

El concepto de enfermedad y sus repercusiones en la investigación epidemiológica

Rebeca Treviño-Montemayor, Universidad Juárez del Estado de Durango, México
Laura Ernestina Barragán Ledesma, Universidad Juárez del Estado de Durango, México
José Alejandro Ríos Valles, Universidad Juárez del Estado de Durango, México

Resumen: *A partir de la epistemología crítica francesa, la cuestión de los conceptos científicos y sus definiciones y cómo estos implicaron una forma específica del desarrollo de la investigación científica, así como la práctica diaria de los expertos, inaugura una serie de cuestionamientos importantes, esto es particularmente rico en el campo de la salud. Una revisión cuidadosa sobre el concepto de enfermedad significará empezar a cuestionar el sentido que implica verla exclusivamente desde la objetividad que exige el trabajo científico. En el presente trabajo se revisan los conceptos de enfermedad a partir de la vinculación con normalidad y anormalidad, puntos centrales sobre los que trabaja la ciencia médica y la epidemiología, en tanto esta última se construye alrededor de las conceptualizaciones de la medicina científica. La perspectiva científica asume la enfermedad como una entidad separada del análisis de orden social e incluso individual, lo que abre una serie de debates epistemológicos tanto como metodológicos. A partir de un ejemplo de un estudio epidemiológico llevado a cabo a finales del siglo XIX en México se pretende revisar y reflexionar sobre las contribuciones de dos figuras importantes para la filosofía y el debate epistemológico de la medicina social: Georges Calguinhem y Michel Foucault. Se trata de una reflexión con el fin de abrir preguntas para la discusión sobre la importancia de la filosofía en la investigación en salud.*

Palabras clave: Salud, Normalidad, Enfermedad, Objetividad

Abstract: *Since critic Epistemology, the issue of the scientific concepts and their definitions and how they implicated a specific form of in the development of scientific research, as well as the daily practice of the experts, inaugurates a series of important questions, this is particularly rich in the field of health. A careful review of the concept of disease began to question the sense of seeing disease exclusively from the objectivity which it is required in the scientific work. In this paper we review the concepts of disease from the link with normality and abnormality, central point on the medical science research and epidemiology, in both the latter is constructed around the conceptualizations of scientific medicine. The scientific perspective assumes the disease as a separate entity from the analysis of social order and even individual, which opens up a series of debates both epistemological and methodological. From an example of an epidemiological study conducted at the end of the nineteenth century in Mexico is intended to review and reflect on the contributions of philosophy of two important figures in the philosophy and the epistemological debate of social medicine: Georges Calguinhem and Michel Foucault. It is a reflection in order to open questions for discussion on the importance of philosophy in health research.*

Keywords: Health, Normality, Disease, Objectivity

Introducción

Como saber científico, la epidemiología se asume en el proyecto epistemológico del positivismo. En este sentido podemos identificar cómo en las investigaciones epidemiológicas del mundo moderno, y las primeras de América Latina, convergen los elementos racionales del desarrollo de todo saber científico: la diferenciación sujeto-objeto, la medición de eventos como sucesos observables, la posibilidad de controlar y prever efectos, todo ello es sustantivo para la investigación y la planeación del orden social y está enmarcado por el positivismo que es, sin duda, el paradigma científico y jurídico-político con el que nacemos los latinoamericanos como ciudadanos de la modernidad.

Quizá un elemento donde podemos hallar la convergencia del positivismo como proyecto epistemológico a la vez que político, sea en las primeras investigaciones relativas a la salud de la población urbana y rural de nuestras latitudes. El ejemplo en México es notable. Las primeras investiga-



ciones sanitarias realizadas bajo el concepto “científico” se orientan a regular ciertas prácticas sexuales. Uno de los reportes epidemiológicos más antiguos, en su sentido científico, es el que hallamos en el *Boletín del Concejo Superior de Salubridad* (1896). Ahí leemos una interesante interpretación del sentido científico para prevenir enfermedades de transmisión sexual, mediante la regulación de los servicios médicos que deben recibir las prostitutas de la Ciudad de México. En el escrito se entrelazan datos estadísticos y opiniones de moralidad pública donde el saber médico se introduce como un elemento de regulación y normatividad en el cual el Estado debe participar. Siguiendo la pauta positivista de objetividad cuantificada, el informe consiste en la opinión médica, argumentada con los resultados de una investigación epidemiológica realizada a las prostitutas de la Ciudad de México, con miras a saber las condiciones de salud bajo las cuales ejercen la prostitución. Para ello, la Oficina de Sanidad de la Ciudad entrega un carnet de salud. Algo que persiste en nuestros días. En el estudio decimonónico, se consigna lo irrelevante de esta medida tanto para las mujeres como para sus clientes, lo que ha generado un riesgo de salud importante. A partir de un análisis estadístico, el reporte consigna el bajo número de mujeres inscritas en la Inspección de Sanidad que en 32 años “*llega solo a 5822 mujeres*. Sin embargo, dice la publicación, “*todos los hombres conocen, y la prensa frecuentemente denuncia casas clandestinas, donde concurren a gran número de todas categorías que jamás han sido vigiladas por la autoridad respectiva*”, estas mujeres deben ser revisadas una vez a la semana por la Oficina de Sanidad; pero lo hacen solo unas cuantas, y esto es posible inferirlo a partir de los datos que ofrecen los registros de la propia oficina y el autor consigna que (...) *tomando solo un año (1893 se ve que (...) se practicaron 12,758 revisiones (...) si se divide por número total de semanas al año, resulta que no llegan a 210 el número de mujeres que rigurosamente se vigilaron entregadas al desorden y libertinaje.*” El uso de un lenguaje en apariencia aséptico y científico, no deja de ser llamativo:

