

El cuerpo entre Salud/Enfermedad en el discurso médico moderno.

(The body between Health / Disease in modern medical speech)

Marianela García y Deyse Ruiz.

Universidad de Los Andes. Núcleo Universitario "Rafael Rangel". Centro para la Formación y Actualización Docente (CEFAD).

RESUMEN

Este trabajo reflexiona sobre cómo la medicina nacida de la clínica define implícita o explícitamente, descriptiva y normativa-mente, al sujeto sano y, a la vez, señala las formas patológicas instituidas en el cuerpo o en el comportamiento que deben ser combatidas a partir de unos parámetros morfológicos, anatómicos cuantificables (exámenes de laboratorio) y preestablecidos como normales desde su discurso. Esta medicina que puede caracterizar y diagnosticar con certidumbre, experimenta al cuerpo como objeto, como a una máquina que intenta manejar en determinada dirección. No obstante, en las últimas décadas del siglo XX y a comienzos de éste, la medicina transita de la práctica curativa a la preventiva y predictiva, por lo cual, la mirada médica sobre el cuerpo, la salud y la enfermedad ha ido aboliendo la distinción entre sano y enfermo. La salud y la enfermedad ya no constituyen entidades opuestas, pues la enfermedad no sería un estigma, sino lo que caracteriza a lo vivo. En este sentido, se propone reflexionar sobre la salud y la enfermedad como un proceso que demanda explicaciones sustentadas en modelos más complejos que incluyan los sistemas de signos, significados y prácticas de salud, entre el individuo, el ambiente y la organización social, entre lo público, lo privado y la comunidad.

Palabras Clave: Salud, Enfermedad, Cuerpo, Medicina Moderna.

ABSTRACT

This paper thinks on how medicine being clinic born implicitly or explicitly, descriptive and normative defines a healthy subject and, at the same time, points to the pathological forms instituted in the body or in the behavior that should be fought from some morphological, anatomical quantifiable (laboratory) and preset parameters as normal from its speech. This medicine that can characterize and diagnose with certainty, experience the body as an object, like a machine what tries to handle in a certain direction. However, in the last decades of the twentieth century and the beginning of this, medical practice moves from curative to preventive and predictive, therefore, the medical gaze on the body, health and disease has been abolished the distinction between healthy and sick. Health and disease are no longer opposing entities, because the disease would not be a stigma, but what characterizes the living. In this sense, it intends to consider health and disease as a process that demands explanations grounded in more complex models that include the systems of signs, meanings and practices of health, between individual, environment and social organization, between public, private and community.

Key Words: Health, Disease, Body, Modern Medicine.

Introducción

Hoy la ciencia médica nos anuncia que ciertas máquinas pueden hacer prescindir al ser humano de sus órganos, que la vida puede prolongarse cuando la mente ha dejado de funcionar, que es posible clonar seres humanos, fabricar piel artificial, manipular el sistema genético, que no existen dos, sino tres, cuatro o incluso cinco géneros, o que existen virus fractales artistas que se comportan dentro de un

programa de ordenador como si tuvieran vida propia, autorreplicándose, interactuando y transmitiéndose de padres a hijos algo así como información genética.

Con todo esto, la medicina moderna con su triple dimensión científica, profesional y asistencial, se ha convertido en institución paradigmática. Dentro de esta concepción, la "Salud", entendida como ente fundamental del "Bienestar Humano" es atacada por diversas "Enfermedades" con mayor o menos rudeza, las que son pesquisadas por medio de exámenes Bioquímicos, Radiodiagnósticos e Imagenologías, donde indudablemente interactúan la Ciencia, la Tecnología y el Discurso Médico. "La persona enferma ya no es dueña ni siquiera de su

E-mail: gmarianela@ula.ve; costan@ula.ve.

