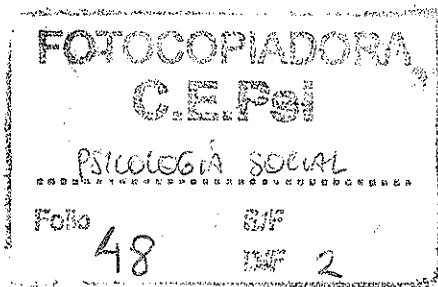


SAMAJA, JUAN:

Epistemología de la salud.  
Reproducción social, subjetividad  
y transdisciplina.

(PRÓLOGO)



## Prólogo

EMILIANO GALENDE

Juan Samaja ya había abierto en sus trabajos anteriores importantes caminos para la epistemología y los problemas metodológicos de los estudios de la subjetividad y señalado las bases para una crítica científica de la epidemiología positivista. En esta obra que hoy nos entrega asume el desafío de aportar a una comprensión conceptual de la complejidad de la reproducción social, de la cual parte para la construcción de una racionalidad científica de los enunciados sobre el proceso salud-enfermedad-atención. Resulta claro, para muchos de los que trabajamos en el campo de la salud, la necesidad de contar con una teoría científica que dé fundamento racional a los principios y criterios que orientan las comprensiones holísticas y complejas de la Salud Colectiva (y del sanitarismo en general), y que permita además evitar que el humanismo de sus enunciados no abandone en manos del positivismo médico la racionalidad de la ciencia y la tecnología. Su definición acerca de que "el objeto de las disciplinas de la salud lo constituyen los problemas, las representaciones y las estrategias de acción que se presentan en el curso de la reproducción social" recupera la idea de una totalidad compleja que requiere, metodológica y epistemológicamente, su elaboración racional. Creo ya logrado el objetivo de no restringir la Salud Pública al estudio del sistema médico de atención de la enfermedad, pero sin duda ese solo objetivo no alcanza para dar los fundamentos epistemológicos y metodológicos necesarios para orientar las acciones de Salud Colectiva. Estos fundamentos epistemológicos y metodológicos son necesarios para que las acciones que se promueven desde esta perspectiva tengan consistencia metodológica y sean pasibles de una evaluación racional.

La epidemiología tradicional se basó en la idea de que los factores ambientales pueden influir en la aparición de la enfermedad. Desde los enunciados de John Snow sobre el cólera (aun cuando entonces se desconocía el bacilo), esa relación fue comprendida desde una teoría simplificadora de la causalidad: "la ingesta de agua contaminada produce cólera; esa relación causal es demostrable; interviniendo en el control del agua se previene la enfermedad". La noción de población, de dato epidemiológico, de tasas de enfermedad, hasta la más moderna de "factores de riesgo", está sostenida sobre esta idea simplificadora de la causalidad. La definición habitual de la epidemiología como "estudio de la distribución y los determinantes de los estados

o acontecimientos relacionados con la salud en poblaciones específicas, y la aplicación de ese estudio a la vigilancia y control de los problemas sanitarios", está ligada a una causalidad que vincula de manera lineal los funcionamiento propios del cuerpo biológico en su interacción con el medio ambiente. Lo propio de los mecanismos biológicos, su química y física, como lo psicológico y lo social, son comprendidos como "factores" que intervienen en la causación de la enfermedad. Por cierto que el ideal de esta epidemiología ha sido siempre la medición: se supone que en la tasa se oculta el dato epidemiológico. Por este ideal la estadística resultó su método esencial. Estas posiciones no son falsas, pero su reduccionismo hace falsos sus resultados en el conocimiento. Desde la época del gran descubrimiento de las enfermedades infecto-contagiosas, la determinación de la causa de la enfermedad es el conocimiento esencial que sostiene la racionalidad de las intervenciones para prevenir o curar. Las prácticas médicas derivadas de esta comprensión han sido en muchos casos eficaces, aun cuando en el plano del conocimiento su reduccionismo les ha privado de verdad científica. Valga el ejemplo, tantas veces señalado, de la psiquiatría: este reduccionismo llevó a la práctica médica de la psiquiatría, basada en este ideal de causalidad simple, a un escándalo; a esta falsedad le deben millones de enfermos mentales en los últimos doscientos años haber perdido su libertad y sufrido el encierro que médicos, convencidos de la causa biológica de su trastorno, les impusieron en el internamiento psiquiátrico. Se dirá que esta historia nada tiene que ver con la epidemiología positivista, y es probable que tengan razón a la hora de señalar responsabilidades, pero ¿al ignorar la complejidad del medio social, al reducirlo a condiciones ambientales, al constreñir la intervención sanitaria al medio ambiente y saneamiento, no se produce como resultado una ignorancia sobre la complejidad de la vida social en la cual los sujetos juegan su salud, las condiciones de su vida y su relación con el sufrimiento y la muerte?

