

EN TORNO A OBSESIONES DISCIPLINARES Y LA DUREZA DE LAS CIENCIAS

ABOUT DISCIPLINARY OBSESSIONS AND HARDNESS OF SCIENCES

Como sociólogo tengo una larga relación con la Facultad de Medicina de la Chile y en esta prolongada relación nunca he dejado de preguntarme acerca de cómo o en qué se puede fundamentar esta relación. Ahora, y a raíz de esta pandemia, de Ilana Löwy y de Ludwik Fleck, vuelvo al punto. Digamos, desde ya, que desde los años sesenta del siglo pasado la Facultad tiene una historia importante de experiencias acerca de la incorporación de las ciencias sociales. Por muy diversas circunstancias (y entre ellas nada menos que un golpe de estado!), ninguna de tales experiencias ha tenido continuidad y, con ello, un conocimiento acumulado. Esto da lugar a la paradoja de que la comprensión del papel de las ciencias sociales en la Facultad se plantee una y otra vez, que haya muchas respuestas simplistas al punto, y que muchas otras no convenzan a todos: se caen simplemente o no explican lo que uno sabe que debieran explicar.

Diría que parte importante de la tarea de las ciencias sociales en medicina tiene que ver con la manera como se entiende la división entre naturaleza y cultura o naturaleza y sociedad. Nuestra presencia dentro de la formación médica guarda relación con la manera en que tratamos ese tema. Por lo habitual, se plantea una separación radical de una y otra; separadas, la ciencia queda en el lado de la naturaleza y la cultura y la sociedad son excluidas de ella. De aquí arranca un punto en el que convive mucho sentido común, muchas mitologías, muchas concepciones erradas acerca del saber y el conocimiento: la noción de las dos culturas: ciencia y humanidades. Sin ir más lejos, ahí está el origen de la clásica separación que obraba en los viejos liceos chilenos entre los cursos científicos y los cursos humanísticos, donde terminábamos los que no éramos buenos para las matemáticas. Y el origen de la profunda obsesión disciplinar en que nos debatimos...

Esta visión naturalista tiene una primera y gran implicación: los temas de la medicina —esto es, y primordialmente, la enfermedad— son temas derivados de la naturaleza. Esta es la visión clásica del modelo biomédico: la enfermedad es un tema de la naturaleza alterada y la ciencia médica buscará el modo de superar esa alteración. Dentro de este esquema general de comprensión, entran también algunos sociólogos a tallar, incorporando a ese análisis 'naturalista' unos particulares 'hechos' o 'cosas': los aspectos sociales, los determinantes sociales en salud. Y entran a pujar con la misma pretensión científica... (muchos partidarios decididos de los DSS los ven solo como hechos [The Solid Facts, en la expresión consagrada de Michael Marmot y Richard Wilkinson]).

Esta manera de ver, en la medida que privilegia la enfermedad como foco del análisis hace también que la práctica médica quede desenfocada y únicamente como un campo de reflexión sobre la gestión y apto entonces para el análisis desde el punto de vista administrativo: gobierno de las cosas. Es decir, no son cosas de la naturaleza; pareciera que como escapan a la necesidad, escapan también a la ciencia.

Y estamos en esto cuando aparece la pandemia del coronavirus.

“Una epidemia es un fenómeno social que conlleva algunos aspectos médicos”. Este es uno de los tantos dictum de Rudolph Virchow que se encuentran en los orígenes de la medicina social. Lo vivido en este tiempo con el COVID-19 confirma claramente este aserto. Aparte de los esfuerzos del personal de salud y en especial del sector público, es indudable que lo resaltante son los fenómenos sociales que se han puesto de relieve. La detención de actividades –en mayor o menor grado o circunscrita a ámbitos más o menos específicos– implica un remezón telúrico de muy alta intensidad. Si a esta situación agregamos nuestro lamentable sistema de protección social es indudable que la pandemia da lugar a una situación social muy compleja y global. Se trata, evidentemente, de un fenómeno social. Los aspectos médicos (principalmente, la cuestión de la definición de contagiados, contactos estrechos y similares, y el tratamiento de la enfermedad misma), si bien importantes en cuanto puede quedar en juego la vida misma, podría entenderse como secundarios.