Recibido: 13 - 11 - 2009

Aceptado: 18 - 01 - 2010

On line: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/talleres/index>
<http://talleresulajwt.blogspot.com>

propio cuerpo. La medicina, ha quedado presa del discurso médico, y lo que habla por ella es, sin duda, su cuadro clínico. Este planteamiento que niega el conocimiento popular determina una única forma de solución al problema de la salud y al tratamiento de las enfermedades, como si se tratase de una simple ecuación matemática donde sumando dos más dos es igual a cuatro, dejando en completo abandono la esencia del hombre (el alma), su interior, quedando el enfermo absolutamente desolado. Al parecer, ante los ojos de la Ciencia todos los seres humanos somos iguales, es decir, la Medicina Moderna insiste en encasillarnos en una enfermedad determinada, sólo y absolutamente en base a resultados químicos y físicos, pasando por alto la subjetividad, que identifica a cada ser humano como la huella digital. Cabe señalar al respecto, que los mismos demandantes de esta "tan avanzada Medicina Moderna", la han entendido así, razón por la cual ven su enfoque científico como única posibilidad de salvación.

Los planteamientos anteriores nos permiten presuponer que la medicina moderna se encuentra hoy en una crisis de identidad respecto de su objeto, método y fin que se expresa en un conflicto de paradigmas o modelos de racionalidad médica. Sus conceptos de salud y enfermedad ocupan unaposición central y éstos deben ser entendidos en interrelación porque por sí solos no tienen sentido. De la misma manera, ambos conceptos tienen una historia que van más allá de la transición modernidad/posmodernidad. Para ver el qué, cómo y por qué de estos conceptos dentro del discurso médico moderno haremos un breve recorrido de su desarrollo como ciencia.

La clínica como origen del discurso médico moderno

Definida y caracterizada desde una perspectiva sociocultural, la práctica de la medicina moderna corresponde a un espacio (clínica) asociado con prácticas y discursos dedicados al estudio (*diagnóstico*) y tratamiento de enfermedades para restablecer el equilibrio (*salud*) en el cuerpo.

Las prácticas discursivas médicas comienzan a cambiar cuando se inscribe la noción de constitución epidémica, por la que se establece una etiología miasmática (físico/empírica) que resiente la apelación a esencias patógenas ahistóricas. Así al establecerse una superposición entre el espacio patológico de las epidemias y la insalubridad espacial, constituye la matriz discursiva moderna del esquema médico. En esta línea de pensamiento Foucault, a través de su obra "*El nacimiento de la clínica*" (1979) sostiene que:

Hasta fines del siglo XVIII, lo normal permanece implícito en el pensamiento médico, y sin gran contenido: simple punto de referencia para situar y explicar la enfermedad... pero el conocimiento fi-

siológico, en otro tiempo saber marginal para el médico y puramente teórico, va a instalarse... (p 61)

Los dispositivos de ocultamiento implícitos en el discurso médico permiten establecer vínculos entre los dominios técnico-instrumentales, orientados a la intervención sobre el cuerpo y ciertas modalidades de problemas (la enfermedad) y de soluciones (la terapéutica), definiendo lo real para el paciente, en relación con la enfermedad, su causa y modo de tratamiento, es decir, el discurso se encuentra organizado, jerarquizado y enmarcado por la acción de los juegos de verdad propios del campo médico. Describe incisivamente el cambio de la medicina premoderna a la moderna y argumenta que "la medicina ha fijado su fecha de nacimiento hacia los últimos años del siglo XVIII". Cuando reflexiona sobre sí misma e identifica su positividad" (p.5). Señala que en la medida en que cada formación médico-histórica, modula una luz primordial y constituye un espacio de visibilidad de la enfermedad, poniendo de relieve los síntomas, unas veces como clínica, otras como anatomía patológica.

De acuerdo a Foucault (1979), "el signo anuncia: pronostica lo que va a ocurrir, anamnesia lo que ha ocurrido; diagnostica lo que se desarrolla actualmente" (p. 131). Sujeto a esa realidad; el cuerpo será objeto de estudio de la biología, pero sin lugar a dudas el cuerpo está también inmerso en el campo de la política. Foucault, en *Vigilar y Castigar* señala: "las relaciones de poder operan sobre él (cuerpo) una presa inmediata; lo cercan, lo marcan, lo doman, lo someten a suplicio, lo fuerzan a unos trabajos, lo obligan a unas ceremonias, exigen de él unos signos. Este cerco político del cuerpo va unido, de acuerdo a unas relaciones complejas y recíprocas a la utilización económica...El cuerpo sólo se convierte en fuerza útil cuando es a la vez cuerpo productivo y cuerpo sometido" (p.32-33).

