

2023 Marzo, 13(2): 1-3

SALUD Y ENFERMEDAD EN PERSPECTIVA HISTÓRICA. ALGUNAS PROPOSICIONES

Dr. Gustavo VALLEJO, Profesor Adjunto con funciones de Titular de Historia de la Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. Investigador del CONICET.

Resumen

Partiendo de una clásica discusión acerca del estatuto epistemológico de la salud formulada por Canguilhem, el trabajo plantea reflexiones en torno a la dinámica de esa noción en diálogo con la de enfermedad, debido a las diferentes maneras en que fueron entendidas por el saber médico. Esa dinámica también es vista en las propias consecuencias de un proceso civilizatorio que facilitó los medios para alcanzar la cura de unas enfermedades, mientras a la vez generó las condiciones para el surgimiento de nuevas patologías, como puede entenderse que lo reflejó la reciente experiencia del Covid.

Abstract

Starting from a classic discussion about the epistemological status of health posed by Canguilhem, the work raises reflections on the dynamics of this notion in dialogue with that of disease, due to the different ways in which they were understood by medical knowledge. This dynamic is also seen in the very consequences of a civilizing process that facilitated the means to achieve a cure for some diseases, while at the same time generating the conditions for the emergence of new pathologies, as can be understood as reflected in the recent experience of Covid.

Nociones dinámicas

El impacto de la reciente pandemia de Covid, atravesó distintos órdenes de la vida social, tensando la capacidad de respuesta del sistema sanitario a raíz de la emergencia de una enfermedad desconocida. Entre los legados que esa tragedia dejó se encuentra la necesidad de revisar algunas certezas que teníamos, o bien asumir que ellas pueden verse desbordadas como sucedió en 2020 y como puede volver a suceder. Especialmente nos referimos a un convencimiento que, casi con naturalidad, conduce a confiar en que la enfermedad encierra todo aquello que el saber médico de inmediato tratará eficazmente, apartándonos del sentido, en unos casos inasible y en otros variable, con el que esa noción se presentó en distintos momentos de la historia.

Un trabajo ya clásico de Georges Canguilhem, acerca del estatuto epistemológico de la salud, nos permite introducirnos en los cambiantes sentidos que asumieron las nociones de salud y enfermedad,¹ desde una primera definición atribuida a René Lericq, según la cual la salud era “la vida en silencio de los órganos”. Esa definición suponía un elogio de las virtudes silenciosas y una valoración en términos negativos: existía el estado de salud por lo que el cuerpo no hacía, fundamentalmente porque no hablaba.

Algunos antecedentes a este precepto, podemos hallarlos en René Descartes, quien asoció salud a verdad, en un elogio de los valores silenciosos. Pero a su vez, el tema nos conduce también a otra relación, la entablada entre salud y belleza, sobre la cual se refirió Friedrich Nietzsche vinculando la fealdad con un síntoma de degeneración que debía ser advertido para custodiar el patrimonio hereditario colectivo. Si bien el planteo se entroncó en un contexto epocal signado a fines del siglo XIX por la inmoderada aplicación del darwinismo en diversos campos del mundo social, allí estaba señalando la necesidad de resignificar pares dialécticos oposicionales organizados en torno a lo feo y enfermo, como antítesis de lo bello y sano. Lo que en Descartes era un elogio de lo perceptible a través del oído, en Nietzsche lo era a través de la vista.

Tomas Sydenham, al formular el “método clínico” (del griego kliné, cama) ya había enunciado que para poder expresar con exactitud los fenómenos de cada enfermedad, sus signos y síntomas, debía imitarse a los pintores que, en sus retratos, reproducen los menores detalles de las personas a las que quieren representar. La comparación entre médico y pintor abre un sugerente marco de complementariedad en el descubrimiento de los indicios de la enfermedad, por medio de la observación visual. La imagen habla por sí sola, podríamos pensar que era lo que allí subyacía, pero las interpretaciones que pasaron a hacerse sufrieron grandes modificaciones, y así aquella idea de salud como verdad y belleza del cuerpo nos sigue interpelando, aunque, en correspondencia también con otras problemáticas.