En este punto se sitúa el análisis de Samaja: el carácter irreducible de la salud a términos objetivos. Su crítica de fondo al carácter positivista de la epidemiología (la pretendida objetividad científica del "hecho" de salud-enfermedad dado como naturaleza ontológica), muestra cómo ésta tiende necesariamente a oscurecer que el objeto salud-enfermedad y los modos de su atención resultan de la construcción valorativa efectuada siempre en una cultura, en una sociedad y en una época determinada. Cómo enfrentar el problema metodológico entre la objetividad positiva y el sujeto (valoración, norma social, etc.), sin recaer en el reduccionismo de los "factores", es el camino que propone y al cual aporta una comprensión de la complejidad del proceso salud-enfermedad-atención, como totalidad concreta, más científica y verdadera. Existe una tradición marxista que ha tratado de abordar estas cuestiones "aplicando" la dialéctica hegeliana reformulada por Marx, y categorías

como las de "totalidad concreta" y "niveles de integración" fueron consideradas suficientes para dar cuenta de esta complejidad que necesita integrar el sujeto (significados, normas sociales, valoración, etc.) y la "naturaleza" objetiva de los mecanismos biológicos. Estos intentos, en mi opinión, no lograron no obstante superar cierto substancialismo (que deriva en un materialismo reduccionista) que dejaba sin responder la problemática del sujeto. La obra de Samaja se reconoce en esa tradición, pero su planteo es ampliamente superador del mismo.

Su utilización del paradigma dialéctico se sitúa más bien en los ejes del pensamiento de la complejidad contemporáneo, apoyado en una comprensión de la dialéctica hegeliana que exige dar cuenta a un mismo tiempo de la sustancia y del sujeto. De allí que se fija el objetivo de analizar desde el método dialéctico lo que denomina "sistemas adaptativos complejos", como estructuras con distintos niveles de integración. El lector podrá observar cómo Samaja da otro sentido a las categorías de "totalidad", de "niveles de integración" y de complejidad, o totalidad compleja. Conviene estar advertidos de esto: si bien Samaja no renuncia a una tradición marxista de su pensamiento, la lectura de su trabajo no se reduce de ninguna manera a esa tradición, plantea nuevos interrogantes y produce nuevas respuestas teóricas y metodológicas.

Su tesis de una "pluralidad de la subjetividad", integrada en "instancias subjetivas jerarquizadas" (que abren a considerar una subjetividad familiar, comunitaria, societal, estatal) nos lleva a una comprensión nueva de la noción de estructura aplicada a los problemas del yo y la identidad. Su tesis está lejos del funcionalismo, que supone la idea de estructuras rígidas, porque el problema no se detiene en definir estructuras (físicas, biológicas, psíquicas, sociales, culturales), definir luego sus funciones para buscar más tarde sus relaciones. Este proceder ha sido hábito en el marxismo tradicional, tanto como en las versiones estructuralistas del psicoanálisis lacaniano. Samaja sostiene una teoría dialéctica en la cual la integración en totalidades complejas, que él denomina "organísmicas", requiere reconocer y estudiar las dialécticas particulares de las partes en sí y del todo como unidad compleja. Ya Freud había reconocido la "pluralidad del Yo" y de la identidad, y por lo mismo la existencia de instancias subjetivas diferenciadas, pero el estudio de Samaja no se conforma con este reconocimiento, al introducir categorías como las de "totalidad relacional" y "jerarquización", nos lleva a otro nivel de comprensión, el de "reproducción social", desde el cual se pueden explicar los procesos de creación, de cambio, de innovación y de autonomía relativa propia de la vida humana y aun, creo yo, de aceptar la posibilidad del surgimiento de nuevas instancias subjetivas. Creo que su texto hace posible recuperar con claridad metodológica aquello que es propio de la subjetividad humana: su ser de totalidad relacional compleja, su esencia inestable y cambiante, en la cual se apoya por otra parte el rasgo diferencial y específico de toda vida humana, la vivencia en cada individuo de ser una singularidad plena.

Desde la perspectiva del proceso salud-enfermedad-atención, entendido en relación a la reproducción social y a las totalidades sociales e históricas, la perspectiva de Samaja incluye los resultados singulares de innumerables procesos de vida: las formas individuales de apropiación de lo biológico, de lo familiar, de lo comunal, de lo social y de lo político. La singularidad plena de cada vida humana debe reconocerse y estudiarse en la discursividad del mundo de la vida social, en los conflictos y choques entre la esfera del "mundo de la vida" (Habermas) y las circunstancias que interrumpen o tensionan los procesos de vida, los reacomodamientos, reorganizaciones o cambios que se producen como resultado de esas tensiones. Como señala Samaja, se trata de "concebir la salud-enfermedad-atención como funciones de autorregulación de la reproducción y la creación social". Destaco que Samaja recupera por esta vía dos categorías centrales del pensamiento de Freud: la conflictividad esencial de los procesos subjetivos y el carácter transaccional de la vida anímica (que Samaja denomina contractualidad), que ya Freud comprendía como una dialéctica incesante en la cual se construye el mundo de la vida y también la cultura que construimos y habitamos.

