

Interfase epistemológica entre Salud y Reproducción Social

Beatriz Fernández Castrillo*

Resumen

El presente trabajo tiene como propósito intentar desmedicalizar el concepto de salud para reposicionarlo como competencia del conocimiento social. El mismo propone conceptualizar la salud como producto de complejos procesos de intercambio con el contexto, comprometidos con la esfera biológica de la vida y con el modo de vida; en especial para la comprensión de estas categorías en relación a problemáticas de salud mental. Luego, en base a los aportes realizados por Juan Samaja, se realizan algunos apuntes epistemológicos en torno a los saberes en salud y se argumenta sobre la existencia de una particular interfase entre el proceso salud-enfermedad-atención y la reproducción social. Los conceptos de transformación histórica se proponen como criterios útiles para contextualizar las nociones de situación de salud y condiciones de vida en el entramado articulado por las dimensiones del proceso reproductivo, (biológico, subjetivo, social, económico y político) y las disciplinas que lo abordan. Se interpelan las nociones de normal o patológico y se resalta que la representación de los estados de lo no normal dan lugar a acciones intencionales para contrarrestar la presión ejercida por aquellos factores capaces de producir alteraciones del orden representado socialmente como normal. Finalmente se reflexiona sobre el sentido de la normatividad en relación con la historia y la narratividad, en tanto norma e interpretación de la norma que compromete la subjetividad individual y colectiva. Se concluye que esta condición, no necesariamente invalida su pretensión científica sino que da cuenta de su complejidad.

Palabras claves: Epistemología, salud, salud mental, reproducción social.

Abstract

The purpose of this work is to re-think the concept of health as a competence belonging to social knowledge vis a vis the present overwhelming medical health concept. First in this work, which focus is in mental health, the health concept is proposed as a product of complex processes of interchange with the context related with the biological life and the way of living. Then follow some epistemological notes around health knowledge, based in Juan Samaja's theory, and it is argued that it is possible to identify a particular inter-phase between the process health-disease-health care and social reproduction. The concepts of historic transformation are proposed as helpful criteria to contextualize the health situation and life conditions notions in the network organized by the reproductive process dimensions (biological, subjective, social, economic, and political) and correspondent interested disciplines. Next, the notions of 'normal' or 'pathologic' are questioned. A special emphasis is placed in the action of the representations of what is normal upon intentional action to diminish pressures originated in factors capable to produce changes in what is socially represented as normal. Finally are presented some reflections about norms meaning and the relationships between meaning, history and narrative. A conclusion is drawn from previous arguments: the conditions derived from these relationships do not make a scientific pretension invalid, but are expressions of its complexity.

Key words: epistemology, health, mental health, social reproduction

* Investigadora de la Comisión Sectorial e Investigación Científica, Universidad de la República de Uruguay.

Fecha de recepción: 22 de octubre de 2007
Fecha de aprobación: 4 de agosto de 2008

Introducción¹

Desde que comencé a trabajar en Salud Mental, mi preocupación permanente han sido las condiciones de vida de la población, la repercusión de estas en la subjetividad de las personas y los niveles de acceso a los recursos psicoterapéuticos que considero, han de constituir un recurso más en salud, y no atravesar todo un periplo institucional de innumerables consultas para lograr ingresar a sofisticados servicios. En tal sentido, junto con otros compañeros de equipo, nos hemos abocado a identificar los mecanismos que contribuyan a redemocratizar la accesibilidad a los dispositivos, mediante la promoción de modelos asistenciales que signifiquen una respuesta eficaz a las demandas de nuestra población concreta. El ámbito universitario pareciera ser el espacio pertinente para la investigación y la generación de conocimientos que permitan recrear modalidades asistenciales acordes a estos requerimientos. Desde esta perspectiva, es que me he planteado realizar una apuesta integradora de los aspectos psicopatológicos y sociales.

En mi trabajo diario es habitual observar cierta tendencia omnipotente y omnisapiente, cuando algunos técnicos que intervienen en el área, plantean objetivos de intervención tales como la “reinserción social” en el caso del abordaje de personas con trastornos mentales graves, o en el área de investigación en psicoterapia de pacientes neuróticos, plantearse como objetivo “retomar el estado de equilibrio anterior” al trastorno que desencadena la demanda.

Desde la perspectiva de la complejidad, me parece una irreverencia con la Historia y con sus efectos en la subjetividad, tal pretensión.

Considero que el fenómeno de los trastornos emocionales, aparece como un fenómeno de gran complejidad y de enorme connotación social, que afecta a sujetos reales, en situación de vulnerabilidad emocional y social, en un determinado contexto temporo-espacial, que se encuentran expuestos a las presiones de la sociedad postmoderna, donde las relaciones sociales y económicas inundan la subjetividad.

En consecuencia, creo que el abordaje de esta problemática requiere de diferentes lecturas, que deben converger de modo tal, de contribuir a posicionarnos en una perspectiva

¹ Este trabajo es el resultado de un proceso que comienza en ocasión de participar como discípula de los Seminarios de Investigación y de Epistemología dictados por Samaja en la ciudad de Montevideo durante el período 2002-2003. Esta experiencia produjo un gran impacto en mi formación, no sólo por el despliegue de conocimientos y capacidad de transmisión del docente, sino también por su testaruda vocación transformadora

globalizadora e histórica, que defina por último, la intervención desde la práctica concreta que desde cada espacio se efectúe.