Una medida de orden y moral pública (...) es la de examinar por completo la prostitución. (...) Porque si es verdad que este vicio es necesario é inevitable; no se deduce que se deba permitirseles[sic] que se exhiba públicamente con su repugnante y perjudicial desnudez; (...) Así como al enfermo contagioso se le aísla y se le separa del sano, así también esa gangrena social debe confinarse a puntos donde su hálito emponzoñado no envenene a los demás (pag 98).

Este ejemplo, además de su valor histórico, nos permite reconocer en la publicación, cómo el proyecto investigativo en salud se vincula con los preceptos jurídico-políticos (y morales) de una sociedad que intenta inscribirse en los supuestos básicos de la modernidad: la investigación científica en salud y derivado de ella el control y el orden social, o mejor dicho, el control y orden social que se puede desprender de un discurso legitimado por una forma de saber, que a partir de este momento, formará parte no sólo del discurso científico, sino de la cultura moderna. El Estado participa en la salud de sus ciudadanos, está obligado a ofrecer medidas de seguridad, pero al mismo tiempo vigila las prácticas sexuales, las norma y rige sobre ellas. La prostitución como una patología social que debe ser, no extirpada, sino reglamentada y confinada, cuando se rebasen los límites de lo permitido. Se puede acceder al sexo pagado, siempre y cuando quien lo ofrece se halla inscrita en los cánones de normatividad dictado para ello. Si la prostituta es un riesgo de contagio de enfermedad, debe ser confinada para su curación. Por demás está decir, que el cuerpo de las mujeres es desde luego el espacio a reglamentar, y a curar y es una preocupación crucial del pensamiento de Michel Foucault (1926-1984) y al que le dedicará extensas páginas. El precursor de reincorporar el saber médico en la reflexión filosófica, será su maestro Georges Calguinhem (1904-1995).

El presente trabajo intentará recuperar las posiciones filosóficas de ambos pensadores como propuesta para repensar las rutas metodológicas sobre las que ensaya la epidemiología con miras a constituirse como saber capaz de dar cuenta de la complejidad que encierra el fenómeno de salud y enfermedad en las circunstancias sociales y políticas de América Latina.

El ejemplo ilustra bien las características básicas de la investigación epidemiológica que heredamos de la ciencia europea. Las nacientes naciones a la modernidad, reconocen la urgencia por impactar en la seguridad de la salud pública. Hallamos aquí los elementos sustantivos de la investigación de corte positivista tan importante para la época, como los son, la argumentación estadística,

la aplicación de encuestas y el análisis de estos, a la vez que el discurso moral sobre los males sociales que deben ser enfrentados en los ámbitos específicos de tratamiento y normalidad.

La convergencia del discurso de saber y del poder obrando sobre el cuerpo tanto en su concreción, las mujeres en este caso, como en el social. El saber conformando una postura ideológica y moral. El riesgo de contraer enfermedades venéreas puede prevenirse y el riesgo es mayor en tanto prácticas están fuera de la norma. El trabajo en cuestión nos sirve de pretexto para profundizar en los conceptos fundamentales sobre los que se construye el saber epidemiológico: cuantificación de la población enferma o en riesgo de enfermar, su medición, cálculo y análisis de sus muestras poblacionales. De hecho, son estos instrumentos alrededor de los cuales se ha empezado a delinear la epidemiología misma, sus conceptos epistemológicos básicos, vendrán de la medicina científica. De hecho un concepto sustantivo y es el que explícitamente abordaremos aquí y sobre el cuál la epidemiología no repara sino hasta avanzado el siglo XX es el concepto de enfermedad. Es aquí donde convergen las figuras de los pensadores aludidos.

