

## OPINIÓN

# Hacia la constitución de una salud pública compleja

MARIO IVÁN TARRIDE<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Entre las múltiples causas y expresiones de los problemas pasados y actuales de la salud pública, tanto en su teoría como en su práctica, se encuentra que diversos actores/autores relevantes de la escena mundial y local la hayan señalado en crisis y la sigan considerando en problemas. Entre algunos de los factores mencionados se encuentra la crítica política e ideológica surgida en la década de los 60, la adjudicación de problemas de identidad, organización y realización; señalar como difusas las fronteras del quehacer del salubrista no obstante los esfuerzos de organismos internacionales y algunos autores (Segura et al, 2003) por definir sus funciones esenciales; la falta de claridad y alcance de los compromisos gubernamentales con la sociedad; factores estructurales, no sólo económicos y financieros de carácter coyuntural; la dominancia del modelo médico científico en la práctica, que extendida al ámbito de la investigación muestra una salud pública debilitada en producción científica y que choca con el espíritu integrador que la debe caracterizar, derivando en una investigación medicalizada y en la carencia de un pensamiento social de la salud.

Los ofrecimientos que múltiples autores han realizado para la superación de estos males de la salud pública han ido desde repensar la salud, tanto en lo individual como en lo social, hasta la trivial solución ideológica de privatizar o estatizar todo lo que diga relación con ella. Entremedio se encuentran recetas tales como: desmedicalizar la salud; reformular la institucionalización del conocimiento para provocar

un viraje a la actual medicalización de la vida; salirse del sistema de salud y crear espacios de crítica socio-ecológica; rediscutir la misión de las instituciones de salud; discutir la salud como una cuestión de poder; repensar la medicina y la salud pública desde los procesos de trabajo y desde el afecto o bien repensarla desde el marco que impone la ciencia; abrir el camino a una teoría de la salud a través del ejercicio de la inter y la transdisciplina así como de la transectorialidad.

Como es posible apreciar, algunas ofertas proponen cambios radicales en tanto que otras pueden ser calificadas de parcialmente correctivas o sencillamente de cosméticas o accesorias.

Este conjunto de problemas y posibles soluciones de la salud pública, ha sido tratado desde diferentes perspectivas, incluyendo la histórica, cultural, social, política, ética y principalmente económica, a las cuales se ha agregado también la epistemológica, sosteniéndose que los problemas de la salud pública pueden y deben ser vistos también atendiendo al modo de conocer que preferentemente se da en este ámbito, tanto en lo disciplinario como en lo práctico.

Si lo epistemológico alude a los fundamentos y métodos del conocimiento científico, entonces la perspectiva incorporada interroga los cimientos de la salud pública, principalmente en cuanto al uso, alcance y validez del método científico como fuente de explicaciones para las interrogantes que se formulen; con particular interés por su aplicación en el ámbito social. Y, en cuanto a sus fundamentos, se preocupa de cuestionar los modos de conocer que se ponen en juego al momento de abordar el

<sup>(1)</sup> Universidad de Santiago de Chile mtarride@lauca.usach.cl

fenómeno de la salud pública en general o de alguno de sus componentes en particular. Las diferentes teorías del conocimiento alimentan esta vertiente de interrogación fundamental de la Salud Pública.

La articulación de la propuesta se hace atendiendo al movimiento histórico que se produce desde el paradigma mecanicista al sistémico, en las seis primeras décadas del siglo XX, y luego desde este último al paradigma de la complejidad, en desarrollo hasta estos días; en todo caso, es necesario precisar que ninguno de estos dos paradigmas emergentes, han logrado desbancar al mecanicismo de su calidad de paradigma dominante\*.