La pregunta que recorre el texto no es nueva ¿es posible un conocimiento científico del valor "salud"? La respuesta del autor sí es nueva y nos conduce a una nueva comprensión de esta antigua dicotomía entre la exigencia de objetividad de la ciencia positivista y las valoraciones y consideraciones normativas, relativas al sujeto, de la Salud Colectiva. Esta antigua dicotomía entre ciencia objetiva y valoración está en la base de la división entre medicina positivista, científica, y Salud Colectiva o social. Ha sido a la vez el obstáculo epistemológico para una ciencia de la salud que se base en fundamentos científicos que den cuenta de la totalidad compleja del hombre y del proceso salud-enfermedad-atención. El autor señala cómo esta situación se ha reflejado en los planes de estudio de las carreras de medicina en la división entre ciencias básicas (biología, física, química, etc.), materias clínicas (el arte médico) y materias como epidemiología, medicina social, salud pública, que resultan "agregados" al conocimiento científico y al arte del diagnóstico. Las ciencias básicas sostienen a la medicina científica, las clínicas fundan un método que va más allá de la práctica médica y la salud pública incorpora otros territorios del conocimiento y la práctica, como sociología, psicología, antropología, etc. De una simple sumatoria de estos campos disciplinarios, de un agregado de recursos metodológicos o de un intento de relacionarlos a través de equipos interdisciplinarios, no se habrá de producir conocimiento científico sino solamente verdades parciales y totalizaciones falsas.

Como observa Samaja, este obstáculo epistemológico está en la base de la fractura histórica entre los campos científicos de las ciencias naturales, las ciencias humanísticas y las formales, tal como se expresa por otra parte en nuestro ordenamiento académico. Las ciencias naturales buscan regularidades, leyes,

para lograr, como señalamos antes, la "explicación causal"; las ciencias culturales o humanísticas por su parte tratan de establecer lo singular de cada caso en estudio mediante la reconstrucción de su acontecer socio-histórico. El obstáculo no se resuelve por el "agregado" o la superposición de estos campos científicos y sus disciplinas. En el campo de la psiquiatría vale recordar el intento de K. Jaspers de reunir en su Psicopatología ambos campos científicos, bajo la idea de "relaciones de explicación" y "relaciones de comprensión", ciencia objetiva y hermenéutica, para dilucidar el problema de la causalidad. Conocemos el precio que ha tenido para la psiquiatría esta tensión entre las explicaciones naturalistas, supuestamente apoyadas en la ciencia objetiva, y los intentos de comprensión como los de la fenomenología existencial. Y también la impregnación de estos dilemas en el psicoanálisis mismo, como los falsos intentos formalistas del estructuralismo psicoanalítico, que suponen que la solución "científica" se puede encontrar en la sola traducción de lo psíquico en el mundo de las formas lógico-matemáticas. Estos intentos han ignorado el problema planteado al conocimiento por una totalidad compleja como el hombre, el ser a un mismo tiempo biológico, ser cultural, y estar exigido a existir a través del mundo de los símbolos.

La solución dialéctica que propone Samaja a estos viejos dilemas es la de una ontología más racional e integradora, que reconoce en el ser del hombre una realidad compleja, en la que los conceptos centrales para dar cuenta de las "cosas", de los "sujetos" y las "reglas", permiten abordar la totalidad del drama humano. La clave metodológica de este desarrollo es entender a las cosas, los sujetos y las reglas, no como sustancias sino como dimensiones del análisis. Para esta perspectiva Samaja se vale de una comprensión de la semiótica que, siguiendo en esto a Ch. Morris, ubica tres dimensiones inseparables: la de las reglas que rigen las relaciones posibles entre los signos (sintaxis); la relación de los signos con las cosas (semántica); y la puesta en acción de los signos por el sujeto (pragmática). Queda planteado en el texto como desde este desarrollo de la semiótica se pueden asentar las bases para una perspectiva verdaderamente transdisciplinaria de la Salud.

La problemática de la salud es consubstancial con las condiciones concretas de la vida y estas condiciones forman parte de la reproducción social y sus problemas. Como he citado antes, "El objeto de las disciplinas de salud, lo constituyen: los problemas, las representaciones y las estrategias de acción que se presentan en el curso de la reproducción social", nos dice el autor. Definición que supera integrando aquella consigna esperanzadora de una comprensión bio-psico-social de la salud. Sabemos que esa consigna no logró reflejarse en la comprensión y en la práctica de los agentes de salud, ni aun logró instalarse en el imaginario social. La medicina científica, altamente tecnificada, y los anhelos de la salud colectiva, que trata de superar sus propios enunciados de un humanismo abstracto, marchan aun por caminos paralelos. La

ciencia objetiva y la técnica actual en manos de médicos que se sienten científicos, apoyados en los prestigios y valoraciones sociales de la ciencia, ocultan, tras la eficacia real o aparente de sus prácticas, la verdad esencial del hombre: la dramática social en la que está destinado a nacer, desenvolver su vida y morir, sostenido en los significados en que la cultura que construye y habita le provee de los sentidos que llenan el sin sentido esencial de la vida. Celebro la aparición de este libro: Samaja nos indica el camino de una comprensión más verdadera del proceso salud-enfermedad-atención, camino que se basa en la racionalidad de la ciencia pero que exige de ésta fundamentos que sean integradores de la complejidad concreta del hombre y los procesos de vida.