Pero volviendo a Canguilhem, tras haber presentado el enunciado de Lericq, extendió sus alcances trastocando el sentido. “La salud no es sólo la vida en el silencio de los órganos, es también la vida en discreción de las relaciones sociales”. La salud debía ser pensada entonces desde el plano individual pero también desde los vínculos interpersonales, porque al igual que con la enfermedad, se estaba ante cuestiones índole social. Canguilhem también se refirió a Henry Sigerist, quien había agregado otras importantes observaciones al respecto. Decía que la salud no debía ya seguir siendo definida a partir de lo que no sucede, “ausencia de enfermedad”, sino en términos positivos como “una actitud gozosa ante la vida y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida hace recaer sobre el individuo”. La salud, desde esta perspectiva, quedaba inmersa en una idea de ciudadanía que se expande con la consolidación y universal aceptación de los principios que rigen los Estados-nación del mundo moderno. Pero lo hacía enfatizando la relación con una parte de esa idea, la que tenía que ver sólo con las responsabilidades, en lo que todavía podía entenderse como una prolongación de la vigencia que tuvo la mirada positivista, para la cual la salud equivalía a la capacidad de producir que tenían los individuos. Algo que en la convergencia con un utilitarismo en ascenso derivaría en las consideraciones que el funcionalismo haría de la enfermedad como el desvío en el cumplimiento de un rol que

2023 Marzo, 13(2): 2-3

afectaba a la persona padeciente tanto como a la armonía de la sociedad en la que ella estaba inmersa. Esta forma de entender la enfermedad en términos colectivos, también permitía establecer articulaciones con un malthusianismo que desde la permanente invocación al principio de escasez en la administración de los recursos insistiría en premiar a los cuerpos sanos y, siguiendo por esa vía, también con la eugenesia, donde la salud era un deber individual del presente para alcanzar un pretendido bienestar colectivo en el futuro.

Tras la finalización de la Segunda Guerra Mundial, apareció un mayor énfasis en la relación de la salud con aquella otra parte de la ciudadanía que permanecía menos visible: además de estar sujeta a obligaciones podía ser entendida también como un objeto de derecho. Y más aún, la salud adquiriría el status de derecho humano fundamental y así lo hicieron saber distintas declaraciones universales que siguieron a la primera definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Pero también por entonces, la medicina debió volver su mirada hacia los alcances de lo que era entendido por enfermedad, ya sea involucrándose donde antes no lo había hecho o dejando de incluir en esa noción manifestaciones que pasaban a considerarse ajenas a ser objeto de medicalización. Entre múltiples ejemplos, podemos señalar lo que implicó el avance de las adicciones y su inclusión en el concepto de enfermedad, mientras que, por otra parte, cabe referirse a la exclusión de las “anormalidades” sexuales, cuando en 1991 la OMS dejó de entender, como lo había hecho hasta entonces, que la homosexualidad era una enfermedad.

La enfermedad en la extensión de la vida

Si dos principios básicos con los que actúa la medicina han sido los de curar y extender la vida, desde la segunda mitad del siglo XX también asistimos a una paradoja consistente en que cumplir el segundo principio acrecentó las dificultades de hacerlo con el primero: extender la vida hizo cada vez más difícil la tarea de curar. La medicina pasó a entablar un nuevo vínculo con enfermedades que, aunque eran largamente conocidas, ocupaban ahora un lugar mucho más destacado. Vale decir, extender la vida expuso más claramente la fragilidad del organismo humano y su irremediable deterioro ante el cual también, por ejemplo, pudieron conocerse más acabadamente cómo eran las enfermedades neurodegenerativas que volvían infructuosa la tarea de curar. Tener que tratar padecimientos distintos a los que otrora ocupaban centralmente la atención se volvió así un aspecto sustancial de la medicina, como pasó a serlo también la creciente interacción con la bioética motivada por situaciones que hicieron de la eutanasia un objeto de creciente debate.

Es decir que aun si se hubieran cumplido aquellas expectativas con las que, en la década de 1960, llegó a pensarse que el avance de la inmunología iba a generar la desaparición de todas las enfermedades virales por efecto de la prevención y la masiva vacunación, eso sólo hubiera resuelto una parte de los problemas que afronta la medicina. Pero está claro que tampoco aquellas expectativas pudieron cumplirse, aunque efectivamente lograron controlarse enfermedades antes letales y en ciertos casos como el de la viruela se lo hizo hasta alcanzarse su extinción. Lo que aquel autocomplaciente razonamiento no pudo comprender, fue que el ascenso civilizatorio que conducía a terminar con ciertas enfermedades tenía como contraparte indeseada la aparición de otros males. Algo que tampoco era nuevo en la Historia, aunque sí generó un gran impacto sobre el eufórico optimismo que la ciencia despertó con sus logros en el siglo XX.