La enfermedad como una entidad independiente

Para la medicina moderna la enfermedad es un proceso o alteración fisio-patológica, un cambio del estado normal del cuerpo, es decir una “anormalidad”. Esta idea se asumió desde la clínica, que a partir de la observación de los procesos mórbidos y sus desenlaces, desarrolló la clasificación de las enfermedades vinculándola con la alteración biológica observable. En relación con la epidemiología, se asumieron cuestiones relacionadas con la vinculación con este concepto de enfermedad y con aquellas que se habían considerado en la medicina antigua: la relación del enfermo con el medio ambiente, especialmente el aire y el agua como agentes conductores del “mal”; no obstante, la clasificación y taxonomía de la enfermedad, que se desarrolla en la clínica moderna a partir del siglo XVII, modificará la manera de enfrentar la cura. Ciertamente, el aislamiento y exclusión de los enfermos que ya se efectuaba como una medida de control desde la antigüedad, continúa, pero ahora bajo la mirada de un saber que permite el control de la enfermedad mediante la observación e incipiente medición del riesgo; la definición de enfermedad se asume desde la ciencia médica, y el control de los agentes de contagio. Ambos aspectos serán herramientas fundamentales en las evaluaciones demográficas que requerirá el Estado moderno. La medicina social nace así asociada a la medicina científica y a la medición estadística. Todo ello conforma una visión donde la enfermedad aparece como un estatuto político necesario de conocer y controlar. En ese sentido podemos afirmar que la salud como un problema social se desprende de la idea de enfermedad desarrollada desde el siglo XVII, a partir de los conceptos epistemológicos concebidos para la medicina desde la ciencia natural, la observación, la clasificación, la búsqueda de leyes de regularidad.

El precursor de la clasificación moderna de la enfermedad es Tomas Sydenham, cuyos cuidadosos y rigurosos trabajos de observación permiten empezar a aislar las causas eficientes de enfermar y de sanar. Es la observación clínica la que ha permitido describir y registrar los procesos mórbidos y su evolución, logrando establecer así, una clasificación taxonómica que en el siglo XIX permitirá el desarrollo de la fisiología experimental de Bernard al mismo tiempo que las bases epistemológicas de la investigación científica en salud. Desde este momento, el concepto de enfermedad se asume como un proceso observable y susceptible de acción sobre él, en tanto la experimentación nos conduce a reconocer regularidades controlables. La enfermedad se reconoce así desde su objetividad. La medicina social se nutre de esta visión científica y se robustece con los análisis estadísticos que permiten diferenciar poblaciones enfermas o susceptibles de adquirir la enfermedad en virtud de su hábitat o sus hábitos; esto lleva a que la enfermedad se asuma como una entidad aislada de componentes no visibles en el cuerpo o en el espacio que se habita, la enfermedad concebida así se observa y se aísla, incluso del propio enfermo.

Esta visión, nos conduce a pensar que la idea de la enfermedad en lo privado se extiende hacia lo público, y se pasa de la clínica a la medicina social sin alterar el concepto de enfermedad; así la salud pública se concibe como una extensión de la salud privada; en el siglo XIX, además coincide con el desarrollo de los centros urbanos, el hacinamiento y el surgimiento de la clase trabajadora, lo

que genera focos infecciosos identificables y controlables; todo ello aunado al nacimiento del Estado moderno conformado bajo la racionalidad del conocimiento, y este como elemento sustantivo de organización política. A partir de ahora, la salud aparece como una preocupación del Estado, dirá Foucault, no tanto en función de conocer y preservar una fuerza laboral, sino como una estrategia política, es decir, como realidad biológica y somática, como objetividad de la administración del Estado sobre el cuerpo social e individual. (Foucault, 1976)

La investigación en salud colectiva aparece en las ciudades como una responsabilidad pública, es el Estado el responsable de identificar las fuentes infecciosas y brindar las posibilidades de conservar la salud. En el siglo XIX, la cultura del saber está obligada a brindar zonas de seguridad para el individuo y es el Estado el garante de esa seguridad. La idea no es solamente medir y disminuir el costo económico de las enfermedades colectivas, sino también, en palabras de Foucault (1978), la administración de la salud como una instancia de control y vigilancia. El saber sobre los riesgos a contraer una enfermedad está en manos de los expertos cuyo discurso atraviesa el cuerpo del enfermo y la administración de su enfermedad es responsabilidad del Estado. Esta interpretación de la investigación en la salud colectiva, solo es posible si los conceptos sobre los que trabaja la ciencia médica y epidemiológica son sometidos a una revisión desde la epistemología y la filosofía. Es en esta revisión donde podemos hallar las confluencias de la medicina y la ciencia social, y mediante esta revisión reconocemos algunos lineamientos que el propio desarrollo científico oculta.