El problema es que, bien vista las cosas, se trata de una única situación: la epidemia es un fenómeno social que afecta a la salud colectiva. El problema parece ser uno de enunciar bien el punto, aun cuando enunciarlo bien exige una mayor elaboración, que incluya por ejemplo una revisión de lo planteado por Virchow y sus seguidores hasta el día de hoy. La medicina social tiene ciertamente muchos puntos a favor, pero sus formulaciones pecan del mismo unilateralismo –con otro signo– que el enfoque biomédico más prístino.

Sin entrar en ese análisis, quiero traer a colación, por ejemplo, a Kristalina Georgieva, economista búlgara Directora General del FMI, que destacó el 2021 que “la política de vacunación es política económica”. Así de sencillo y así de simple. En similar sentido se ha expresado localmente Leonardo Basso, director del Instituto de Sistemas Complejos de la Universidad de Chile. “... se necesitan tomar medidas sociales para evitar el desplazamiento. A la larga estamos evitando gente en las UCIs y ventiladores, por lo tanto, las medidas sociales son medidas sanitarias”¹. Me recuerda las afirmaciones de Jean-Luc Nancy, filósofo trasplantado de corazón en 1992, que señalaba que “es vano el debate que he visto desplegarse entre quienes pretendían que [el trasplante] fuera una aventura metafísica y quienes la concebían como una proeza técnica: se trata por cierto de ambas, una dentro de otra”².

En síntesis, me parece entonces que no se trata de dos situaciones (la social y la sanitaria), sino de una sola...

El punto es cómo se logra esa visión integrada. Una posibilidad tiene que ver con las conocidas nociones y experiencias de “trabajo en equipo” o de “trabajo interdisciplinario o multidisciplinario”, que han sido infructuosas a largo plazo. Sobre esto hay una larga discusión que arranca tal vez desde los experimentos Hawthorne (Universidad de Harvard y la Western Electric Company realizados en los años 20 y 30 del siglo pasado)³. Participando en algún sentido de esta crítica, pero con una visión actualizada propia del antropoceno, Yuri Carvajal señala: “No se trata solamente de llamar al trabajo en común o alzar la bandera de la mixtura. La forma de producir una comprensión común pasa por recomponer nuestro objeto de estudio. La enfermedad entendida como una tríada huésped-agente-ambiente, tiene el defecto no sólo de ser unitaria, si no de mantener un antropocentrismo –que es mas bien un etnocentrismo o un eurocentrismo– recalcitrante. La capacidad de agencia en el planeta tierra está democráticamente distribuida. Ambiente o medio ambiente es una expresión engañosa, altamente correlacionada con los centrismos ya mencionados. No estamos rodeados por el ambiente, no hay un afuera. Somos una especie más entre muchas especies.”⁴ En este artículo Carvajal destaca también la incidencia que tiene en esta parcelada forma de conocer la “vocación impositiva de la disciplina”.

Pero hay también otras maneras de aproximarse a este tema y articulada con lo que vengo exponiendo. Hace algún tiempo encontré una interesante entrevista a Ilana Löwy en un número de la revista *Transversal: International Journal for the Historiography of Science*, publicada por la Universidad Federal de Minas Gerais. La entrevistadora es Ana Carolina Vimieiro Gomes, historiadora de esa universidad, y la entrevistada es una bióloga, historiadora de ciencias biomédicas y feminista polaca que trabaja como investigadora principal en una unidad de investigación interdisciplinaria e interinstitucional francesa (CERMES-3). La formación, experiencia y trayectoria de sus 70 años hacen de Ilana Löwy una muy apropiada comentarista de la obra de Ludwik Fleck y sus proyecciones a la epistemología, la salud pública, las ciencias sociales, el compromiso crítico con las ciencias (como contrapuesto a la mera divulgación de hechos científicos)^{5,6}.