El impacto que produce la irrupción de una enfermedad mental grave en la vida de una persona y en la estructura de la familia y en el resto de la red social de sostén, es de tal magnitud que se hace impensable recomponer un pasado.

Este planteamiento se basa en los conceptos desarrollados por R. Kaës (1979), quien plantea que la experiencia de crisis posibilita la aparición de la noción fundamental de ruptura, con frecuencia vivida como una separación y un desgarramiento. Este aspecto se relaciona con la idea de perturbación, impotencia, conflicto, muchas veces vivido como una amenaza de muerte en tanto produce un desequilibrio, un trastorno en la regulación de un individuo o un grupo. Sin embargo, esta misma situación de inestabilidad producida por la situación de crisis conlleva en sí misma la posibilidad de reconstrucción, de elaboración, de *sutura*. Dice Kaes: “El hombre se crea hombre gracias a la crisis, y su historia transcurre entre crisis y resolución, entre ruptura y sutura”

Esta idea nos acerca al término chino *weiji* (crisis) que significa peligro y oportunidad al mismo tiempo.² Quizás sea éste uno de los objetivos en el trabajo en salud mental: posibilitar la transición desde la vivencia de *peligro* que subyace a los embates en crecimiento, hacia una vivencia de *oportunidad* de cambio.

Considero que la estrategia en rehabilitación psicosocial debe tender a una “neo-inserción” (Fernández 2002:370), término que no he registrado su uso con anterioridad en este tema, y me atrevo a proponer. Creo que éste término permite referir a la necesidad de que la rehabilitación debe ser concebida como formulación de un nuevo proyecto de vida sin pretender retornar al estado de equilibrio psicosocial anterior, (re-inserción); e integrar la historia, también la de la ruptura y sufrimiento emocional con sentido de crisis productiva.

Esto implica un trabajo importante y un largo proceso de esclarecimiento con las personas enfermas, con la familia y con su entorno para la aceptación de esta irrenunciable realidad.

Como comento en el presente trabajo, el ciclo es,

² Esta idea fue tomada de “Intervención en crisis” de Karl A. Slaikeu, (1989), y trabajada en coautoría con Gabriela Montado en 1994 en “Intervenciones en la práctica grupal con padres de adolescentes”; en el marco de un proyecto docente asistencial del Programa de Psicoterapia y Abordajes Psicosociales de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina, citado en la bibliografía de este artículo.

un concepto central para comprender los fenómenos de reproducción, conformado como un espiral donde hay un cuasi cierre de tal manera que el término finalmente no es el mismo que el principio. Cuando se retoma un ciclo, no se retoma en el mismo punto de partida inicial, se describen círculos que describen la realidad en espirales que permiten pasar de un plano a otro. En consecuencia la crisis también puede ser comprendida históricamente para reconstruir un futuro de oportunidades. Es acaso válido pretender ayudar a alguien a retomar el estado de equilibrio anterior; acaso la experiencia del sufrimiento mental o del tratamiento psicoterapéutico no son una experiencia histórica de tal fuerza que constituya en uno y otro sentido una experiencia profundamente transformadora de la reproducción social.

1. Sobre los desafíos epistemológicos de los saberes en salud

La ciencia solo se puede ocupar de las cosas que son, no se ocupa del bien ni de la belleza, estos son valores, son deber ser, el ser son las cosas mismas, según la corriente pensamiento humana. Los juicios de valor contienen una falacia, un razonamiento que parece ser correcto pero que no lo es. Esta falacia es de carácter naturalista porque hacen creer que son de la naturaleza cuando provienen de hábitos. No hay una naturaleza bella o no bella, por lo que la falacia de la naturaleza sería una falsa apuesta del positivismo.

El principal enemigo de la epistemología de la salud, es saber si las disciplinas que intervienen, son ciencia o no lo son. Si entendemos por ciencia el mayor grado de conocimiento objetivo referido a un objeto delimitado y a unos métodos adecuados, como se requiere en consecuencia de una formulación consistente que permita introducir en los conceptos de salud - enfermedad – atención, atributos que den cuenta de la enorme complejidad que entrañan.

En la medida de que la ciencia implica el esfuerzo por unificar el conocimiento fundado en la unidad de un ser objetivo, y en tanto la salud refiere a valores, intenciones subjetivas y a reglas; se hace imprescindible la construcción de un marco descriptivo interpretativo que evite caer en el reduccionismo y que nos enfrenta a un doble antagonismo sin solución de continuidad: orden natural vs. cultura y orden discursivo vs. realidad, representado por un pensamiento fragmentado en:

- El organicismo: el organismo pertenece a la esfera de las ciencias naturales y es esa la perspectiva que da cimiento a las ciencias de la salud;
- El sociologismo: la salud y la enfermedad responden a

la configuración de relaciones sociales que son su contexto y consecuencia de las valoraciones que los actores hacen de estos hechos;

- El discursivismo: la salud es una construcción discursiva y su desconstrucción es el único saber posible.