## EL MOVIMIENTO PARADIGMÁTICO

Históricamente, el paradigma mecanicista surge con la Modernidad, y se constituye sobre el conjunto de conocimientos, supuestos y metáforas o modelos que servían para explicar el mundo que habitamos y también a nosotros mismos. La principal inspiración fue el modelo físico que se construyó para la comprensión del Universo, que lo trataba como una "*gran máquina universal*", a la manera de un reloj analógico, aislado de influencias externas y con regularidades posibles de ser conocidas y expresadas en determinismos estrictos y, sólo a fines del siglo XIX, en determinismos probabilísticos. La complejidad de la realidad es abordada a través de la fragmentación dejando como una de sus más importantes consecuencias la división de las ciencias. La forma que se estructuró para conocer y explicar los fenómenos de este universo mecanicista fue y sigue siendo el método científico, construido a partir de los trabajos de diversos autores del siglo XVII. Entre las premisas fundamentales de este paradigma se encuentran: la independencia entre el sujeto que conoce y

el objeto a ser conocido, y la existencia de regularidades en el mundo de los objetos, que pueden ser capturadas por el sujeto, con suspensión de su subjetividad, de modo que el conocimiento obtenido es un hecho objetivo y ciertamente verdadero.

Así, los últimos tres siglos han estado marcados por la dominancia de esta forma de mirar, de explicar la realidad y otorgarle el carácter de verdadera, siendo hasta hoy paradigma dominante. No obstante, otras formas de mirar han surgido y la antigua disputa entre objetivismo y subjetivismo reaparece con nuevos bríos especialmente durante la segunda mitad del siglo XX.

Uno de los paradigmas emergentes que más impacto ha tenido es el sistémico, surgido hacia fines del siglo XIX y consolidado durante el XX. La metáfora mecánica es cambiada por la del ser vivo, lo que de paso significó otorgarle el estatus de ciencia principal a la Biología que hasta entonces había tenido la Física. Entre los aportes más significativos a este pensamiento está el de la insuficiencia del método analítico-reductivo propugnado por el mecanicismo para la explicación de los fenómenos, impulsándose la idea del uso de las totalidades para enfrentar el desafío de explicar las sinergias y emergencias que quedaban sin respuesta desde el conocimiento fraccionario.

Para cierto grupo de biólogos, entre ellos Ludwig Von Bertalanffy (1987), la pregunta acerca de lo que era un ser vivo no tenía respuesta desde el paradigma mecanicista, porque no estaba en condiciones de explicar a través de los procesos de análisis y síntesis, lo que ocurría en determinados niveles jerárquicos. La descomposición y luego recomposición de un ser vivo no permitía explicar lo que éste era, de modo que se propuso asumir al ser vivo como una totalidad indescomponible que para ser explicada debía ser integrada a su entorno o medio ambiente; surge así, la idea de sistemas

\* La acepción 'paradigma' se usa aquí en el sentido 'kuhniano' de conjunto de realizaciones científicas reconocidas por la comunidad científica como válidas, y que proporcionan modelos de problemas y soluciones, durante un cierto tiempo. La expresión 'paradigma dominante' alude a 'ciencia normal', al conocimiento científico establecido, y referirse a 'paradigma emergente' es hablar de conocimiento que pugna por llegar a establecerse como normal. No obstante, la complejidad puede ser vista también no sólo como un paradigma, sino como una forma de mirar, pensar, hacer, estar en el mundo.

abiertos, como aquellos que intercambian materia, energía y/o información con su medio. Conjuntamente, y como una extensión de esta idea expansionista, se lanza el desafío de la integración de las ciencias, el intercambio de modelos explicativos de una a otra ciencia, la preponderancia del uso de las relaciones entre las partes como fundamento explicativo de los fenómenos sistémicos, dando origen a lo que se denominó el movimiento de sistemas\*\*.

Conforme estas ideas permearon a todas las ciencias, se construyeron diferentes teorías de sistemas -Compartimientos, Automatas, Redes y Grafos, Juegos, Decisiones, Información, entre otras- y se vio nacer, en 1947, una nueva ciencia: la cibernética (Wiener, 1988).