Relativo a la ciencia social, a mediados del siglo XX, la medicina social, inaugura un posición fundamental del enfermo. La idea según la cual el enfermo cumple un rol en el sistema social, un rol perfectamente delineado y funcional que se inserta en la “normalidad” del sistema (Parsons, 1999). De esta manera el concepto de enfermedad se robustece como un espacio donde aparece una “anormalidad” que el Estado o el Sistema social asumen y controlan.

La epidemiología como ciencia destinada a pronosticar futuras afecciones en la salud colectiva halla en este concepto sus fundamentos, la medición y el control de riesgo serán sus instrumentos básicos, tomando la idea de que la enfermedad es una alteración biológica y una alteración social enmarcadas en el concepto de “normalidad” del funcionamiento social. La metodología para lograr tales pronósticos se vincula estrechamente con las metodologías que usan las ciencias económicas para medir riesgos. Esto sin embargo, marca pautas de cuestionamiento al interior de la propia ciencia. Cuestionamientos que en el siglo XX derivarán en rutas metodológicas alternas, especialmente cuando se plantean la visión de que en el fenómeno de salud y enfermedad concurren una vastedad de implicaciones que van más allá de la alteración bio-fisio-patológica. La epidemiología llega así, a los métodos utilizados en la antropología y otras ciencias sociales para tratar de comprender en su vasta complejidad el fenómeno de salud y enfermedad.

La filosofía se ha dejado de lado, sin embargo, creemos que aproximándonos al discurso filosófico, es cómo podemos empezar superar algunos obstáculos. La propuesta es entonces proponer a los epidemiólogos a voltear a la filosofía, en su afán de construirse como un saber que sea algo más que los meros instrumentos. Si bien se reconocen como una ciencia en construcción creemos que la filosofía puede aportar algo más que elementos de ética y la hermenéutica para la discusión. Incidir en su conformación conceptual como saber, revisar los desarrollos de la epistemología francesa, especialmente su vertiente crítica que con Bachelard inaugura la posibilidad de pensar a la ciencia también desde la posición del dogmatismo impregnado en sus estatutos.

La propuesta es entonces una visión crítica sobre el pensamiento científico y en este sentido podríamos comenzar con Calguinhem, médico-filósofo que retoma el problema de la salud desde la filosofía siguiendo la vertiente que la modernidad había iniciado desde los escritos cartesianos y kantianos para reconocer que el problema de la salud ha sido siempre un problema filosófico. Pocos años después Foucault vuelve sobre el tema del saber médico para tratar de entender cómo funciona este saber en los sujetos y en qué medida el sujeto desaparece en un suelo poblado de discursos orientados a legitimar los procesos de control y disciplina en las sociedades modernas.

La transición metodológica

En la década de los noventas, los epidemiólogos norteamericanos reconocen los linderos que enfrentan los trabajos científicos que se publican profusamente en el mundo moderno. Un artículo, publicado en *Science*, (Taubes, Mann, 1995) puede ilustrar bien las encrucijadas en que se halla el conocimiento científico y sus resultados proveniente de la investigación epidemiológica tradicional. En *Epidemiology faces its limits*, los autores señalan que “en nuestros días las noticias sobre la salud humana son constitutivamente contradictorias: por ejemplo un estudio sueco halla una asociación significativa entre radón que se consume en las viviendas y el cáncer de pulmón, otro realizado por investigadores canadienses lo contradicen, lo que en abril había sido factor de riesgo para cáncer de pulmón, se convierte en octubre, en riesgo para abortar o padecer cáncer de seno, es decir que, lo que hoy es riesgo para una enfermedad, no lo será dentro de un año” (pág. 271).

Algunos años antes la epidemiología latinoamericana había reconocido la insuficiencia de los métodos “tradicionales” (positivistas) para enfrentar y dar cuenta del fenómeno de salud. Volviendo a México, hacia los años setenta, las investigaciones en salud colectiva empezaron a vincularse a otras áreas del conocimiento no necesariamente médicas. Hallamos así la presencia de antropólogos y sociólogos estudiando la salud y la enfermedad desde perspectivas de inequidad y pobreza social; los métodos etnográficos aparecen como alternativos ante la mera descripción numérica del problema de salud. En México incluso se institucionaliza la idea de que el médico debe ser formado como un médico social, es decir, volcado a incluir en su mirada cuestiones relativas a la cultura y a la sociedad donde aparece la enfermedad. En Brasil se piensa en una *epidemiología sin números*, intentando superar las herramientas tradicionales por nuevas maneras de entender la salud y la enfermedad en sociedades caracterizadas por el rezago, la desnutrición y la pobreza. La epidemiología norteamericana, debatiendo entre la deducción y la inducción como métodos complementarios, (Susser 1973 y Popper a través de Buck 1975) como bases epistemológicas, reconocen también la necesidad de incluir metodologías alternas. A diferencia de América Latina que son las condiciones de pobreza las que llevan a buscar nuevos métodos, en Norteamérica, cuestiones relativas al estrés y a las alteraciones emocionales como desencadenantes de enfermedades, llevan a los epidemiólogos hacia los métodos alternos.