Estos antagonismos resultan en obstáculos insoslayables para construir una transdisciplina capaz de hacer converger los argumentos del debate sobre los aspectos esenciales de las ciencias de la salud. La complejidad del fenómeno reclama de una praxis efectiva donde converjan los tres campos científicos desde una perspectiva dialéctica que tome estos campos como dimensiones de análisis y no como entidades autónomas.

Naomar Almeida (2002) propone retomar estratégicamente los modelos con características de totalizadores y complejizadores; en una teoría general de los procesos relativos a la vida y a la salud. El protagonismo de los objetos de la ciencias de la salud lo constituyen los problemas, las representaciones y las estrategias de acción presentes en las prácticas y todos los niveles de integración inherentes a la existencia humana y a las instituciones sociales. Los temas de salud están indisolublemente relacionados a los problemas de salud, de la enfermedad y de la atención de la salud (promoción, prevención y tratamiento), o sea a las instituciones sociales. Por tanto los conceptos de salud están encarnados con los temas del ser y del deber ser que comprometen las pautas ontológicas prevalentes en un momento y lugar determinados. En consecuencia la diversidad de saberes sobre salud revisten tal heterogeneidad, que llegan a situarse desde polos antagónicos acerca del objeto y de sus métodos. La científicidad de la salud debería contemplar las interfaces jerárquicas que la componen, estructurando un cuerpo explicativo en cuanto objeto-modelo heurístico sostiene Almeida Filho.

La propuesta epistemológica debe sintetizar los diferentes campos ontológicos mediante un modelo dialéctico que supere los pares antitéticos normal-patológico y salud-enfermedad en la medida que no son recíprocamente contradictorios. Lo patológico no significa ausencia de normas sino la presencia de normas esencialmente inferiores que no permiten al ser humano la misma calidad de vida que la de los seres sanos. La patología no puede ser considerada como elemento objetivo. La salud y la enfermedad constituyen más bien dimensiones de una categoría más amplia con sentido histórico que es la normalidad.

La salud es una entidad producto de procesos complejos

de intercambio con el contexto, comprometida con la esfera biológica de la vida y con el modo de vida. La realidad se construye desde niveles de integración anterior e inferior que dan origen a niveles superiores y constitutivos de totalidades ulteriores de mayor nivel de integración.

Se define al objeto de las ciencias de la salud como objeto complejo compuesto por diferentes estratos jerárquicos que contemplan su dimensión histórica. Por tanto cada construcción de totalidad de mayor nivel de complejidad supone la producción de nuevas reglas que la distinguen de las anteriores entidades constitutivas. La regla nueva configura cada totalidad como dominio de validez y simultáneamente regula sus entidades anteriores. (Samaja 1987)

Naturaleza y cultura más que elementos antagónicos, constituyen planos diferenciados de la realidad. Del mismo modo, discurso y realidad tampoco son conceptos enfrentados en cuanto al acceso al conocimiento, más bien los discursos son expresión de complejos niveles de integración consistentes con estratos superiores para abordar la realidad.

En consecuencia el concepto salud-enfermedad-atención constituye un constructo valorativo que habilita el conocimiento objetivo.

2. Apuntes sobre proceso salud-enfermedad-atención y reproducción social

Los niveles de integración se observan desde los sistemas que encierran los organismos individuales y las agrupaciones biológicas hasta la humanidad entera, atravesando en su complejidad las redes familiares exogámicas, los Estados, las asociaciones entre naciones.

Los procesos histórico-sociales se configuran estratigráficamente como diversos estadios de integración que se jerarquizan en forma estructural y funcional. Esta estructura jerárquica, en sentido ascendente asume el sentido de su *producción*, y en sentido descendente el de su *reproducción*.

En consecuencia el estudio de la vida humana, impone el análisis de las dimensiones estructurales y funcionales ya constituidas, (individuo, grupo, familia, mercado, Estado, etc.); pero fundamentalmente de la *historia* en tanto convergencia y transformación del pasado en presente, y en tanto divergencia como procesos de surgimiento de nuevos niveles, fruto del conflicto y de las tensiones de los desequilibrios de los niveles precedentes.

Los conceptos complejos, evocan reiteradamente la

convivencia de orden y desorden como nociones objetivas y subjetivas. Entre orden y desorden se establecen ligaduras signadas por las acciones de re-equilibrio permanente para el mantenimiento del orden, en una dinámica que reitera una y otra vez el proceso de producción y reproducción de similar patrón, tipo o especie de organización.

Las nociones de procesos histórico-social en el sentido de la producción y reproducción social, discuten los niveles de integración que se conforman en la vida humana, fundamentalmente en la diada individual colectivo, y reposiciona el reduccionismo fiscalista que reduce los temas de salud a niveles de complejidad inferior y el reduccionismo holista que lo remite a niveles superiores de la estructura de clases y la superestructura de producción. (Samaja 2002)

Los conceptos de transformación histórica se proponen como criterios útiles para contextualizar las nociones de situación de salud y condiciones de vida en un entramado articulado entre las dimensiones del proceso reproductivo, (biológico, subjetivo, social, económico y político) y las disciplinas que la abordan.