Mientras en el paradigma mecanicista el proceder analítico fragmenta y reconstituye suponiendo interacciones débiles o ausentes entre las partes, así como aditividad para la recuperación del todo, el pensamiento sistémico veía alta interconectividad entre los componentes y comportamientos no lineales. Este movimiento, que mantenía en su seno la aspiración de la explicación científica determinística, fuera ésta estricta o probabilística, tampoco logró explicar las propiedades emergentes de los sistemas ni tratar con el fenómeno esencial de la permanente incertidumbre que se observa por doquier. Surge, entonces, el tercer movimiento paradigmático en el último cuarto del siglo XX, teniendo a Edgar Morin (1984a; 1984b; 1985; 1986, 1990a; 1990b; 1991a; 1991b; 1994) como su padre o fundador: el paradigma de la complejidad.

Tanto en el paradigma mecanicista como en el sistémico se ve a la complejidad como una característica objetivable de los sistemas, a través de la cuantificación del número de partes o relaciones que lo constituyen como un todo. En cambio el paradigma de la complejidad la asume como una constatación esencial del universo que habitamos, incluidos nosotros mismos. Así, la complejidad de la realidad ya no es una cuestión a medir como lo era para los otros dos paradigmas, sino más bien el desafío principal con el cual convivir.

Etimológicamente, la palabra complejidad

alude a la cualidad de complejo (*com-plexus*), que -a su vez- dice relación con lo enredado y su opuesto es lo implexo (*im-plexus*), es decir, la unidad, la totalidad, el sistema. Por otra parte, el concepto complicado (*com-plicare*) alude a aquello que tiene pliegues, dobleces y que, en consecuencia, puede ser desplegado o desdoblado, permitiendo ir en el otro extremo, a lo simple, a aquello que no tiene pliegues o dobleces (Le Moigne, 1990). Consecuentemente, lo complejo es distinto de lo complicado, dado que no es lo mismo algo enredado que algo plegado. Mientras lo complicado/simple se inscribe en el paradigma de la simplificación o de la reducción, lo complejo/implexo se inscribe en el paradigma de la complejidad.

En consecuencia, lo que se denota como complejo tanto en el paradigma mecanicista como en el sistémico no es sino complicación. Ambos, ante la complejidad de la realidad, han tratado más bien con la complicación, buscando lo simple, reduciendo, simplificando; en tanto que el emergente paradigma de la complejidad aspira a tratar directamente con ella. Se funda en la necesidad de distinguir, analizar y sintetizar, al igual que el paradigma simplificador, pero -además- pretende establecer la comunicación entre el objeto distinguido, el entorno, y el observador, en tanto unidades activas fundamentales e inseparables. Se esfuerza en concebir la problemática de la organización, sin reducir el todo a la parte ni la parte al todo. Pretende abrir y desarrollar el diálogo entre orden, desorden y organización para concebir, en su especificidad, en cada uno de sus niveles, los fenómenos físicos, biológicos y humanos.

La complejidad es imprevisibilidad esencial pero inteligible, y se hace comprensible a través de la modelación por conjunción -haciendo uso del 'y'-, ya no por disyunción -uso del 'o', como se actúa en la modelación de la complicación. Pero más aún, no descarta el 'o', y en consecuencia el 'y' se transforma en un 'y/o'.

El pensamiento complejo, o genéricamente la complejidad en tanto paradigma epistémico, trabaja con incertidumbres, antinomias,

\*\* Un sistema, es un conjunto de partes interrelacionadas que persigue objetivos.

multidimensionalidad, antagonismos, conflictos, contradicciones, emergencias, y lo hace a través de la conjunción. No se encierra en lo vago, ambiguo, confuso, sino que se manifiesta como un juego/trabajo con/contra la incertidumbre, la imprecisión, la contradicción. Usa la circularidad causal, la paradoja, la antinomia como fuentes generadoras de pensamiento complejo, buscando un nuevo modo de actuar que no ordene sino organice, que no manipule sino comunique, que no dirija sino anime.