En este escenario de debate epistemológico y metodológico, la filosofía se asoma tíbiamente, no obstante haber estado presente todo el tiempo. Desde mediados del siglo XX, dos figuras sobresalen sobre el pensamiento filosófico reviviendo la cuestión sobre la investigación en salud: Georges Canguilhem en primer término y Michel Foucault, ambos parten del concepto de enfermedad para pensar cómo este concepto ha guiado no solo las investigaciones sino nuestra visión de nosotros mismos en tanto sanos o enfermos.

En la década de los años cuarenta, Calguinhem publica *Ensayos sobre algunos problemas concernientes a lo normal y lo patológico*, publicado en sus siguientes ediciones y traducciones como *Lo normal y lo patológico* (2009), ahí apunta la necesidad de revisar ambos conceptos desde una visión epistemológica, y apunta que el concepto “normal” en términos semánticos hace alusión a la regla o la norma, lo cual se refiere tanto a la cuestión estadística de normalidad como al deber ser o estado ideal; estas dos acepciones implican que en la investigación en salud, los estados de normalidad se relacionan tanto con la regularidad como con el estado ideal del cuerpo, de tal manera que lo normal es aquello en el que no se perciben alteraciones desde la visión objetiva, pero también un estado preferente idealmente objetivado. Es decir que se opera un trabajo de cosificación del cuerpo. Esto es asumido desde la tradición filosófica racional revitalizado por el proyecto positivista, conformando lo que llama *la tradición filosófica realista, según la cual un carácter común adquiere el valor de tipo ideal* (Calguinhem, 2005: 100).

Por su parte, Michel Foucault, antecede la edición inglesa de *Lo normal y lo patológico* (1978) con un ensayo introductorio en el que se suma al proyecto filosófico inaugurado por Calguinhem, principio de sus futuros análisis profundos sobre los discursos del saber obrando en los sujetos, en el mismo momento en que se articulan como dispositivos de poder. Es bien sabido el alcance que tal proyecto abarca en las obras posteriores de Foucault.

En una breve mirada a la obra referida de Calguinhem y los escritos suscitados en Foucault, haremos que la preocupación sustantiva de ambos es el rastreo histórico de las concepciones filosóficas sobre la salud y la enfermedad, en el primero; y las tecnologías y dispositivos de saber y poder que operan en el cuerpo, en el segundo. Ambas problematizaciones son necesarias para entender la manera en que la epidemiología actual intenta entablar un diálogo fructífero con las disciplinas sociales y sus métodos, en la búsqueda de resultados explicativos y comprensivos de los problemas de salud colectiva.

Lo normal y la norma

En la obra de Calguinhem, como ya hemos adelantado, la relación entre normalidad y normatividad abre el campo para repensar cómo ha asumido la enfermedad la filosofía moderna, o quizá mejor, cómo ha operado el discurso científico sobre el cuerpo y la sociedad.

Calguinhem apunta que desde finales del siglo XVIII la medicina europea empieza a transitar hacia lo que en el XIX será la medicina moderna que, asumiendo los avances científicos en los campos de la química y la micro-biología, logrará controlar curar lo que antes habían sido plagas mortales, apunta también el carácter operativo y tecnológico en el que se transforma la práctica médica, de una visión clínica a un proyecto de salud basado en la recolección de datos y la confirmación experimental. La presencia de Broussais, pero sobre todo de Bernard y sus apuntes científicos, afianzan la idea de que la enfermedad es una variación cuantitativa de lo normal (Calguinhem: 2009: 125). Para este médico filósofo, la medicina debe insertarse en las ciencias de la vida, (Bacarelet y Lechuga, 2009). Así, la intención de Calguinhem, deja de ser un análisis crítico de cómo funciona la ciencia en general, para situarse en la ciencia médica y reconocerla como parte de las ciencias de la vida y es ahí donde se ha generado una confusión en tanto la alteración de la vida mediante la enfermedad se piensa como una “anormalidad” y dentro de la normalidad de la vida. A partir de un recorrido histórico, argumenta cómo lo patológico se ha asumido como “anormal”. Pero su idea de la normalidad desde la biología, le permite preguntarse en qué medida la medicina científica, especialmente en el siglo XIX, reduce la vastedad y complejidad de la vida a una objetivación que permite distinguirla “normalidades” y “anormalidades”. El problema que apunta es la problematización que significa objetivar la vida o ver lo normal solo en su versión objetiva.