En el campo de la salud, las perspectivas existentes en vínculo con la naturaleza humana nos definen implícita o explícitamente, descriptiva y normativa-mente, al sujeto sano; pero al mismo tiempo nos señalan las formas patológicas instituidas en el cuerpo o en el comportamiento, que deben ser combatidas a partir de las prácticas y los procedimientos médicos. La experiencia construida de la naturaleza humana sirve de criterio, para definir lo que debe ser la salud y el hombre saludable y, aún más, lo que debe modificarse en él.

En el común de las experiencias médicas modernas, la naturaleza normativa y constructiva de sus discursos, de sus prácticas y procedimientos, generalmente sufren un "ocultamiento", manifestándose como simples espacios facilitadores, ambientes propicios o entornos organizados y dispuestos para la curación o la promoción del buen vivir, pero nunca como productores de la experiencia singular del individuo enfermo o del sujeto salu-

dable.

Estas dinámicas de regulación existentes en el campo médico no sólo operan en la mirada del paciente; también tienen efectos sobre la forma como el experto observa y determina sus objetos, definiendo lo real para él y su posicionamiento en la relación con el enfermo. La experiencia construida en el campo médico, inspirada en una tradición empirista, tiene lo sensible como fundamentación. Allí, la observación rigurosa determina límites y contrastes de la enfermedad, recolecta síntomas y observa signos, configurando un orden de verdad y de poder que permite discriminar entre lo sano, lo enfermo, lo bueno y lo malo.

Desde esta perspectiva, los sistemas de signos establecidos e institucionalizados van a permitir la utilización de otros signos, sentidos, simbolizaciones etc., que operan desde el campo médico, excluyendo cualquier otro sistema de significaciones y generando dispositivos de inclusión-exclusión que permiten situar y organizar la acción de los individuos. El campo del saber científico intentará, amparado en sus juegos de verdad, destituir cualquier otro sentido, significado o símbolo que no participe o que contraría su orden de verdad. El saber médico rompe su viejo parentesco con la adivinación, ahora el signo empezará a significar dentro del interior del conocimiento, de él tomará su certidumbre o su probabilidad. El conocimiento que ha encerrado a los signos en su espacio propio, podrá abrirse a la probabilidad: la relación de una impresión con otra de signo a significado, es decir, una relación a la manera de una sucesión, se desplegará desde la más débil probabilidad a la certidumbre mayor. La conexión de las ideas no implica necesariamente una relación de causa y efecto, sino sólo la relación de un indicio y un signo con respecto a la cosa significada. Lo poco que se ve no es la causa del dolor que sufro si me acerco; es el indicio que me previene de este dolor. El conocimiento que adivinaba, el azar, signo absoluto y más antiguo que él ha sido sustituido por una red de signos tejida paso a paso por el conocimiento de lo cierto y lo probable.

Breve recuento histórico del desarrollo de la medicina moderna: concepto de salud y enfermedad

En la evolución del estatuto epistemológico de la medicina durante el siglo XX, es posible observar diversas etapas, la **primera etapa**, denominada científico natural, la **segunda etapa** conocida como científico-social y la **tercera etapa**, marcada por el paso de la medicina curativa, centrada en el hospital, a la medicina preventiva y predictiva.

En cuanto a la **primera etapa** diremos que es la constitución de la medicina como ciencia de la naturaleza, es decir, cuando ésta alcanza estatuto científico conforme el modelo fiscalista de la ciencia

moderna. La concepción científico natural nace de la llamada "Escuela Hipocrática" en donde se rechaza la doctrina de quienes querían introducir en la estructura de la enfermedad el elemento sobrenatural. A Hipócrates se le conoce como el padre de la medicina occidental, sus enseñanzas dieron cabida a aquellas interpretaciones que implican que tanto la salud como la enfermedad están regidas por leyes naturales y reflejan la influencia ejercida por el medio y las condiciones higiénicas.