En definitiva, hablar de complejidad es hablar de un modo de conocer, una forma de pensar, una manera de estar/hacer en/el mundo y no sólo una adjetivación de la realidad.

### UNA 'SALUD PÚBLICA COMPLEJA'\*\*\*

Decir que la Salud Pública es compleja alude al reconocimiento de ella como un espacio habitado por el enredo, la incertidumbre, las contradicciones, los antagonismos, entre otras características, por cierto constatadas por nosotros tanto en la práctica como en la reflexión. Pero, además, una 'Salud Pública Compleja', busca apropiarse del emergente paradigma de la complejidad, incorporándolo como método de trabajo, que permita superar el abordaje simplificador del paradigma mecanicista y del sistémico clásico. Así, la Salud Pública dejaría de ser vista como un fenómeno a reducir, a tratar como una complicación, y se desplazaría hacia el amplio y prometedor espacio del uso de la contradicciones, de los dialógicos, de las tautologías, de la circularidad causal o retroalimentación, de la conjunción, de la hologramática, de la recursión, de la autoproducción como fuentes generadoras de lucidez, que permitan comprender y construir inteligibilidad a través del permanente ejercicio de la modelación de su complejidad.

La 'Salud Pública Compleja' no desestimaría el análisis ni las explicaciones científicas, muy por el contrario, formarían parte de la amplia gama de herramientas para la comprensión de

los fenómenos de su interés. La cuestión es que no sólo se nutriría de ellas, sino que las incorporaría, al igual que otras, en la tarea de construir inteligibilidad.

Una 'Salud Pública Compleja' permitiría efectivamente el desarrollo de la actividad interdisciplinaria al entrenar en primer lugar a su cultor en el uso de metalenguajes que le permitan la transdisciplinación. Ante la imposibilidad de aprender de todo, se hace necesaria la metaformación, esto es, el aprendizaje de lenguajes, disciplinas, teorías, ciencias, de carácter unificador, que no provean datos, sino métodos y modelos generales que faciliten el auto-aprendizaje y la comprensión de los más variados tipos de fenómenos provenientes de las más diversas disciplinas. Así, el cultor de la Salud Pública estará en mejor condición de enfrentar el trabajo interdisciplinario, haciéndolo de manera efectiva.

En el paradigma de la complejidad, el salubrista dejaría de ser un sujeto que da cuenta de lo que ocurre con los objetos de la Salud Pública, es decir, un espectador privilegiado, independiente, que tiene acceso a la verdad de ella, para convertirse en un observador/constructor de sistemas de salud, como producto de la inseparabilidad de la triada constituida por lo observado (la salud pública), el medio (todo lo que rodea a la salud pública) y el observador (el salubrista).

Asimismo, la Salud Pública podría reconstruirse epistemológicamente, para superar la tradicional dicotomía sujeto-objeto, haciendo uso, por ejemplo, del constructivismo individual y social, en donde ya es posible encontrar algunos llamados en el ámbito de la educación y promoción de la salud (Solimano, 2001), que sería necesario acoger y desarrollar.

En este mismo sentido, parece útil también el enfoque ontológico constitutivo de Maturana y Varela (1986) acerca del conocer, que pone la objetividad entre paréntesis, al hacer surgir la realidad en el proceso de interacción recíproca entre ser humano y medio ambiente

\*\*\* Denominación usada en texto publicado en portugués en 1998 y reeditado en castellano (Tarride, 2004).

a través de 'gatillamientos'\*\*\*\* que nada determinan en el individuo, sino que sólo desencadenan comportamientos ya existentes en la persona. En este cuadro explicativo el observador no tiene posibilidad de acceder a 'la realidad' independiente de él, y cuando ello ocurre, sería porque se mueve desde la emoción\*\*\*\*\* del obligar; obligar a otro(s) a hacer algo que quiere que haga(n), con el argumento de conocer la realidad tal cual es.