Calguinhem entiende lo normal como “*las normas biológicas de la vida... La vida es la normatividad biológica*” (Ibid, 175), ¿lo anormal, o lo patológico se hallan entonces fuera de la norma de la vida? Calguinhem, dirá que no, de hecho distingue con claridad lo “anormal” y lo patológico: “*el estado patológico no puede ser denominado ‘anormal’ de un modo absoluto, sino en relación con una situación determinada*” (ibid. 149). Estar enfermo es otra forma de vida, o se instituye dentro de otra normatividad que es otra forma de vida; en el momento en que la normatividad biológica del individuo es convertida por la ciencia médica en una medida cuantitativa, la idea de normal deja de ser un concepto de vida para convertirse en un concepto científico (Torredano: 127). A partir del siglo XIX, tanto en la medicina clínica, como en la medicina colectiva la normalidad se instaura en la media estandarizada, el promedio de la observación y ahora su significación es objetiva. *Esta objetivación de la norma en el promedio termina por desconocer el valor normativo de lo viviente (ibid).*

Esta idea de norma variará veinte años después en su libro, *Las nuevas reflexiones relativas a lo normal y lo patológico* (1995), ahora bajo la óptica de Foucault, Calguinhem, asumirá una visión más allá de lo biológico, para situarse en la posición de la medicina social. Vuelve al término de norma, pero ahora, descentrándose de la condición biológica del enfermo, para vincularla con la visión foucaultiana de normal- normar –normativizar; cierto que el viraje no es del todo inusitado, en Calguinhem, se asomaba tímidamente ya esta interpretación que Foucault hará suya, pero además, punto central y fundamental en sus estudios sobre las sociedades disciplinadas. En esos trabajos, la idea de la norma como estatuto de objetivación de la salud estará vinculada con la de normalidad social y política. Foucault inicia con un análisis sobre la idea de salud mental y la locura; y en estos espacios empieza a entrever la trascendencia del término, no sólo en cuestiones del saber, sino como parte sustantiva de la cultura que este saber instituye. Es bien conocida su argumentación

sobre la idea de normar, para organizar y controlar los espacios públicos de las modernas sociedades, pero es en el terreno de la salud, donde la norma, no como idea, sino como realidad atraviesa el ámbito público y privado de los individuos. Foucault halla en este concepto el fundamento para entender la organización social a partir de los espacios de confinamiento social de los “anormales”: los hospitales, los asilos, los manicomios, las prisiones. La norma como dispositivo de socialización. Es decir, a partir de este concepto y las discusiones filosóficas que suscita, le permite desplegar todo su pensamiento, avanzando de la norma como mecanismo de control social hacia la norma como tecnología de seguridad y de gobernabilidad de las sociedades modernas.

La enfermedad como representación

Si Calguinhem nos había hecho reflexionar sobre el determinismo conceptual que se impone a la investigación y a la práctica científica en el campo de la salud, a partir de la concepción de la enfermedad como anomalía de la vida y lo insuficiente que esto resulta; Foucault, asumirá el concepto para pensar más allá de la construcción del discurso científico sobre la de la salud, y cómo, en el mismo concepto de normalidad, se halla implicada la organización política de la sociedad. En *Voluntad de saber* (1976) expresa que la sociedad moderna es la sociedad de la normalización, y ésta es no otra cosa que el *efecto histórico de una tecnología de poder centrada en la vida* (Foucault, 2002); es decir son la administración y organización política de los Estados modernos que se caracterizan por difuminar su poder sobre los individuos haciendo “proliferar y penetrar la norma en el cuerpo social, lo que asegura el ejercicio continuado del poder” (Torrano, 136). La idea de norma adquiere entonces una connotación fundamental y significativa en toda la obra de Foucault, en términos epistemológicos entiende la norma ya no como un elemento sustantivo de la vida, sino como normatividad que dicta el discurso de saber y del poder sobre el individuo, la norma tanto como mecanismo de control, como también tecnología de gobernabilidad. Foucault verá en el concepto calguinhemiano de objetividad mediante la aseveración científica de normalidad-anormalidad la fuente extraordinaria para rebasar el mero discurso médico; no obstante es en este espacio del saber y del poder donde se hacen visibles las implicaciones que esto conlleva en la vida de los individuos y en la conformación de la cultura occidental moderna. Es en el concepto de la vida, donde se halla la posibilidad de reconocer la función política de normar la vida pública y privada de los ciudadanos modernos a partir de la descripción científica.

En ese sentido reconocemos que Foucault, identifica con este concepto la presencia política en los cuerpos (individual y social) de la administración política, no solo en materia de salud, pero quizá en este campo donde ésta es más visible. Los conceptos de “normal” que desarrolla la ciencia se vinculan con los procesos normalizadores necesarios para vivir en las sociedades modernas. Los discursos del saber se imponen sobre la concreción del fenómeno “enfermar”, o salir de la normalidad. De hecho la enfermedad, solo existe, en virtud de ser descrita y reconocida por el saber que se impone sobre ella, y ese reconocimiento es asumido socialmente con mínimas resistencias.