Esta situación dinámica implica asumir que la enfermedad ha sido y es un producto social, tan importante como la medicina que se ocupa de ella. La civilización que llevó a la medicina a alcanzar sus mayores conquistas fue también la que generó, a su vez, las condiciones para que nuevas enfermedades desafíen permanentemente su capacidad de respuesta. Esa circularidad, con notable anticipación, ya aparecía en un aforismo de Paracelso: “allí donde hay enfermedad, hay medicina, allí donde hay medicina, hay enfermedad”.

Además de las variaciones en la manera de entender qué es lo enfermo, debido a que el apartamiento de un patrón de normalidad establecido dejó de ser motivo suficiente para identificar allí una patología, la aparición de nuevos padecimientos hicieron revisar constantemente los alcances de aquella noción. La multicausalidad subyacente a mutaciones virales que derivan en nuevas enfermedades, nos conduce al Covid como el ejemplo más próximo. Pero ya en la década de 1980 la irrupción del Sida generó enorme desconcierto, cuando dolencias asociadas a una falla en el sistema inmunitario provocaron numerosas muertes en los Estados Unidos, primero, y en el resto del mundo luego. La crisis sanitaria se desató en 1981 y demoró tres años el descubrimiento de su origen en el virus de inmunodeficiencia humana, ante el cual sigue sin existir aún una cura definitiva. En cambio, también allí la buena noticia fue lograr que se prolongara **la vida de los infectados**.

La guerra contra la enfermedad

Otra forma de entender la enfermedad fue pensarla como aquello que encierra en sus causas una guerra por librar. Para Susan Sontag el pensamiento médico moderno comienza cuando las metáforas bélicas se vuelven específicas y en lugar de referirse a la enfermedad, en términos genéricos, se aplican a los microorganismos que la producen.

El notable descubrimiento de los mecanismos inmunitarios abrió las puertas a pensar el cuerpo como un dispositivo militar defensivo y ofensivo contra todo lo que no es reconocido como propio, y que, por tanto, debe ser destruido. La enfermedad pasó así a revelarse como el objeto de una guerra, cuya prenda en disputa es el control de la supervivencia del cuerpo ante invasores externos que primero tratan de ocuparlo y más tarde destruirlo. Y la respuesta médica moderna consistió en identificar a esos agresores y luego inocular una dosis adecuada del mismo mal, haciendo que enfermedad y salud ya no se situaran en una confrontación frontal, según una relación que hace de una el contrario, sino también y sobre todo en instrumento de la otra.

La enfermedad fue entonces ubicada dentro de un campo de batalla en el que la inmunología poseía la clave para alcanzar una victoria definitiva. En 1969, el inspector general de Sanidad de Estados Unidos, llegó a anunciar a la nación que “el libro de la enfermedad infecciosa se había cerrado: se había ganado la guerra antibacteriana”.

2023 Marzo, 13(2): 3-3

Si eso no ocurrió, también fue por lo que otras metáforas bélicas expresaron, apelando a los “daños colaterales”, eufemismo que desde Vietnam pasó a calificar de ese modo a las muertes provocadas por la guerra en poblaciones civiles, y en la farmacología repercutió a través de las patologías derivadas de los “efectos adversos” que toda droga produce. Obsesionado por evitar esos “daños colaterales” o “efectos adversos”, César Milstein obtuvo el Premio Nobel en 1984 tras identificar en el misil teledirigido Exocet un ejemplo para sus investigaciones que culminaron con el descubrimiento de los anticuerpos monoclonales, proteínas artificiales capaces de atacar sólo a las células enfermas.

Las metáforas bélicas han sido un persistente estímulo para la medicina moderna que reformuló sus alcances una y otra vez, luego de evidenciarse que aquella victoria anunciada en 1969 no era tal, y que, en cambio, seguiría habiendo una lucha sin visos de tener un desenlace definitivo. Dentro de esta misma lógica, debió convenirse que la batalla contra las enfermedades no es sino “una operación de contención en una guerra sin fin”.