La mirada de estos biólogos resulta de mucho interés para las conversaciones de salud pública, por cuanto ellas se efectúan, preferentemente, desde el supuesto del acceso a lo verdadero proveniente de 'la realidad', a través del conocimiento científico. Más aún, las implicancias son también de orden ético, dado que si no son posibles los argumentos trascendentales, entonces la responsabilidad por las consecuencias de nuestros actos, es toda nuestra. Para Maturana (1991) es esta una ética que se funda en la "*biología del amor*"\*\*\*\*\*, que se rige por "*la aceptación del otro como un legítimo otro en la convivencia*"; una ética invitante y en ningún caso prescriptiva.

En particular, las conversaciones acerca de la prevención y promoción de la salud de las personas, ciertamente se verían enriquecidas desde este espacio conceptual, ayudando a la complejización del fenómeno y a través de ello a hacerlo más inteligible.

Este breve comunicado es precisamente una invitación a los cultores de la salud pública a transitar otros caminos, alternativos a los tradicionales; un llamado a darle una oportunidad a los paradigmas emergentes a que digan lo que tienen que decir, a abrirnos a nuevas cuadros explicativos, nuevas teorías, enfoques, a abandonar las certezas, a expandir nuestras mentes. En especial, una invitación a hacer uso del paradigma de la complejidad para repensar los temas de la salud en general y de la salud pública en particular, dando cabida a

enfoques que hasta ahora habían sido descartados por la dominación del paradigma de la simplificación.

De acuerdo con lo anterior, si se examinan los contenidos de los programas de enseñanza de la Salud Pública, tanto en pregrado como en postgrado, se observa una heterogeneidad que debe ser considerada como fortaleza, en especial si se tiene en cuenta que ello contribuye a un mejor desempeño práctico de los salubristas, ante la variedad de temáticas y puntos de vista que deben abordar. Entre los contenidos tradicionales se destacan los derivados de las ciencias biológicas, la epidemiología, la gestión de sistemas de salud, la salud laboral y la ambiental, a los que se agregan, según la Escuela, distintos contenidos de carácter complementario u optativo.

Son escasos los centros de enseñanza en que se abordan contenidos diferentes a los tradicionales. En los últimos años se ha incorporado la preocupación por la ética, principalmente a través de los programas de Bioética.

En general, se aprecia un fuerte dominio de temáticas propias del tradicional paradigma de la simplificación provenientes de las ciencias naturales, en desmedro de las sociales y humanas. Se destaca la ausencia de contenidos filosóficos, metodológicos y epistemológicos. Tampoco se reconocen disciplinas orientadas a formalizar instrumental de pensamiento sintético, como podría ser la Sistémica y la Complejidad. Es necesario proveer a los educandos de estos metalenguajes que les permitan integrar los conocimientos obtenidos. De lo contrario, el proceso de síntesis será lento y en muchos casos nunca llegará a producirse, reduciéndose la totalidad (salud pública) a alguno de sus componentes (epidemiología, gestión hospitalaria, economía de la salud, u otra).

Este espíritu integrador que se busca para la

\*\*\*\* Maturana y Varela consideran a los seres vivos como sistemas determinados estructuralmente, es decir, hacen sólo aquello que pueden hacer, según ellos fueron hechos y nada más que eso. Claro que como nosotros, los seres humanos disponemos de un sistema nervioso altamente desarrollado, nuestras posibilidades de comportamientos parecen ser ilimitadas.

\*\*\*\*\* Para Maturana y Varela, las emociones son disposiciones corporales que no deben confundirse con sentimientos; las primeras son de carácter físico-biológico y las segundas son reflexiones acerca de las primeras.