Es decir, damos por verdaderos y legítimos saberes que se imponen sobre nuestro cuerpo en la medida en que hemos socializado tales discursos y estos operan libremente en los ámbitos individual y social. (Bacalrlett y Lechuga. 2009)

Así entonces hallamos que en la obra de Michel Foucault la riqueza que supone el concepto de normalidad que abre rumbos inusitado para el pensamiento filosófico, en su afán por comprender nuestro tiempo. No obstante, una buena parte de sus argumentaciones parte del significado implícito de Calguinhem en tanto ve la enfermedad como una desviación de la norma, se aleja de la distinción de normalidad y patología, para centrarse en la oportunidad que esto implica para reconocer el funcionamiento de la tecnología de seguridad y de gobernabilidad que despliegan los Estados alrededor del tema de salud como una garantía pública. Lo que esto requiere, sin embargo es el paso de la idea de salud colectiva a salud pública. En *Seguridad, territorio y población*, curso que dicta en *el Collège de France* en 1978 reconoce la importancia del concepto de población, y lo liga con lo que llamará la bio-política.

La *biopolítica de la población* son una serie de dispositivos que actúan sobre el objeto cuerpo-especie: el cuerpo viviente, soporte de los procesos biológicos básicos, nacimiento, muerte, enfermedad, salud, duración de la vida y todos ellos no solamente son descritos y conocidos por un discurso científico que da cuenta de ellos, sino que son gestionados y resguardados por un Estado, la norma actúa ahora como un proceso regulador. Andrea Torrano (2013) toma una cita que ilustra bien esta circulación, norma-regulación normativa: *La norma es lo que puede aplicarse tanto al cuerpo que se quiere disciplinar como a la población que se quiere regular* (Foucault, 1996)

Esta articulación norma-regulación, permite pasar del mecanismo de control, a una tecnología de seguridad, y en el terreno de la salud, es extraordinariamente visible. En el momento en que la enfermedad aparece como una desviación graficada, su representación es fundamental para la operación misma de los aparatos de salud, son sobre pasados hacia otros espacios del poder dictando normas que debe efectuar el individuo. El ejemplo con el iniciamos este breve comentario ilustra bien como trabaja la investigación epidemiológica a fines del siglo XIX, y de qué manera los principios normativos se asumen como principios reguladores.

A una salud administrada, corresponde una enfermedad concretizada en el cuerpo; pero ahora la responsabilidad de la ausencia de la enfermedad está vinculada a elementos jurídico-políticos. La prevención de la enfermedad a partir del cálculo y la organización de ese cálculo, son la base de la investigación en salud pública, la discusión conceptual de estos elementos constitutivos del saber son incuestionados desde la epidemiología misma, y de la misma manera que la medicina científica se aleja de las discusiones epistemológicas, la epidemiología debate consigo misma para entender las distintas rutas metodológicas que ha emprendido.

Definir la enfermedad en el sentido objetivo y la representación gráfica de ella, son las bases epistemológicas de la investigación epidemiológica, convendría reconocer que para enriquecer el debate metodológico es necesario recurrir a estas y otras discusiones que se han suscitado desde la filosofía.

Años antes, en el *Nacimiento de la clínica* Foucault nos había referido la idea moderna de los hospitales como el terreno donde se acalla el cuerpo y habla el saber, dice de estos como un lugar ajeno al enfermo y el ámbito más evidente del discurso aséptico del saber sobre el dolor sentido; no obstante, la idea vulgar en nuestra sociedad actual, también nos conduce al hospital como el espacio idóneo para sanar, la investigación en salud, no sólo asume la idea del cálculo y la administración, sino que es constitutiva de ella; ¿cómo podemos ampliar y reconocer los elementos implícitos que rodean a la salud y la enfermedad de sus espacios de ejercicio? Pedir a la filosofía que robustezca nuestras ideas de salud y enfermedad tal vez nos permita empezar a transitar desde los límites de los saberes a los espacios abiertos, de los límites del cuerpo como objeto a los horizontes abiertos donde es pensado como posibilidad.

La pregunta que de pronto salta, es si los límites del saber en lo relativo a la salud colectiva, límites que los propios epidemiólogos han reconocido y han intentado subsanar en la medida en que han echado mano de los métodos de disciplinas no meramente médicas, no podrían enriquecerse más en tanto mantuvieran un diálogo más cercano con la filosofía. En todo caso todos estamos en la búsqueda de comprender con respuestas más amplias un problema tan complejo como lo es la salud.