Pasado y presente

Comprender mejor un inquietante estado sanitario global, supone también hacer algún esfuerzo por conocer de qué forma llegamos a él. La sola pregunta nos lleva a pensar que la Historia puede brindar alguna contribución al respecto, en la medida en que exista suficiente audibilidad para sacar provecho de ella. Por ejemplo, al ignorar el legado de la “gripe española” desconocimos mucho acerca de cómo prepararnos para afrontar el Covid. Sigerist en 1941, tras describir con crudeza los efectos de esa gran pandemia de 1918, predijo que se presentaría una nueva epidemia de influenza cuando haya crecido una generación que no fue afectada en el término de unos 40 años. Efectivamente eso sucedió en 1957, cuando la llamada “gripe asiática” terminó con la vida de 2 millones de personas y en 1968 la “gripe de Hong Kong” lo hizo con más de 1 millón. Siguiendo la progresión planteada por Sigerist, otro salto nos llevaría a la pandemia de “gripe A” en 2009 y los brotes que le sucedieron hasta el surgimiento de una nueva enfermedad respiratoria contagiosa con la que pasamos a convivir desde 2020.

Porter en 2002 al referirse a la pandemia de 1918 “como la peor jamás vista, pues aniquiló a 60 millones de personas en todo el mundo en menos de dos años”, agregó una frase premonitoria: “sigue sin conocerse su causa exacta, lo que suscita el temor de que esta gripe mortal pueda volver”. Efectivamente volvió con nuevas características, combinando la reiteración de lo mismo con la novedad de lo desconocido. Y, curiosamente, el centenario de la “gripe española” dio un año antes de la aparición del Covid una oportunidad poco aprovechada para conocer más lo sucedido, con la excepción de los excelentes trabajos de Carbonetti y Rivero y Porras Gallo en el mundo hispanoamericano.

Igualmente y aun cuando no permitiera específicamente prevenir la tragedia del Covid, el peso de la experiencia histórica no se desentendió de las resoluciones médicas adoptadas. Apareció al volver, ante lo que se repite, a las mismas respuestas ofrecidas en el pasado, recreando para eso las prescripciones de la Comisión de Salud del Estado Veneciano en 1348 al ocuparse de la Peste Negra a través de la cuarentena. Y, ante la novedad, con investigaciones sustentadas en tradiciones científicas modernas que posibilitaron organizar, a una extraordinaria velocidad, la detección y atención a los enfermos, tras secuenciar el virus e iniciar una carrera contra reloj que conduciría a la creación de vacunas propias de la era genómica con la que pudieron ser inmunizadas poblaciones enteras con una alta efectividad. El saldo de 6,3 millones de muertos, que pudieron ser muchos más sin la cuarentena y la vacunación para afrontar los rasgos tradicionales y novedosos del mal (basta recordar los números de la “gripe española”), nos advierte sobre posibles reconfiguraciones de lo patológico capaces incidir incluso sobre un ya sostenido proceso de prolongación de la vida que creíamos asegurado. Así, las nociones de salud y enfermedad seguirán siendo objeto de redefiniciones, en tanto la realidad sociocultural trascienda la frontera hasta donde llega la interpretación científica de lo conocido.

1 Canguilhem G. Lo normal y lo patológico. Buenos Aires: Siglo XXI; 1971, 246 p.

2 Ibidem, 63.

3 Gómez-Arias RD. ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad?. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2018; 36(Supl 1): 64- 102, 76.

4 Caponi S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud, História, Ciências, Saúde — Manguinhos. 1997; IV (2): 287-307, 305.

5 Sigerist H. La medicina y el bienestar humano. Buenos Aires: Imán; 1943, 112-113.

6 Gómez-Arias, op. cit, 80-81.

7 Canguilhem G. Escritos sobre la medicina. Buenos Aires: Amorrortu; 2004, 80.

8 Esposito Roberto. Inmunitas. Protección y negación de la vida. Buenos Aires: Amorrortu; 2005, 178.

9 Ibidem, 217.

10 Porter R. Breve historia de la medicina. Las personas, la enfermedad y la atención sanitaria. México: Taurus; 2004, 49.

11 Ibidem.

12 Sigerist H. op. cit., 54.

13 Porter R. op. cit, 47.

14 Carbonetti A, Rivero D. Argentina en tiempos de pandemia: la gran gripe española de 1918-1919. Leer el pasado para comprender el presente. Córdoba: UNC; 2020, 140 p.

15 Porras Gallo M I. La gripe española, 1918-1919, La pandemia que cambió nuestras vidas y retó a la medicina y los profesionales sanitarios españoles. 1ª edición, Madrid: Libros de La Catarata; 2020, 223 p.