Ludwik Fleck trabajó fundamentalmente en microbiología clínica y en su aplicación práctica en enfermedades infecciosas, dos características que hacen de este personaje uno al que creo conviene acercarse especialmente en los tiempos pandémicos

que estamos viviendo. De acuerdo a Löwy “... Fleck trabajó casi toda su vida en la salud pública. Este es, creo, un punto muy importante porque la salud pública es una disciplina en la encrucijada de la biología, la medicina clínica, la sociología, la economía, la política y el derecho. Fleck estaba interesado en todas estas dimensiones y las formas en que interactúan. Todavía puede enseñarnos mucho sobre la interacción compleja y multidimensional entre la ciencia y la sociedad”. A partir de su experiencia con los horrores de la ciencia nazi, Fleck preconizará una ‘mejor ciencia: una ciencia más abierta y una ciencia más democrática’, y para lograr una ‘mejor ciencia’ “es crucial educar al público sobre cómo funciona la ciencia con precisión, qué hacen los científicos y cómo juzgar qué declaraciones de conocimiento son sólidas y cuáles no. Su teoría de los ‘estilos científicos de pensamiento’ apuntaba precisamente a eso: favorecer el compromiso crítico del público con la ciencia, muy diferente a la divulgación pasiva de los ‘hechos científicos’”.

Retomo de estos párrafos dos cosas: primero, hay una compleja y multidimensional interacción entre la ciencia y la sociedad, y dos, hay que preocuparse más por lo que los científicos hacen que por lo que los científicos dicen o escriben.

Es evidente que después de casi dos años de pandemia todos sabemos ya algo de virología, sabemos ya algo de contagios y de enfermedades infecciosas. A raíz por ejemplo de la interpelación en el Congreso Nacional al Ministro Mañalich, de los matinales en la tele con el Dr. Ugarte y de toda la comunicación habida, ya hay opiniones acerca de la variación en el número de muertos, acerca de qué se entiende por ‘contagiado’ o de las variante delta u omicrón. Esto ha permitido correr el cerco: ya no se entiende a los ‘hechos científicos’ como el dato bruto. Sabemos que tras todo dato hay normas, hay procesos, hay reflexión, y esto se ha ido haciendo evidente cada vez más... La dureza de la ciencia se ha ido perdiendo.

Luego de estos largos días del coronavirus, se va entendiendo –como lo expresa Yuri Carvajal– que “las cifras también son blandas, incluyen pasiones, son construidas con esfuerzo, movilizando muchas redes, personas, equipamiento. Hay etnografía en las cifras y a la vez, las cifras permiten enfocarse con más precisión en el estudio de ciertas narrativas. No hay dos caminos, menos aún dos disciplinas distintas. Si aspiramos a comprender lo que ocurre con las enfermedades, tenemos que reunir las fuerzas y producir comprensiones que combinen las destrezas.”⁴

Tal vez esta sea la manera de superar unas y otras visiones disciplinarias y lograr una comprensión integral de la salud, la enfermedad y la atención médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diario UChile. Leonardo Basso: “La ciudad que hemos construido no nos ayuda a enfrentar una crisis como ésta” [Internet]. Diario U de Chile. 2020 [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://radio.uchile.cl/2020/06/17/leonardo-basso-la-ciudad-que-hemos-construido-no-nos-ayuda-a-enfrentar-una-crisis-como-esta/>
2. Nancy J-L. El intruso. Buenos Aires: Amorrortu editores; 2007.
3. Hart CWM. Los experimentos de Hawthorne. Revista Cubana de Salud Pública. 2012;156–67.
4. Carvajal Y. Sumergirse en el Antropoceno: más allá de salud pública, poblacional o colectiva [Internet]. tecnojungla. 2022 [citado el 18 de enero de 2022]. Disponible en: <https://tecnojungla.wordpress.com/blog-2/>
5. Gomes ACV. Interview: Ilana Löwy. Transversal: International Journal for the Historiography of Science. 2019(6);104–10.
6. Löwy I. Fleck the Public Health Expert: Medical Facts, Thought Collectives, and the Scientist’s Responsibility. Science, Technology & Human Values. 2015;509–33.