En su planteamiento, el cuerpo humano está compuesto de cuatro elementos: tierra, fuego, aire y agua; que poseen las cuatro cualidades de la naturaleza: calor, frío, sequía y humedad, y para él cualquier cosa animada o inanimada es una mezcla de los cuatro elementos. Dicha mezcla queda asegurada por la presencia de los humores corporales (sangre, flema, bilis amarilla y negra) que circulan por el cuerpo a través de un sistema de vasos comunicantes. En consecuencia, desde estos planteamientos la salud depende de la armonía de los elementos de la naturaleza, los elementos del planeta y los humores corporales y la enfermedad es una consecuencia del desequilibrio humoral o "discracia" (Volcy, 2007).

Los tratamientos consistían en distintos medios para preservar o devolver el equilibrio corporal. Con ellos se pretendía regular la relación entre el frío y el calor que provocaban el mal, o bien transportar la enfermedad a donde pudiera ser más fácilmente controlada.

La concepción científico natural influyó en la manera como la cultura occidental entendería posteriormente la enfermedad, especialmente en sus aspectos de énfasis en la enfermedad como un trastorno del cuerpo regido por leyes naturales, la convicción de que no existen enfermedades sino enfermos y la creencia en el carácter dinámico de la enfermedad (Gómez, 2003).

Luego, a esta imagen hipocrática del cuerpo se agrega la representación cartesiana de un cuerpo máquina; por una parte, máquina hidráulica cuyo motor es el corazón; por otra parte, máquina neumática, porque "los espíritus animales" se distribuyen, a impulsos del soplo pulmonar y más allá de la glándula pineal, en los conductos del cerebro y de los nervios; y por fin, máquina estática con sus palancas, maromas y puntos de apoyo.

Pero todo no termina ahí, puesto que cuando los resultados médicos (ciencia y tecnología) practicados a un paciente para corroborar un diagnóstico no se corresponde con lo que el sujeto manifiesta sentir, o dicho en otras palabras, cuando el sujeto ante el análisis clínico se encuentra totalmente sano orgánicamente, la ciencia a través del llamado Discurso Médico, se libera de responsabilidad llamando a este caso "Enfermedad Psicosomática". Ésta se entiende como aquella enfermedad en que la mente estaría actuando por alguna razón en

forma negativa sobre el cuerpo del propio paciente, pero no se indaga más allá, analizando, por ejemplo, el problema desde su esencia, desde el sentir del sujeto.

La **segunda etapa** o científico-social está marcada por la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, cuyo proyecto político-sanitario asume las denominadas ciencias socio-médicas (psicología, sociología, antropología), postulando como alternativa al modelo médico dominante, un modelo biopsicosocial en el cual se define a la salud como una continua disputa por preservar el estado de balance y entereza que es reflejado en un estado elevado de conciencia. La salud es reco-nocida como un "estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad" (Organización Panamericana de la Salud, 2000), por lo que se asume como un derecho. Esta definición incluye e interrelaciona aspectos biológicos, sociales y políticos, por consiguiente, salud presupone el mantenimiento del balance y armonía entre el medio ambiente, el cuerpo, la mente y el alma.

Lo cual induce a pensar la enfermedad como la pérdida de balance y armonía que puede ser causado no sólo por enfermedades identificables, sino por lo mental, lo emocional o por el medio ambiente. A decir de Moulin (2004), la salud se ha convertido en la verdad y también en la utopía del cuerpo, pues, la ambición de esta definición la sitúa más allá de la órbita de la medicina. No obstante, ese derecho ha sido monopolizado por la institución médica, lo que ha fortalecido la medicalización y la gestión de los cuerpos, iniciada a mediados del siglo XIX, a través de lo que Foucault ha llamado la gubernamentalización de la vida, esto es, la implantación de políticas del Estado para proteger la salud pública, mediante la imposición de medidas sanitarias (campanías de vacunación y otras) en espacios institucionales que concuerdan con los acontecimientos de la socialización: escuela, cuarteles, fábricas y otras instituciones.