Los principios contextualizadores de la salud y de las condiciones de vida, forman el epicentro de funcionamiento metodológico mediante el cambio en la alternancia que vuelven al todo parte y a la parte todo en dinamismo dialéctico que inexorablemente construye la historia o "semiótica narrativa" como forma de existencia. (Samaja 2000)

Estos procesos comprenden, a su vez una diversidad de estructuras materiales que asumen diferentes niveles de autonomía:

- Los fenómenos físicos y termodinámicos tienen un nivel mínimo de autonomía respecto de los condicionamientos externos. Las normas de un cierto ordenamiento físico químico provienen del medio externo, y aunque son jerarquías estructurales, no tienen organización autónoma.

- Los fenómenos bióticos son autoreproductores y son capaces de evolucionar y transmitir rasgos que previamente han sido seleccionados en forma natural. Por medio de mecanismos conservadores que los preservan, manifiestan una organización estable diferenciada del medio externo. El proceso resulta en un aumento de autonomía respecto de sí mismos, dado por la transmisión de caracteres heredados en el intercambio con el medio externo para reproducirse en la especie a que pertenecen. Esta modelación permite que se adapten al medio donde operan mecanismos de selección natural que más tarde harán que sea el medio externo el que

co-dirige las transformaciones de los seres vivos mediante las normas de autoregulación inscriptas genéticamente.

- Los fenómenos humanos son originales dado que acuden a representaciones de lo objetivo y lo subjetivo en los estados en que se encuentran. En primer lugar remiten al lenguaje, en segundo al lenguaje escrito y por último a la experimentación y simulación que libera el pensamiento científico de la observación de los hechos, y abre la posibilidad epistémica a la totalidad de las posibles experimentaciones que constituye el valor diferencial por excelencia del humano respecto de las otras especies vivientes. Estos procesos de la semiosis humana signados por la lingüística, la escritura y el evento experimental, hacen posible otras formas de transmisión de normas que facilitan la formación de nuevas totalidades mediante códigos simbólicos vehiculizados por la comunidad, la política y la sociedad.

El potencial de las agrupaciones humanas está centrado en las posibilidades de compartir modelos comunes de sus integrantes en el entrecruzamiento del medio natural y social, que se repiten y vuelven a presentar similares patrones, reglas, totalidades. La transmisión intergeneracional apela a la construcción estratigráfica del lenguaje y otras formas posibles de operar. En este sentido, la reproducción social y la producción de lo nuevo prescriben lo normal y lo no normal, lo saludable y lo enfermo como forma de que cada ser humano en su ontogénesis recapitule la filogénesis. Cada hecho en sí mismo no es el mismo que el anterior, es único e irrepetible aunque no deja de cumplir con cierta modularidad biológica que lo convierte en individuo de la especie y con cierta modularidad social que lo transforma en integrante de su familia y de su comunidad.

Modularidad social que refiere a que valores, códigos y pautas son propias de un particular modo de relacionamiento, donde el proceso de reproducción humana reconoce cuatro grandes zonas:

- La reproducción biológica, como patrón genético
- La reproducción de la autoconciencia y de la conducta, como resultante de las experiencias vinculares en la familia que construyen el sentido de sí
- La reproducción de los medios de vida económicos y sociales
- La reproducción de las relaciones materiales y jurídicas que originan la existencia del Estado como regulador de las relaciones comunales y sus asentamientos territoriales de

desempeño político y ecológico.

Volviendo sobre los conceptos de totalidad, la reproducción del todo social depende de la reproducción de las partes, de la reproducción de los seres humanos y de las comunidades humanas. Los procesos de salud-enfermedad-atención, por tanto deberán incorporar la complejidad que deviene de la constitución del fenómeno humano para redefinirse acorde a esa complejidad.

Coincidimos con Juan Samaja cuando refiere a la vida humana³ como compleja articulación de diversos procesos de producción y reproducción de sí misma, a lo largo de los cuales surgen conflictos y tensiones que motivan lo que el autor denomina *transformaciones históricas*.

En esta línea de pensamiento bien podemos concluir que la salud constituye el éxito en la conservación, reproducción y transformación de los seres humanos en tanto entidades complejas que incluyen la diversidad de niveles de integración producidos epigenéticamente. Los problemas de salud en contraposición, constituyen el fracaso de la conservación, como consecuencia de distorsiones, interrupciones o fracturas de alguna de las dimensiones de este proceso reproductivo. En este sentido, implica también pensar y diversificar las acciones y prácticas de atención, cuidado, recuperación, tratamiento, prevención y promoción, en función directa de las dimensiones predominantemente afectadas.

