

Samaja: el epistemólogo de la salud

Samaja: the health epistemologist

Everardo Duarte Nunes¹

¹Lic. en Ciencias Sociales,
Universidad de San Pablo.
Doctor en Ciencias Médicas,
Universidad del Estado de
Campinas (UNICAMP).
Profesor asociado de la
Facultad de Ciencias
Médicas, UNICAMP, San
Pablo, Brasil.
evernunes@uol.com.br

RESUMEN El día 12 de mayo de 1997, Juan Samaja (Juan Alfonso Samaja Toro) defendió su tesis de doctorado "Fundamentos Epistemológicos de las Ciencias de la Salud", en la Escuela Nacional de Salud Pública "Sérgio Arouca" de la Fundación Oswaldo Cruz, en Río de Janeiro, bajo la orientación de María Cecília de Souza Minayo. En esa ocasión, como Miembro Titular del jurado, presenté los comentarios que son aquí transcritos, exactamente como fueron realizados en aquella fecha. Samaja, filósofo, sociólogo y diplomado en Salud Pública, quien fue profesor de varias universidades argentinas y en diversos países latinoamericanos, falleció el 3 de febrero de 2007, dejando un legado intelectual de fundamental importancia para la Salud Colectiva.

PALABRAS CLAVE Conocimiento; Filosofía; Ciencias de la Salud; Ciencia; Salud Pública.

ABSTRACT On May 12th., 1997, Juan Alfonso Samaja Toro defended his doctoral thesis entitled "Epistemological Grounds of Health Sciences" in the "Sérgio Arouca" National Public Health School at the Oswaldo Cruz Foundation, in Rio de Janeiro, under the guidance of Maria Cecília de Souza Minayo. In that occasion, as a full Committee member, I presented the comments transcribed here exactly as they were made back then. Samaja, who was a philosopher, sociologist and graduate in Public Health, and worked as a professor in several universities in Argentina and other Latin American countries, died in February 3rd., 2007, leaving an intellectual legacy of vital importance for collective health.

KEY WORDS Knowledge; Philosophy; Health Sciences; Science; Public Health.

La tesis "*Fundamentos Epistemológicos de las Ciencias de la Salud*", elaborada bajo el formato de libro, trabaja sobre temas complejos que demuestran una larga convivencia con la Filosofía, en especial con uno de sus campos: la Epistemología. Esto, sin duda, apunta hacia la dificultad de los no iniciados para acompañar su compleja elaboración. El propio autor resalta la necesidad de una "*introducción elemental*" (1, p. 20) para los lectores del área de la salud, "*quizás, no habituados a lecturas epistemológicas*".

Como señala el autor, son muchas las referencias al "*problema*" y el "*camino*" a ser desarrollados en esta obra. Ellas son buscadas en Hume, Kant, Hegel, filósofos de los siglos XVIII y XIX, y en muchos otros del siglo XX, llegando hasta los contemporáneos más cercanos, sin poder dejar de citar al autor con el cual establece una interlocución básica: George Canguilhem. Esto constituye, por un lado, un enorme esfuerzo del autor, pero, por otro, amplía las dificultades de analizar corrientes filosóficas tan diferentes. El autor no se acotará, obviamente, a los filósofos, sino que en su extensa fundamentación trabajará con lingüistas, sociólogos, psicólogos, antropólogos, historiadores, etc., aunque afirma:

Los temas de esta tesis no son tema ni de la Medicina Biológica, ni de la Psicología de la Salud, ni de la Antropología de la Salud, ni de la Sociología, etc. (1, p.15). La tarea que me propongo consiste en alentar una perspectiva epistemológica con la capacidad suficiente como para sintetizar la comprensión de las grandes regiones ontológicas (Naturaleza y Cultura, de un lado; y Realidad y Discurso, del otro lado). (1, p.14).

El "*examen de la forma, contenido y aplicación de los conceptos nucleares de las Ciencias de la Salud*", se desarrollará desde la perspectiva epistemológica, dentro de una propuesta que ubica en el núcleo de la discusión a la defensa de la posibilidad de las ciencias normativas, en su enfrentamiento con las tesis empiristas. Como prosigue el autor:

está en juego la atribución o no, a la Razón y a la Ciencia, de la capacidad de distinguir en

el objeto entre lo correcto y lo incorrecto; entre lo normal y lo patológico; entre lo sano y lo enfermo...