Esa medicalización ha hecho del médico un experto en los asuntos públicos y privados del cuerpo, porque se considera que la persona sana es un enfermo que se ignora. Ahora los conocimientos médicos apoyados en los conceptos de la estadística no consideran procedente hablar de normalidad, como mucho de media y las cifras tienden a definir el riesgo más allá de la una patología. Este aspecto, parece indicar el tránsito de una medicina curativa hacia una que se propone descubrir o perturbar la paz de los genes para denunciar en los cuerpos el desorden secreto del pecado original, anunciando los riesgos multiformes de nuestros genes.

A fines de los años 60, en el marco más amplio del cuestionamiento ideológico a la tecnociencia, arrecian las críticas a la medicina oficial y se perfilan

sus dos caras polémicas: la optimista o positiva, visión tradicional de la humanitaria y progresiva eficacia de la medicina científica en el control de la enfermedad y para la calidad y prolongación de la vida humana; la pesimista, o negativa, denuncia más reciente de la medicina académica por su imperativo tecnológico que conspira contra la auténtica atención de la salud y resulta en iatrogenia y expropiación del cuerpo.

La **tercera etapa** comienza con el cambio de modelo sanitario en los años 70, el paso de la medicina curativa, centrada en el hospital, a la medicina preventiva orientada a la comunidad (modelo humanista). El movimiento de la medicina familiar y de comunidad rehabilita al médico de familia o general y restaura la clásica pedagogía humanística en el nuevo perfil profesional. Junto a las ciencias sociomédicas, las disciplinas humanísticas son las nuevas armas de los profesionales de la salud, que necesitan integrarse eficazmente a su comunidad con el análisis racional de los crecientes problemas humanos (éticos, económicos, sociales, etc.) planteados por la medicina moderna.

En las últimas décadas del siglo XX y a comienzos del presente, la medicina no queda sólo en la prevención, se aventura a más, explora los genes y se atreve a predecir. El médico se esfuerza no sólo por enunciar el pronóstico para los próximos días, sino que predice el futuro (Moulin, 2004). La medicina al pasar de la prevención a la predicción y a la precaución, hace referencia a la noción de riesgo. Con esta noción incorpora los factores de las enfermedades en los que coexisten predisposiciones genéticas personales, elementos vinculados al ambiente natural, sociocultural y profesional. Conjugando estos aspectos, la medicina parece estar diluyendo la dicotomía entre salud y enfermedad.

El desarrollo de la medicina predictiva ha interferido en la experiencia de la enfermedad, ésta adquiere unas dimensiones abstractas enmarcada en otro de los conceptos estadísticos, llamado probabilidad en cada cohorte. Apoyándose en el cálculo de probabilidad, los médicos enfatizan en los factores de riesgo, apuntan las señales de alarma, proponen la detección, los chequeos regulares, cuyo intervalo debe hacerse según los antecedentes familiares; además, la conversión de enfermedades mortales en enfermedades crónicas, como el sida, las cuales representan una larga coexistencia del paciente con fallos orgánicos; muestran que en la postmodernidad la dilución de la enfermedad en el espacio indefinido del cuerpo, el sujeto ya no sabe verbalizar fácilmente las palabras: enfermedad/salud, en cambio, debe adaptar su vida y el comportamiento de su cuerpo a los dictados de la ciencia médica.