A manera de conclusión

En el texto póstumo *Escritos sobre medicina* (2002), Canguilhem rastrea el concepto de enfermedad en la filosofía y nos remite a la idea cartesiana según la cual podríamos identificar la idea de salud en el mismo sentido de la verdad en habitando en el cuerpo, en tanto podríamos pensar que la verdad *es el estado natural de las cosas*; quizá aquí encontramos el antecedente filosófico de asumir la enfermedad con un estado alterado del cuerpo, es decir; como entidad independiente y ubicable en el espacio concreto del cuerpo. En este mismo sentido, el autor nos conduce a reconocer cómo la enfermedad como concepto fue también una preocupación constante de la filosofía moderna, desde Descartes hasta Kant, la filosofía se ha ocupado de la salud desde el nacimiento de la modernidad, ¿en qué momento aparecen sus discursos extraños al saber médico? En la Ilustración, por ejemplo,

se pensaba que la enfermedad era la ausencia de salud, es decir, solo cuando estamos enfermos cuando sabemos que hemos perdido la salud, antes de ello, el cuerpo calla; la idea kantiana de la sensación de una ausencia (la salud) nos hace sentir su presencia (la enfermedad). Kant, a diferencia de Descartes, asume que la salud no es un saber sino un percibir. Salimos del plano de lo verdadero en términos objetivos al mundo de las sensaciones y las percepciones. La salud entonces, nos dice Calguinhem puede asumirse en el mundo del conocimiento común y corriente; es, nos dice un concepto *vulgar*, ¿cómo es que lo convertimos en un concepto científico? ¿Cómo hacemos una ciencia de la salud?

Si bien en las disertaciones sobre el concepto de enfermedad en Calguinhem y Foucault se distancian, la oportunidad de ensayar probables rutas para pensar y repensar el fenómeno de salud como un problema que rebasa la objetividad y la representación numérica se propician a partir de la lectura y reflexión de sus obras, lecturas, con frecuencia, tan poco comunes en la formación del médico o del salubrista.

REFERENCIAS

- Almeida Filho, N. (2000). *La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la Epidemiología*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- (2007). Para una epidemiología con (más) números: cómo superar la falsa oposición cuantitativo cualitativo Salud colectiva. *Lamús*, 3(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300001&lng=es&nrm=iso>. accedido en 03 de marzo de 2014.
- Consejo Superior de Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (1896). *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, tomo II, número 4, 31 de Octubre de 1896.
- Bacarlett, M.L. y Juventino R. (2007). Descartes desde Canguilhem: el mecanicismo y el concepto de reflejo. *Ciencia Ergo Sum*, 14(2), pp.161-164.
- Bacarlett, M.L., Juventino R. y Lechuga de la Cruz, (2009). Calguinhem y Foucault, de la normatividad a la normalización. *Ludus Vitalis*, XVII(31), pp. 65-85.
- Canguilhem, G. (1976). *El conocimiento de la vida*. Barcelona: Anagrama.
- (2004). *Escritos sobre la medicina*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2009). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI: México.
- Foucault, M. (1977). Historia de la medicalización. *Educación médica y salud*, 11(1).
- (1983) *El nacimiento de la clínica. Arqueología de la mirada médica*. México: Siglo XXI.
- (2002). *Historia de la sexualidad. I la voluntad del saber*. México: Siglo XXI.
- (2006). *Seguridad, territorio y población*. México: FCE.
- (2007). La vida: la experiencia y la ciencia. *Ensayos sobre biopolítica. Excesos de vida*. Buenos Aires: Paidós.
- Holland, W., Olsen, J. et al. (eds.). (2007). *The development of modern epidemiology*. Oxford: Oxford University Press.
- Macherey, P. (1999): “Sobre una historia natural de las normas”, en *Michel Foucault, Filósofo*, Barcelona, Gedisa.
- Parsons, T. (1999). *El sistema social*. Madrid: Alianza.
- Susser, M. (1973). Judgment and causal inference. Criteria in epidemiologic studies. *American Journal of Epidemiology*, 105, pp. 1-15.
- Weed, D. L. (1986). On the logic of causal inference. *Am J Epidemiol*, 123, pp. 965-979.
- Taubes, G., Mann Ch. (1995). Epidemiology faces its limits. *Science*, 269, p. 164.

SOBRE LOS AUTORES

Rebeca Treviño-Montemayor: Doctora en Ciencias Médicas, maestra en filosofía. Docente investigadora. Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana, Universidad Juárez de Durango. México.

Laura Ernestina Barragán Ledesma: Doctora en Salud Pública. Docente investigadora de la Facultad de Medicina y Nutrición. Universidad Juárez del Estado de Durango.

José Alejandro Ríos Valles: Médico y Doctor en Educación. Docente investigador de las Facultades de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana y de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de Durango.