El problema es complejo, y exige un abordaje y una consecuente exposición que no sean ni reduccionistas, ni simplificadoras.

Sin duda, este trabajo es muy oportuno y relevante. Aparece en un momento en que se percibe un recrudescimiento de la Filosofía. En 1976, el filósofo José Arthur Giannotti decía que "*Hoy en día es más fácil hacer un elogio de la filosofía que diez años atrás, por ejemplo*". Esta posibilidad se presentaba en un momento en que se hacía una crítica al pensamiento tecnócrata, como "*una especie de solución universal*", según ese autor (2, p.17). No pretendo aquí rever 20 años para situar la evolución del pensamiento filosófico, pero existen manifestaciones evidentes de su presencia, desde obras eruditas hasta de divulgación general que se transformaron en best-sellers, como "*El mundo de Sofía*", de Jostein Gaarder (3), hasta la excelente Introducción a la Filosofía y Ética de las Ciencias, denominado "*A construção das ciencias*", de Gérard Fourez (4), con un capítulo sobre el paradigma de la medicina científica, por citar solamente dos ejemplos, escritos recientemente para no filósofos.

Más alentadores han sido algunos acontecimientos en el área de la salud, incluyendo seminarios, la elaboración de tesis como las de Jose Ricardo Ayres y Roland F. Schramm, y los trabajos de Naomar de Almeida Filho, Vera Portocarrero, Maria Cecília de Souza Minayo (muchos de ellos citados por usted), que han transitado por el campo de la epistemología, la metodología del conocimiento científico y la historia de la ciencia. Debe incluirse además al propio autor de esta tesis, que a lo largo de los años, ha elaborado eruditas reflexiones sobre cuestiones sociológicas y filosóficas de la salud: cítese su trabajo de 1977, bajo el título "*Lógica, Biología y Sociología Médica*" (5,6).

En realidad, usted atraviesa los distintos análisis realizados durante veinte años, retomándolos como un punto importante del presente trabajo. Fuera de América Latina, una de las más recientes publicaciones sobre el tema fue el número especial publicado por *The Journal of*

Medicine and Philosophy, bajo el título "Reconceptualizing Health and Disease", especialmente los artículos de George Khushf (7), Roberto Mordacci (8), James G. Lennox (9), Robert M. Sade (10) y Robert D' Amico (11), que abordan temas cercanos a los de esta tesis.

Debe señalarse que son muchos los temas abordados en esta tesis, dividida en tres partes y nueve capítulos densos que exigen una lectura atenta, pues, como dije anteriormente, el autor traza un extenso panorama conceptual sobre la estructura del conocimiento científico, según refiere al situar el "campo disciplinario de la Epistemología" (1, p.16). Otra cuestión que me parece importante es que el autor se valdrá de un amplio espectro de "ideas importantes" (según la expresión de Giddens) "sin la menor concesión al temor de ser acusado de eclecticismo" (1, p.18). Me parece que el eclecticismo se relaciona con una idea expuesta por Giannotti (2, p.18), quien afirma que:

En estos últimos 50 años, desde mi punto de vista, sucedió un fenómeno muy interesante. Fueron destruidas las grandes líneas de investigación filosófica. Si el fin del siglo XIX asistió a la decadencia de los grandes sistemas, la primera mitad del siglo XX asistió a una verdadera atomización del pensamiento filosófico.

Para él, la disolución podría ser marcada a partir de dos problemas básicos: la cuestión del poder y el renacimiento de la cuestión ontológica. Me refiero a esta cuestión porque, como dice Giannotti, estará presente tanto en el estructuralismo como en la fenomenología, y constituye la piedra angular de esta tesis, como usted aclara cuando señala que "no existe una ciencia (ni muchas ciencias) de la salud" y que, frente a las tres perspectivas: una basada en las ciencias naturales, otra a partir de las relaciones sociales y una tercera, que la considera como construcción discursiva, se trata de "una dura batalla ontológica" (1, p.56). Pero, también, la idea del pluralismo teórico estará presente en la sociología. El propio Giddens (12) se refiere al hecho de que:

la desintegración del "consenso ortodoxo" –en su forma parsoniana y en otros propósitos menos

sofisticados– abrió el camino para una polemizante diversidad de escuelas de teoría social [...] De un modo general, es probablemente verdadero decir que la mayoría de estas escuelas de pensamiento han intentado enfatizar aspectos subjetivos del comportamiento humano.