En consecuencia las nociones de salud-enfermedad-atención no pueden quedar circunscritas a la esfera de la reproducción biológica, ni a ninguna otra dimensión en particular. El territorio de la salud-enfermedad-atención como campo de conocimiento y acción sanitaria se constituye con la existencia de sociedades humanas, sólo los humanos disponen de mediaciones simbólicas capaces de representar intersubjetivamente los procesos constitutivos de sus esferas de regulación, como componentes descriptivos que califican estados posibles de los organismos vivientes. La acepción más simple de normalidad alude a la preservación de la modalidad de reproducción o preservación de cada miembro perteneciente a un todo viviente. Si bien es acertado que la enfermedad implica que un individuo se ha apartado de los valores normales de la especie, no significa que no tenga él mismo una estructura normativa. En el caso de los humanos la desviación de la norma de la especie acarrea

³ Durante el Seminario de Epistemología a que ya se ha hecho referencia, Juan Samaja proporcionó gran cantidad de material de su autoría para ser fotocopiado por los interesados. Se trataban de trabajos aún inéditos en el 2003; entre ellos, el que se cita textualmente en este párrafo se titulaba "La reproducción social y las ciencias de la Salud"

consecuencias negativas para su supervivencia y para la transmisión genética mediatizada por la reproducción. O sea que comporta en sí misma, las normas biológicas que regulan el carácter general de la especie, pero además configura respuestas dirigidas al control de acciones destinadas a modificar los contextos particulares en que aparecen trastornos patológicos, como propuesta activa de interpretación e intervención práctica, derivada de modelos simbólicos correlacionables con el orden social actual como fundamento originario.

Estas acciones pueden tener como objeto los sistemas de regulación del medio externo y/o los sistemas de normas que regulan su comportamiento propio en ese medio. En este sentido la salud-enfermedad deja de ser una experiencia pasiva protagonizada por los sujetos, para pasar a ser objeto de la acción y de la conciencia de todos los miembros del colectivo social como constructo salud-enfermedad-atención. La representación de los estados de lo no normal dan lugar a acciones intencionales para contrarrestar la presión ejercida por aquellos factores capaces de producir alteraciones del orden representado socialmente como normal.

En suma, lo que las culturas nominan como normal surge de la convergencia de las representaciones que sus miembros tienen del orden constitutivo de las instituciones sociales, en tanto estas instituciones son modos de organizar las acciones de los individuos para perpetuar los colectivos humanos transformándose en modelos reguladores de las experiencias comunitarias y ecológicas.

Las nociones de normal y patológico son relativas a cada especie y a cada fase de su desarrollo. El campo de lo que se considere salud o enfermedad se extiende a la totalidad de los problemas que tienen lugar en la reproducción humana y en la de sus ámbitos de desarrollo en todas sus dimensiones, por lo que es necesario aceptar cierta estratigrafía y modularidad de la salud-enfermedad-atención.

Si bien todo depende de todo al pensar el proceso total de manera abstracta, también todo depende de la contradicción principal al pensar cada etapa en particular del proceso total.

La salud desde esta perspectiva constituye el orden de la totalidad social y en consecuencia a lo largo del proceso de desarrollo cada una de las dimensiones de la reproducción puede constituir el objeto mismo de la reproducción; pero a su vez en cada etapa concreta puede sólo una de las condiciones, ocupar la posición objeto-salud.

3. La reproducción social en relación a las condiciones

de vida y las situaciones de salud

En este complejo entramado de funciones que permiten al individuo sobreexistir como ser vivo y societal, como totalidad cíclica portadora de patrones que dan cuenta de una dinámica general entre salud, enfermedad y atención en razón de la convergencia-divergencia entre estructuras reales y estructuras representadas y proyectadas; contiene en sí mismo, mecanismos procesuales de reproducción social y de transacción en las diversas dimensiones de la sociabilidad humana: la bio-comunal, la comunal-cultural, la socioetal-económica y la ecológica-política.

- La reproducción bio-comunal, comprende la reproducción corporal de sus miembros, la producción de nuevos miembros, así como la generación de las redes de interacción construidas por el mundo comunal para lograr la realización de sus miembros.

- La reproducción comunal-cultural, tiene el cometido de la reproducción de la autoconciencia y de la conducta humana en tanto seres culturales. Estos procesos refieren a la socialización primaria y secundaria por medio de las cuales se incorpora a los nuevos miembros a las configuraciones familiares según sistemas de parentesco organizados a partir de normas exogámicas.

- La reproducción societal-económica, refiere a los mecanismos por los que los seres humanos deben reproducir sus medios de vida y los acuerdos que los individuos hacen para la producción y el intercambio de bienes y servicios.

- La reproducción ecológico-política es en este proceso, donde los individuos y los grupos humanos restablecen las relaciones de interdependencia entre las condiciones ambientales, las relaciones comunales-culturales y las relaciones bio-comunales. Es básicamente la función de los órganos de dirección social, en particular del Estado.

Estas cuatro formas de reproducción humana, son inherentes al fenómeno humano en tanto resultan constitutivas y reguladoras de su existencia y de su acción. Tienen una organización jerárquica entre sí, aunque coexisten en autonomía relativa, que remite a la idea de modularidad social en tanto concepción de interdependencia estratigráfica referida a su génesis histórica.

Las situaciones de salud y las condiciones de vida deben ser consideradas dentro de esta complejidad para definir las situaciones de salud y la problemática de la salud como una totalidad de problemas que se presentan durante los procesos de reproducción de los individuos y de las poblaciones

humanas en interacción directa y permanente con el medio que las contiene y que habilita el desarrollo en todas sus dimensiones. En estos términos, es posible descentrar las temáticas de la salud-enfermedad-atención de la esfera bio-comunal y desmedicalizar el concepto de salud, para reposicionarlo como competencia del ámbito social.