A manera de conclusión provisional

La salud y la enfermedad son términos que aún

hoy en día generan bastante controversia, al mismo tiempo son palabras que utilizamos diariamente en el cotidiano de nuestras conversaciones y que, de alguna manera, facilitan, estimulan y prolongan el diálogo tanto académico como social, en torno a conceptos un tanto más complejos, tales como el bienestar y la calidad de vida. Los grandes avances tecnológicos de este final de siglo no han dejado atrás la controversia y la polaridad de la salud y la enfermedad; aun, a pesar de ser éstas entendidas como un "proceso" y/o un "continuum", hay algo en el ambiente que las mantiene entre la polaridad de lo bueno y lo malo, entre lo paradójico de lo cierto y lo errado; tal vez sea esa la razón por la cual, a pesar de ser la salud y la enfermedad, temas tan antiguos como la propia humanidad, su estudio, entendimiento y comprensión son todavía materia de pesquisa y discusión.

La polisemia de ambas nociones se deriva, entre otras disciplinas, de la antropología. Los resultados de las investigaciones en este campo sugieren que las representaciones influyen en una variedad de conductas sobre la salud y la enfermedad. El concepto fue introducido en el campo de la psicología social por Moscovici (Castorina, 2003); y pueden ser entendidas como teorías o formas de pensamiento de sentido común, socialmente elaboradas y compartidas, que permiten a los individuos interpretar y entender su realidad (León, 2002), los diversos hallazgos sugieren que estas representaciones influyen en una variedad de comportamientos como los estilos de vida, las formas de afrontar la enfermedad, las formas de controlarla, experimentarla, juzgarla, comprenderla, explicarla, también en comportamientos tales como la búsqueda de ayuda, la actitud para asumirla o prevenirla, la interacción con víctimas de ella, la selección de tipo de tratamiento médico.

Las representaciones acerca de la salud y de la enfermedad son construidas socialmente y moduladas en un contexto cultural lo que conlleva a considerar su pluralidad en el diseño de programas de prevención para garantizar su accesibilidad socio cultural a los diferentes usuarios (León, et al, 2003). Hoy la antropología médica enfatiza en la necesidad de cartografiar en las diferentes culturas y grupos sociales los valores, creencias y prácticas para explicar el proceso salud-enfermedad.

Se tiene en consecuencia, que entender la salud, no como un estado, sino como un proceso complejo e interdependiente; alejado del equilibrio pero con cierto grado de estabilidad como consecuencia de mecanismos de adaptación y relaciones dinámicas, ecológicas, culturales, políticas, económicas, vitales e históricas propias. En la práctica, las dificultades para "vivir en salud" van en aumento debido a que las sociedades se hacen más complejas, más dinámicas y más cargadas de elementos extraños a nuestras necesidades (San Martín & Pastor, 1989).

Las autoras refieren no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Castorina, J. (comp). (2003) Representaciones sociales. Problemas teóricos y conocimientos infantiles. Barcelona: Gedisa.
- Foucault, M. (1979). El nacimiento de la Clínica. Una arqueología de la mirada médica. México: Siglo Veintiuno
- Foucault, M. (1976). Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. (5ª edición; Aurelio Garzón del Camino, Trad.). Madrid: Siglo Veintiuno.
- Gómez, R. (2003). La noción de enfermedad. Recuperado el día 12 de octubre de 2009 en <http://guajiros.udea.edu.co>.
- León, M. (2002). Representaciones sociales: actitudes, creencias, comunicación y creencia social. En J Morales, D. Paez y A Komblit Asun (Eds)
- León, M. Páez, D. y Díaz, B. (2003). Representaciones de la enfermedad estudios psicosociales y antropológico. Boletín de psicología, N° 77, marzo
- Mélich, J. (1996). Antropología simbólica y acción educativa. Barcelona: Paidós
- Moulin, A. (2004). El cuerpo frente a la medicina. En Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine y Georges Vigarello (compiladores). Historia del cuerpo. Volumen 3 (pp. 29- 56). España. Taurushistoria.
- Organización Panamericana de la Salud (2000). La salud y el ambiente en el desarrollo sustentable. Washington, D.C.
- San Martín, H. y Pastor, V. (año). Economía de la salud. Colombia: McGraw Hill.
- Volcy, C. (2007) Historia de los conceptos de causa y enfermedad: paralelismo entre medicina y la patología. La Treia/vol 20/ N° 4 Diciembre N° 1 Vol. 51, 42-48.