Sin duda, lo que se colocó en tela de juicio fue el determinismo sociológico y de un grupo que le dio la bienvenida a "la abundancia de puntos de vista teóricos". Giddens (12, p.30) también señala que:

Estén o no directamente influenciados por Feyerabend en base a la filosofía de la ciencia natural, ellos han intentado argumentar que el pluralismo en teoría es deseable; [pues una perspectiva teórica unificada, sería en general, vista como señal de] una exclusión autoritaria de puntos de vista competitivos, dado que la realidad social es mutifacética.

Retomo las ideas de Giddens, pues considero que son importantes para la argumentación desarrollada por usted en su tesis. Me parece que, según Giddens (12, p.30,31), en las ciencias naturales hay una "única hermenéutica", mientras que "las ciencias sociales actúan dentro de una doble hermenéutica, vinculándose en ambos sentidos con las acciones e instituciones que ellas estudian". Es extremadamente pertinente la idea de Giddens de que:

Los sociólogos dependen de los conceptos legos para generar esmeradas descripciones de los procesos sociales; y los agentes regularmente se apropian de teorías y conceptos de la ciencia social cuando actúan, cambiando potencialmente el carácter de la teoría. Esto introduce inestabilidad en la teorización sociológica que inevitablemente toma cierta distancia del modelo "acumulativo e incuestionable" que los sociólogos de inclinación naturalista tienen en mente.

Existen, como usted sabe, muchos otros puntos que podrían ser citados para evidenciar la situación *sui generis* de la sociología. Giddens incluso dice que:

La nueva síntesis que probablemente surja diferirá de la antigua, no sólo en su contenido, sino en cuanto al reconocimiento de que los aspectos clave de interpretación de la vida social tienen probabilidad de seguir siendo contestados.

Debo repetir que sentí la necesidad de leer al propio Giddens, pues los puntos de vista de ese autor son de gran relevancia para su tesis. Si las variantes de Latour (naturalización, socialización, desconstrucción) son las variantes ontológicas que organizarán el largo recorrido hacia la entificación de la Ciencia de la Salud, sin duda el abordaje de la Teoría Social (incluso dentro del abordaje de Giddens) será muy relevante. Principalmente porque veo que en su trabajo, de estar en lo cierto, la concepción de valor que recorre su tesis se asienta tanto en una concepción sociológica como ética: la salud, como debe ser, sólo es sociológicamente relevante por ser socialmente orientada. Refiriéndose al análisis de Canguilhem, como usted dice, no se trata de "*una interpretación de lo social como mera prolongación de lo vital*" (1, p.11). Da lo mismo entender el Bien y la Eficacia como "*cultura*" o "*espíritu*": lo importante es, sin duda, tomarlos como referencia para no agotar la concepción de salud como un ser. Aún porque en sus orígenes etimológicos, tanto en griego como en latín, el significado extrapola la simple realidad material y toma la existencia humana integrada a un universo significativo. El término salud deriva del latín *salus*, que significa sano, entero, salvo, salvación y de él derivan *salvus*, *solidus* y *soldus*, que quiere decir lo que es de una única pieza, entero, completo. A su vez, la expresión latina deriva del griego, que quiere decir entero, innato, no desnaturalizado, real, etc. En resumen: el sentido exacto de salud entre los griegos es "integridad". Existen, evidentemente, otras ideas que surgen cuando se verifica la etimología de enfermedad. El término enfermedad deriva del latín *in-firmus*, que literalmente quiere decir no-firme y, según los estudiosos, los diversos vocablos que los griegos usaban para designar las enfermedades no pertenecen al mismo universo semántico de la salud, refiriéndose a la esterilidad de la tierra, al sufrimiento moral, a la pasión, a la locura, etc. Por estas raíces, salud-enfermedad no pueden

ser consideradas como condiciones antagónicas de un mismo proceso, y, en síntesis, la salud constituye un estado relativamente permanente, tiene un substrato básico, relativamente estable; la enfermedad es un proceso que aparece y desaparece. De este modo, si ellas se asocian teóricamente, a nivel semántico son diferentes. Un detallado desarrollo de estos aspectos y de la estructura normativa del concepto de salud fue realizado por Roberto Mordacci (8), quien incluso argumenta que el concepto de salud tiene una prioridad lógica con relación al de enfermedad, aunque este último tenga una prioridad experiencial.