\*\*\*\*\* El amor es para Maturana una de las emociones fundamentales, constituyente de lo humano.

formación en Salud Pública, impregnaría también las acciones de investigación, incorporando nuevos objetos de estudio o trabajando sobre los ya establecidos, pero utilizando enfoques, métodos y herramientas provenientes del paradigma de la complejidad. Parece necesario también intensificar y ampliar, más de lo que hasta ahora se ha hecho, la participación multiprofesional al interior de la salud pública. La constitución de estructuras organizacionales de confluencia del tipo 'Centros', con un alto grado de autonomía, con capacidad investigativa y formativa, esencialmente críticos, multiprofesionales, inter y transdisciplinarios, donde concurren las más variadas ciencias y disciplinas, puede ser una alternativa para ello, y de hecho lo ha sido en algunos lugares.

Finalmente, la oferta de construcción de una 'Salud Pública Compleja' no es sino la construcción de un espacio de conversaciones que tendría una «*especie de nuevo espíritu científico*»\*\*\*\*\* dado por el axioma de la inclusión, que permitiría superar el carácter reductor del uso de la disyunción o exclusión, propio del paradigma de la simplificación. Tal vez, este emergente paradigma de la complejidad nos ayude a proyectar nuevos acuerdos de comprensión acerca de la salud en general y de la salud pública en particular, con la inteligencia necesaria para ser operacionalizados en una salud saludable.

## REFERENCIAS

- 1.- BACHELARD G. O Nôvo Espírito Científico. Editorial Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro, Brasil. 1985.
- 2.- BERTALANFFY L. Teoría General de los Sistemas. Editorial Fondo de Cultura Económica. Mexico. 1987.
- 3.- KUHN T. La Estructura de las Revoluciones Científicas. Editorial Fondo de Cultura Económica, México. 1986.
- 4.- LE MOIGNE J. La Modélisation des Systèmes Complexes. Collection Afcet Systèmes, Dunod. Paris, France. 1990a.
- 5.- MATURANA H, VARELA F. El Árbol del Conocimiento. Editorial Universitaria, Santiago, Chile. 1986.
- 6.- MATURANA H. El Sentido de lo Humano. Editorial Hachette, Santiago, Chile. 1991.
- 7.- MORIN E. O Problema Epistemológico da Complexidade. Publicações Europa-América. 1984a.
- 8.- MORIN E. Ciencia y Conciencia de la Complejidad. Editorial Aixen-provence. 1984b.
- 9.- MORIN E. El Método. La Vida de la Vida. Editorial Seuil. 1985.
- 10.- MORIN E. El Método. La Naturaleza de la Naturaleza. Ediciones Cátedra S.A. Madrid, España. 1986.
- 11.- MORIN E. Ciencia con Conciencia. Editorial Fayard. 1990a.
- 12.- MORIN E. Introducción al Pensamiento Complejo. Editorial ESF. 1990b.
- 13.- MORIN E. El Método. El Conocimiento del Conocimiento. Editorial Seuil. 1991a.
- 14.- MORIN E. Ideas. Editorial Seuil. 1991b.
- 15.- MORIN E. Complejidad Humana. Editorial Flammarion. 1994.
- 16.- SEGURA A, LARIZGOITÍA I, BENAVIDES F G, GÓMEZ L, et al. La Profesión de Salud Pública y el Debate de las Competencias Profesionales. Gaceta Sanitaria 17(Supl 3): 23-34. Barcelona. 2003.
- 17.- SOLIMANO G. La Capacitación de Recursos Humanos para la Promoción de la Salud. [www.medwave.cl/congresos/salud/](http://www.medwave.cl/congresos/salud/) Consultado 06/07/2005. 2001.
- 18.- TARRIDE M. Salud Pública una Complejidad Anunciada. Editorial Universidad de Santiago de Chile. 2004.
- 19.- WIENER N. Cibernética y Sociedad. Editorial Sudamericana, Buenos Aires. 1988.

\*\*\*\*\* Parafraseando a Gastón Bachelard (1985).