Para determinar las categorías “condiciones de vida” y “situaciones de salud” e identificar el plano de correspondencia entre ambas categorías y el nivel de afectación a que están sujetas, se podrían introducir dos conceptos aportados por Samaja que son complementarios: por un lado el de “totalidad procesual” y por otro, el de “tratamiento concreto”.

El primero refiere a que las totalidades concretas se modifican de modo que lo que resulta predominante en determinadas circunstancias, resulta secundario en otras.

La noción de tratamiento concreto, reconoce que la realidad existe en un aquí y ahora como unidad de diversidad de componentes, que se reactualiza cuando, en determinada etapa del proceso, una particularidad domina sobre las otras.

Así cuando las tensiones propias de alguna dimensión predominan sobre otras, aparecen los problemas de salud, mientras que el resto de las dimensiones asumen un carácter secundario en ese momento concreto, para ese específico problema de reproducción, e integran la categoría de condiciones de vida.

En éste orden descriptivo, puede dársele a la categoría reproducción social un valor agregado, en la medida que nos interroga sobre qué clase de relaciones vinculan la reproducción del organismo y la reproducción de los distintos agrupamientos de individuos que atraviesan desde las relaciones íntimas intra familiares, hasta los colectivos mayores tales como las familias exogámicas, organizaciones comunales como los barrios, los Estados, o instituciones sociales y corporaciones de mercados y consumo nacionales e internacionales, etc.

En esta maraña en que cada unidad es una totalidad y simultáneamente es parte de una totalidad, las disciplinas de la salud examinan la vida humana a la luz de alguna norma o pauta que debe ser realizada, que involucra juicios de normalidad y anormalidad, de lo normal y lo patológico en el campo de la salud-enfermedad-atención. La norma tiene validez y es eficaz en tanto sea beneficiosa para los sujetos en forma simultánea, por lo que importa integrar la pluralidad de instrumentos subjetivos a una jerarquía de tipos lógicos de sujetos. Subjetividad como miembro del

grupo familiar, mediante la cual se adquiere la identidad personal del sí mismo; subjetividad como actor social, que pone en juego las regulaciones de las instituciones de la sociedad civil, y subjetividad en tanto actor político que involucra a las regulaciones jurídicas y delimitan los espacios jurisdiccionales.

Los llamados modelos de sistemas complejos con historia contienen entes, relaciones entre los elementos, de unidades en el mismo lugar que dan origen a constelaciones de nivel superior y por tanto surgen jerarquías estructurales que dan lugar a ligaduras funciones. La acción funcional tiene relación con el todo, no es funcional a otra parte. Es el todo que se beneficia con la acción de la parte, imponiendo el criterio de normalidad, pero paradójicamente también es la parte que se beneficia del todo, el todo se vuelve parte de su parte. Para que el todo no se desvanezca es necesario que tenga la capacidad de reproducirse y nutrir a sus partes. El servicio es recíproco. Las totalidades del mundo real no son cerradas, sino que tiene que ver con ciclos en el proceso, en consecuencia hay dos todos, el del ciclo y el del todo procesual. Pero un ciclo también tiene una historia formativa porque todo objeto complejo se construye a lo largo de la historia en un sentido filogenético y en un sentido ontogenético. La filogénesis es la historia de la totalidad, cada individuo repite de alguna manera la historia; pero es ontogenético en tanto cada uno tiene su historia, una historia individual. En suma, se es resultado de una historia general y de una historia personal⁴.

El ser humano organiza la existencia bajo la modalidad de ciclos que atienden a la necesidad de reproducción de sí mismo, imprescindibles para la preservación como ser vivo y la continuidad del ser subjetivo. El ciclo es un concepto central para comprender los fenómenos de reproducción social, conformado como una figura geométrica donde el fin coincide con el comienzo, como un ciclo en espiral donde hay un cuasi cierre de tal manera que el término finalmente no es el mismo que el principio, no es la misma entidad pero es el mismo tipo de entidad. Cuando se retoma un ciclo, no se retoma en el mismo punto de partida inicial, se describen círculos que describen la realidad en espirales que permiten pasar de un plano a otro. La regulación implícita en cada ciclo tiene que ver con cualidades de la norma en tanto ordena y al mismo tiempo permite las variaciones necesarias para que se produzca la reproducción social.

⁴ Estos conceptos surgen de la lectura del artículo fotocopiado “Todos los métodos, el método”, proporcionado por su autor, del Prof. Samaja.

4. Dramaticidad y narratividad en relación al proceso de salud-enfermedad-atención

El concepto de dramaticidad tiene que ver con la existencia de diferentes órdenes normativos, es cuando las normas entre dos estratos entran en contradicción. Cada estrato es un orden normativo (cuerpo, sociedad civil, Estado, familia cada uno tiene sus normas). No son del mismo tipo las contradicciones entre elementos de un mismo nivel, el problema es cuando aparece contradicción entre normas de distinto nivel; (entre Estado y sociedad civil por ejemplo). Cuando para cumplir una norma se transgrede otra norma de otro nivel aparece una situación trágica. El proceso en estratos implica una tensión, porque al estar limitado por los otros estratos, ningún nivel puede comportarse libremente.