Hice esta rápida digresión porque la construcción de este trabajo se asienta, en mi opinión, sobre el establecimiento de dualidades, como salud-enfermedad. Entiendo dualidad como el par de términos entre los cuales existe una relación esencial (13, p.276). Intenté enumerarlas, pero son tantas que fue imposible; sin embargo, hay algunas que deben ser citadas: sano-enfermo, normal-patológico, entes naturales-interacciones sociales, sujeto-objeto, ser-no ser, ser en sí-ser dentro de sí, cualidad-mutabilidad, saliencias-pregnancias, yo-no yo, etc. Aun considerando que no se puede establecer una escala de importancia entre ellas, en especial sobre una que me parece, por lo menos en la lectura de un sociólogo, de gran relevancia. Se trata de la dualidad reproducción-transformación. Retomando a Giddens (14), se verifica que, para la construcción de una teoría social, se debe dar gran importancia a los "*intereses ontológicos*" y que para eso se debe comprometer

en primer lugar y por sobre todo, en la reelaboración de concepciones del ser humano y del hacer humano, reproducción social y transformación social.

Es redundante afirmar que al tomar algunos puntos de esta tesis para comentarlos, se pierde lo que en realidad es la base de esta tesis y cuyo punto "metodológico" central es el de asentarse en el modelo dialéctico (1, p.207), pues es el que conduce a la noción de totalización, jerarquías, interfaces, idealidad, etc. Por otro lado, el modelo orientador para la comprensión completa de las relaciones duales es el de las Totalidades Complejas Adaptativas.

Otro punto que me parece de gran importancia en su trabajo, es el haber realizado una larga y detallada argumentación que le permitió ofrecer un elaborado referencial para una Teoría de la Salud. Como usted sabe, el área de la Salud Colectiva, cuando aún no utilizaba ese nombre, tuvo una etapa en que sus intelectuales proponían la construcción de una Teoría Social de la Salud y hoy la propuesta se amplía hacia una Teoría de la Salud. Es sabido que tales tentativas pueden no concretizarse de forma absoluta, y entre los intentos que quedaron a medio camino pueden citarse los que trabajaron con mediaciones (como es el caso del nexo bio-psíquico), que, aunque se afirmaran en el contexto socio-político-organizacional, no fue suficiente para explicar la "determinación" de la enfermedad; o las propuestas que partieron de un determinismo estructural, y que dejaron al margen el amplio dominio de los significados y de las representaciones. Pienso que usted, al escribir este trabajo, alcanza otro nivel. Basta con observar sus "*conclusiones ontológicas*" (1, p.210) sobre el objeto de las Ciencias de la Salud, cuando señala su carácter normativo, dramático, reflexivo, onto-socio-genético y las "*conclusiones epistemológicas*": el sujeto de la Ciencia que se expande del psiquismo orgánico-individual, hacia el sujeto representacional socio-morfo y culmina como sujeto discursivo; las Ciencias de la Salud como campo de producción y formulación sobre lo normal y lo patológico que se proyecta en el campo político-universal. La idea de que ontología-epistemología-ciencia se expresan en la interfaz Personal/Estado, Conocimiento Particular/Conocimiento Público y establecen la síntesis jerárquica para la conformación del Campo, o como usted desarrollará en el Capítulo IX, la *Arquitectura del Objeto de las Ciencias de la Salud* me parece estimulante y altamente promisorio en el desarrollo de la concepción de una Teoría de la Salud. No sintetizaré esta última parte de su tesis, donde en mi opinión, usted reencontrará la dimensión macro a partir de los "*estratos o planos de la vida humana*": lo bio-social, lo comunal, lo societario, y lo político, en una "*relación ascensional*" (1, p.319). El largo camino se está completando y, con él, el rescate de dos elementos cruciales de los agrupamientos

humanos: la solidaridad y la sociabilidad, fundamentales, como usted afirma, para que una Teoría de la Salud pueda distinguir "*los planos de emergencia en que se delimitan los problemas y las acciones posibles*" (1, p.321). Como usted mismo señala, visto de esta forma el objeto de las Ciencias de la Salud se amplía enormemente (1, p.325), pero como usted dice, esto sería relativizado en la medida en que las Ciencias Humanas incorporaran a su análisis la noción de normal y patológico, y para la salud se desarrollase un análisis interdisciplinario. Esto se hace evidente, pienso yo, cuando se analizan cómo se vienen constituyendo las llamadas Medicinas Alternativas y Medicinas Complementarias. Sin duda, al realizar este esfuerzo por encontrar un camino para la construcción de esa Teoría, tenga condiciones de responder como usted vislumbra su extensión al campo de las investigaciones.

