto es, de un estado que le limitaba las posibilidades de tener la osadía de utilizar nuevas normas, aunque para esto haga uso de una terapia.

Por otro lado, la terapia, vista por el científico, se coloca como acciones científicamente disciplinadas, a través de aparatos y productos. Así “el científico tiene razón al ver en sus aparatos sólo las teorías que ellos materializan: en los productos utilizados, sólo las reacciones que estos hacen posibles, postulando la validez universal de tales teorías y reacciones; pero para el ser vivo, aparatos y productos son objetos entre los cuales se mueve como un mundo insólito”.

Por tanto, al considerarse la terapia como una intervención que posibilita instaurar nuevas normas, se debe recordar que “científicamente no se dictan normas a la vida”.

En síntesis, estamos asumiendo con Canguilhem, en un primer nivel, que la vida es polaridad y actividad normativa en un ambiente dado, compuesto por seres y acontecimientos, donde la lucha por su continuidad se convierte en una necesidad vital y permanente, calificando de patológico (en forma de valor) los estados y comportamientos que amenazan su curso. Por lo que no hay indiferencia biológica habiendo normas biológicas sanas y normas biológicas patológicas, de cualidades diferentes (normatividad biológica).

En un segundo nivel, estamos asumiendo que la salud y la enfermedad son modos inéditos de “andar la vida”, en los cuales la vida, comparativa e históricamente, rechaza las normas de la enfermedad para afirmar la normatividad de la salud.

En un tercer nivel, asumimos que los modos de “andar la vida” (salud-enfermedad) poseen un doble aspecto y que no se anulan, pero se componen dinámicamente, es decir, el aspecto de la ciencia y el aspecto de la experiencia.

Admitimos, también, como el autor, que en rigor no hay una ciencia biológica de lo normal, que la fisiología es la “ciencia de las situaciones” y condiciones biológicas llamadas “normales”, y la medicina, como técnica biológica de producción e instauración de lo normal, se sitúa en la relación que se establece entre la ciencia de la vida y la actividad normativa de la vida. Aún más, que la patología no se puede constituir, en rigor, en una disciplina completamente “objetiva” desde que “sólo hay enfermedades del todo orgánico” y, por tanto, que lo patológico sólo se puede definir en relación con el individuo enfermo, lo que vale delegar a la clínica el establecimiento de la distinción entre la fisiología y la patología.

Proposiciones

En lo que se refiere a la teoría de Canguilhem y a la medicina de la comunidad, intentamos seguir, de una manera bastante sintética y no abarcadora, el análisis de ese autor, partiendo de concepto de “vida”, desdoblándose en sus “modos inéditos de andar” (salud-enfermedad), para finalmente, situarnos ante su doble aspecto como objeto de la ciencia y como experiencia.

Consideramos que, actualmente, la organización de los servicios de atención, junto con la educación médica, parte de una amputación del concepto, que lo considera solamente en su dimensión de objeto de la ciencia, y pretende, en última instancia, establecer una intervención normativa e institucionalizada sobre la vida.

En síntesis, las ideas de Canguilhem ofrecen elementos para una alternativa a la crisis del sector de la salud, que se fundamenta, por un lado, en el reencuentro de la medicina con sujetos concretos en su espacio natural (la comunidad) y, por otro, en un apropiación por parte de los sujetos concretos del conocimiento sobre sus experiencias del “modo de andar la vida”.

Considerando la medicina de la comunidad como un conjunto de experiencias en un espacio social con el objetivo de encontrar formas alternativas de práctica de salud que puedan solucionar (o viabilizar las soluciones) las crisis del sector; es decir, considerando la medicina de la comunidad como un experimento que pudiera cuestionar la filosofía, el conocimiento, la práctica y los resultados de la medicina contemporánea, tanto en relación con quienes la practican, como con las personas que sufren de esa práctica, asumir la teoría de Canguilhem significa:

1. Desde el punto de vista de la medicina:

- a) Devolver a la medicina como práctica, su posición de técnica y, de esta manera, invertir de nuevo el sentido del conocimiento científico, esto es, privilegiar una práctica que, mediante su relación con los sujetos concretos históricamente determinados, relacione a la ciencia con los sufrimientos vividos concretamente por tales sujetos. Esto permitirá remitir a la patología (como medicina “científica”) la noción de totalidad biológica e histórica del ser vivo; posibilitará la condición científica de este sufrimiento y dejará a la fisiología un

conocimiento más claro y transparente de las situaciones y condiciones de existencia del ser “normal”. Para que esto sea posible, se debe experimentar nuevas formas de práctica médica, colocadas en nuevas relaciones sociales, en un nuevo espacio y fundamentadas en el hecho de las normas colectivas de la vida adoptadas por una sociedad predeterminada (desde el punto de vista biológico, la morbilidad real y, desde el punto de vista social, el modo de comportarse ante un hecho biológico, definen un tipo de sufrimiento).

- b) En cuanto a la organización de esta práctica médica, considerar que el sector de la salud, con sus hospitales, ambulatorios, instrumentos y profesionales, representa un nuevo ambiente en el cual el paciente se mueve como en un “mundo insólito”, y requiere, por tanto, que este ambiente sea reconstruido como algo no externo y amenazador para el sujeto enfermo, es decir, que el paciente asuma el ambiente médico participando de su construcción y reelaboración, de tal forma que se apropie de él.

2. Desde el punto de vista de la educación en la salud:

Asumir el doble aspecto de los acontecimientos de la salud, según la ciencia y la experiencia de los sujetos concretos de los conceptos, y por tanto, planear la educación en esta articulación dialéctica que define las posibilidades y la crítica del conocimiento existente y el lugar y la importancia de la experiencia. Es decir, que tanto el estudiante como el paciente puedan participar del doble aspecto de los acontecimientos de la salud.

Para que esto sea posible, es necesario que la educación se haga en una práctica organizada y según estos principios, obedeciendo a un conjunto de racionalidades que pueden tener varias fuentes de origen, que sean aquellas de las ciencias y de las relaciones sociales, debiéndose entender que estas relaciones sociales pertenecen a un determinado modo de producción y están sometidas a sus determinaciones.

Por lo que a partir de Canguilhem debemos:

- Liberar la vida para que ella, a través de la experiencia de los sujetos concretos, pregunte a la ciencia sobre la experiencia. O sea, es preciso restablecer los canales de comunicación entre el hombre y la medicina, colocándola de nuevo a sus pies, lo que significa un cierto apartarse de sus llamadas ciencias básicas y un retorno del hombre a su ambiente de seres y acontecimientos.
- Liberar al hombre en su “experiencia”, lo que significa suministrarle los medios para que comprenda y controle su “modo de andar la vida” y, por consiguiente, liberar el conocimiento sobre esta experiencia que se encuentra profesionalmente monopolizada.

Queremos recordar que nuestra posición en relación con la medicina de la comunidad, a partir de las propuestas de Canguilhem, simplemente representa el camino basado en una lectura de este autor. Creemos que un trabajo multidisciplinario, apoyado en las obras del autor escogido, puede revelar otros caminos muy innovadores para la práctica y la educación médicas.