El concepto de normatividad tiene que ver con una historia, está vinculado al concepto de epigénesis (génesis escalonada), como proceso por el cual los propios sujetos se perciben, interpretan y actúan sobre lo que les pasa. En lo que tiene relación a la salud, todo problema de salud, orgánica, psicológica, social o política, tiene que ver con la Historia. La verosimilitud de una historia está en función de que se identifique un estado intencional que haga comprensible, o al menos mitigue, la desviación respecto al patrón cultural canónico. (Bruner 1991).

El sentido de la norma está dado por la narratividad, la historia hace a una realidad mitigada. Las narraciones surgen cuando lo esperable, lo usual, es dotado de legitimidad. Cuando irrumpe la excepción, es necesario para la supervivencia de la cultura, apelar a una explicación coherente, que dé cuenta de las diferencias y redimensione los significados comunitarios. No sólo deben existir normas sino también interpretación que justifique las desviación de la norma dentro de los parámetros que tienen vigencia en una sociedad.

La narración asume una forma de producción de sentido, que se transforma en un intento de sutura cuando se ha quebrado la norma de la totalidad que la contiene. La ampliación de una narración por la existencia de un otro a que va dirigida y por la acción de ese otro, otorga un nuevo sentido, un sentido más completo, acercándolo a la restitución de la discursividad esperada de la vida humana.

La producción de sentido se construye en el momento de la verbalización, para el que dice y para quien escucha. La construcción de una narrativa remite a la ruptura de la canonicidad que toda producción entraña, remite al

surgimiento de lo distinto y tal vez nuevo, a la creación de códigos propios del orden de lo morfológico, simbólico y subjetivo. En las representaciones de la narrativa se produce un fenómeno de espejo, en que uno se llega a ver como otro. El poner en palabras constituye una forma de reapropiación de lo creado, de retomar y revincular lo propio que se ha vuelto ajeno, por su contenido de concreción. La producción de lo nuevo queda atrapada en la escucha, de uno mismo y de los otros que organiza la representación en el hecho de narrar, cada una de las verbalizaciones se ensambla en otra historia más amplia y se reedita en un plano temporal más amplio para abrir nuevas significaciones.

En el ámbito de la salud, las historias cobran diferente perspectiva en función de qué lugar ocupan los narradores. En la enfermedad existe siempre un relato que le confiere un significado al proceso, que explica la excepción y la ubica en los mismos parámetros y reglas que rigen la vida cotidiana.

La irrupción de la enfermedad supone una ruptura en la cotidianidad de lo usual. El proceso patológico se despliega en el tiempo, tiene un comienzo, un desarrollo y un desenlace y llega a constituir muchas veces un hito en la vida de las personas. La historia de la enfermedad tiene la estructura de un drama, que pone a prueba el valor de su protagonista o puede denunciar sus rasgos más oscuros. Para el sujeto, la enfermedad se desarrolla en condiciones de dramaticidad e implica siempre algún tipo de renuncia, al menos la renuncia a la infalibilidad. Además, según las implicancias culturales, se acudirá a una u otra conceptualización sobre el destino, la fatalidad, la voluntad de un ser supremo, o al azar, que sin duda, condicionará enfáticamente la actitud ante la situación y los vínculos con los procesos de atención.

Por su parte, el sistema de atención construye sus registros en las historias clínicas como pautas de acuerdo comunicacional en función de categorías bastante rígidas, que a menudo no contemplan la complejidad sino que manejan categorías simplificadas que suelen yuxtaponerse sin lograr integrarse. El personal de salud escucha el padecimiento del otro y construye su propia representación de la historia, para lograr acomodar en categorías predeterminadas, escalas numéricas y clasificaciones diversas que le permitan tipificar el fenómeno para implementar acciones correctivas que disminuyan la dicotomía con lo esperado. Cuando el sufrimiento no se logra tipificar, no es convexo a esas categorías predeterminadas más conocidas y que gozan de estatus y prestigio en los dominios de los saberes sobre salud dominante; cuando la dificultad comporta dimensiones que provienen del mundo social y de los valores, el personal tiende a construir un relato de acuerdo a su propia historia

y a las normas y códigos que tienen vigencia en su ámbito cultural de pertenencia.

La dificultad para reflexionar y escuchar empáticamente la otra versión del protagonista, a veces produce obstáculos de importancia en el proceso de atención, especialmente dramáticas cuando confrontan mundos culturales del personal y del paciente muy diferentes.

Precisamente es la flexibilidad humana, la que permite volver al pasado y transformar el presente en función de él. A su vez, también permite alterar el pasado en función del presente. La inmensa acumulación de las experiencias pasadas permite reflexionar y es la base sobre la cual se hace posible reconceptualizar. Ni el pasado ni el presente permanecen fijos al enfrentarse a esta reflexividad. (Bruner 1991)

En el proceso de atención, la capacidad de resignificar el pasado, está dada por la pretensión de las instituciones sanitarias de introducir modificaciones para corregir o reformular una desviación de la norma. La prevención, consiste esencialmente en describir la historia de la enfermedad para construir una representación que desande el proceso hacia la patología y renarrarlo en términos

de salud. Sin embargo las investigaciones sanitarias a menudo sólo se remiten a establecer las relaciones de asociación entre los fenómenos como una mera relación entre eventos, sin atender mayormente como se integran a las totalidades que los comprenden. Los artículos científicos en los temas de salud-enfermedad suelen presentar una estructura característica, pautada por una sucesión narrativa que capitula los antecedentes, los procedimientos empleados, los resultados correspondientes y que concluyen confirmaciones o refutaciones de hipótesis, que demuestran o no correlaciones estadísticas significativas, en donde lo que es llamado discusión es más bien una estructura retórica para dar argumento y persuadir al otro de sus puntos de vista.