Retomo al filósofo Giannotti (2, p.22,28) que, al analizar la función de la filosofía, decía:

al mismo tiempo que esbozamos la crítica ontológica, inmediatamente excedemos los campos de la propia Filosofía. [A continuación, remite su análisis al mundo cotidiano, al "Logos práctico" y la Filosofía] sin negar sus problemas tradicionales, por el contrario, profundizándolos, desemboca en un conocimiento y en una política [...] El camino de la crítica filosófica no es tan sólo la crítica del lenguaje, tampoco es sólo una crítica superficial, que denuncia las ilusiones a partir de las cuales se desciende a la vida social. Es crítica que necesariamente se transforma en crítica política, denunciando los contenidos ilusorios de nuestra sociabilidad y, por eso, comprometándose con su completa conversión.

Fue de este modo que leí su trabajo, y no es gratuito que finalice con la transcripción de un documento donde se relata una experiencia que aplica el modelo teórico desarrollado. En la concreción de la experiencia, buscando, como usted mismo escribe, "*abordar la complejidad de ese objeto que 'llamamos vida humana'*", se establecía el "*Logos práctico*" que nutre el saber filosófico.

¡Felicitaciones por el trabajo! (a).

NOTAS FINALES

a. El film "Despertares", que en Brasil recibió el nombre de "*Tempo de Despertar*", citado por usted como ilustrativo de las "lecturas alternativas", fue utilizado por nosotros este año en la introducción de un Curso de Ciencias Sociales en Salud y realmente fue de fuerte impacto entre los estudiantes que lo vieron.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Samaja J. Fundamentos Epistemológicos de las Ciencias de la Salud. [Tesis de Doctorado]. Río de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Publica; 1997.
2. Giannotti JA. Cuidando da Filosofia. En: Giannotti JA. Filosofia Miúda e Demais Aventuras. San Pablo: Brasiliense; 1985. p. 18-34.
3. Gaarder J. O Mundo de Sofia: Romance da História da Filosofia. San Pablo: Companhia das Letras; 1995.
4. Fourez G. A Construção das Ciências: Introdução à Filosofia e à Ética das Ciências. San Pablo: Editora da Universidade Estadual Paulista; 1995.
5. Samaja J. Lógica, Biología y Sociología Médicas (1). Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. 1977;(6):27-67.
6. Samaja J. Lógica, Biología y Sociología Médicas (2). Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. 1977;(7):25-43.
7. Khushf G. Expanding the horizon of reflection on health and disease. The Journal of medicine and philosophy. 1995; 20(5):461-473.
8. Mordacci R. Health as an Analogical Concept. The Journal of Medicine and Philosophy. 1995;20(5):475-497.
9. Lennox JG. Health as an objective value. The Journal of Medicine and Philosophy. 1995;20(5):499-511.
10. Sade RM. A theory of health and disease: The objectivist-subjectivist dichotomy. The Journal of Medicine and Philosophy. 1995;20(5):513-525.
11. D'Amico R. Is disease a natural kind? The Journal of Medicine and Philosophy. 1995;20(5):551-569.
12. Giddens A. Social Theory and Modern Sociology. California: Stanford University Press; 1987.
13. Abbagnano N. Dicionário de Filosofia. 2a ed. San Pablo: Mestre Jou; 1982.
14. Giddens A. A Construção da Sociedade. San Pablo: Martins Fontes; 1989.

FORMA DE CITAR

Nunes ED. Samaja: el epistemólogo de la salud. Salud Colectiva. 2007;3(3):325-330.

Recibido el 22 de julio de 2007

Versión final presentada el 20 de septiembre de 2007

Aprobado el 2 de octubre de 2007