El esfuerzo por eludir este modo narrativo y considerar que la literatura científica se refiere a entidades reales descritas tal cual se dan, admitir que se tratan de relatos que comprometen la subjetividad de su autor, no excluye la validez científica. Implicaría sí, dar fin a una lógica de agregados en donde las perspectivas se presentan como mutuamente excluyentes y en las que la consideración de las dimensiones sociales que comprometen los procesos de salud-enfermedad-atención, no sólo deben ser consideraciones posteriores a la desestimación de lo biológico o viceversa.

Bibliografía

Bruner, Jerome, (1991) *“Actos de significado”*, versión en español. Editorial Alianza, Madrid.

Castoriadis, Cornelius; (1993) *“La institución imaginaria de la sociedad”*, Editorial Tusquets, Bs.As.

De Almeida Filho, Naomar; (2002) *“La Ciencia Tímida. Ensayo de reconstrucción de la Epidemiología”*, Editorial Lugar

De Almeida Filho, Naomar; (2008) *“Introducción a la Epidemiología”*, Editorial Lugar

Fernández Castrillo, Beatriz; (2007) *“Complejidad Social y Salud Mental: avances de una investigación en curso”*,

Proyecto Comisión Sectorial de Investigación Científica -CSIC-, en VI Jornadas de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo.

Fernández Castrillo, Beatriz; (2006) *“Comentarios sobre Investigación Social”*, Revista Conciencia Social, N° 7/8, Universidad de Córdoba, Argentina.

Fernández Castrillo, Beatriz; (2002) *“La historia de vida en el relato de la protagonista”*; El cuerpo en el Psicoanálisis, diálogos con la biología y la cultura; Edición de la Comisión de Publicaciones de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay APU, Tomo I, pág. 370, Uruguay.

- Fernández Castrillo, Beatriz; (2003) “*Algunas consideraciones sobre vulnerabilidad social y salud mental*”, en “*La Psicología en la realidad actual*”, Editorial Psicolibros, pág. 498, Uruguay
- Fernández Castrillo, Beatriz; Montado, Gabriela; (1994) “*Intervenciones en la práctica grupal con padres de adolescentes*”; en Audepp, Editorial Fin de Siglo. Uruguay
- Kaës, René , (1979) “*Crisis, ruptura y superación*”, Ediciones Cinco,
- Morin, E.; (2000) “*Analíticos y Continentales*”, Franca D. Agostini, Editorial. Cátedra, Madrid
- Morin, E.; (1994) “*Introducción al pensamiento complejo*”, Editorial Gedisa
- Samaja, J.; “*El proceso de la ciencia*”, Cátedra de Informática y Relaciones Sociales de la Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad de Buenos Aires, Argentina. documento de Internet, <http://www.hipersociologia.org.ar/base.html>,
- Samaja, J.; Ynoub, R.; “*Todos los métodos , el método,(El método de investigación como componente de la praxis profesional)*”, material proporcionado por el autor FOTOCOPIADO
- Samaja, J.; “*Determinaciones del campo de la salud: Elementos categoriales para una teoría*”, material proporcionado por el autor, FOTOCOPIADO
- Samaja, J.; “*Fundamentos epistemológicos de las ciencias de la salud*”, material proporcionado por el autor, FOTOCOPIADO
- Samaja, J.; “*Pasos para una perspectiva transdisciplinaria de la ciencia*”, material proporcionado por el autor, FOTOCOPIADO
- Samaja, J.; “*Las grandes estructuras argumentales posibles*”, material proporcionado por el autor, FOTOCOPIADO
- Samaja, J.; “*La reproducción social y las ciencias de la salud*”, material proporcionado por el autor, FOTOCOPIADO
- Samaja, J.; (2004) “*Epistemología de la Salud, Reproducción social, subjetividad y transdisciplina*” 1ª edición, Lugar Editorial, Buenos Aires
- Samaja, J.; (2002) “*Reproducción Social y Salud*”, Buenos Aires. Lugar Editorial, Buenos Aires
- Samaja, J.; (1994) “*Introducción a la epistemología dialéctica*” 2ª edición, Lugar Editorial, Buenos Aires
- Samaja, J.; (1994) “*Epistemología y metodología: elementos para una teoría de la investigación científica*, Eudeba, Buenos Aires.
- Samaja, J.; (1987) “*Introducción a la Epistemología Dialéctica*” Lugar Editorial. Buenos Aires.
- Slaikeu, Karl A; (1989), “*Intervención en crisis*”, Editorial El Manual Moderno.