

Pasos hacia un pensamiento complejo en salud.

Dra. Denise Najmanovich. Dra. Vera Lennie



- **Resumen:**
- *En este trabajo intentaremos mostrar cómo el pensamiento polarizado o dicotómico es un obstáculo fundamental para la construcción de nuevos abordajes de la salud y de las formas complejas de aproximación al ser humano que sufre. Luego avanzaremos en la propuesta de construir un abordaje que sea capaz de contener la dinámica de la vida y que permita religar aquello que la simplicidad escindió: el cuerpo y la mente, el individuo y la sociedad, lo público y lo privado, el hombre y la naturaleza. Consideramos que la salud debe pensarse en referencia al itinerario que la misma vida fija, a los valores que el hombre construye, a las prácticas culturales que le dan sentido. El desafío que enfrentamos es a la vez teórico y pragmático, social e individual, político y ético. Salir del universo de la simplicidad implica adentrarse en los territorios de la diversidad y nos lleva a considerar que el “arte dialógico” es fundamental para el desarrollo de nuevas perspectivas y prácticas de salud que van mucho más allá del saber-hacer médico. La salud pertenece al ámbito comunitario en su conjunto y desde la complejidad no debe admitirse su clausura en un “coto privado” de expertos.*

La separación del mundo experiencial en “apariencia “ y “realidad” y la consecuente división dicotómica del conocimiento en mera opinión (doxa) y conocimiento verdadero y fundamentado (episteme) fueron las marcas de estilo de un modo de reflexión inaugurado en la Grecia Clásica que ha configurando un tipo de paisaje cognitivo que privilegia la estabilidad y la determinación en todos los ámbitos y arroja al devenir y la diversidad fuera del reino de la verdadera realidad.

A partir de Descartes se agregaron al listado de oposiciones centrales de nuestra cultura la distinción radical entre Cuerpo y Mente, correlativa a la que este pensador estableció entre Sujeto y Objeto. El pensamiento moderno adoptó un marco referencial único, estableció un cosmos fijo regido por las inmutables “leyes” de la naturaleza que podía ser observado desde afuera por un sujeto (el “científico objetivo”) al que se supone capaz de conocer un objeto radicalmente independiente de sí. Desde luego que no es ésta la única forma posible de experimentar el mundo, ni de narrar nuestra experiencia, pero es la que está implícita en los modelos regidos por el principio de simplicidad y por la lógica clásica, que han sido los modelos hegemónicos dominantes del pensamiento occidental en los últimos siglos.

En las últimas décadas las perspectivas que hacen lugar a la complejidad han comenzado a tallar fuerte en la cultura y nos proponen diversas alternativas para salir de Universo Mecánico de la simplicidad y adentrarnos en los vericuetos de un **Multimundo Vital** en el que son compatibles la estabilidad y el cambio, la unidad y la heterogeneidad.

Las perspectivas de la simplicidad nacen del enfoque analítico que reduce el mundo a la unidad y que conciben la diversidad como mera combinatoria de unidades. Desde esa mirada a lo sumo puede llegar a pensarse en términos de complicación (una gran cantidad de unidades relacionadas de manera intrincada pero fija e invariante y por lo tanto finalmente descomponible). Sin embargo, la complejidad es algo muy diferente de mera

complicación, implica forjar un marco conceptual completamente distinto que permita concebir sistemas multidimensionales nacidos en una **dinámica relacional** y que nos llevan a pensar(nos) y a construir **mundos de sentido** muy diferentes a las que surgen de los modelos de pensamiento basados en oposiciones binarias.

Del “Cuerpo-Máquina” al “Cuerpo Entramado”:



Con relación al pensamiento, cuidado y atención de la salud consideramos que el modelo de la simplicidad ha sido estructurado a partir de la conjugación de cinco oposiciones dicotómicas fundamentales:

- **Cuerpo/Mente**
- **Individuo/Sociedad**
- **Humano/Naturaleza**
- **Normal/Patológico**
- **Público/Privado**

Antes de focalizar nuestra atención en la problemática específica que nos ocupa, debemos señalar que todas estas polaridades están embebidas en la distinción radical entre “Sujeto/Objeto”. Es por ello que todo proyecto de construcción de abordajes que hagan lugar a la complejidad deben incluir necesariamente el cuestionamiento a la epistemología de base sobre la cual se ha sustentado la simplicidad. **Ya no se trata de indicar nuevos lugares en el viejo mapa de la modernidad, sino que los desarrollos contemporáneos exigen la construcción de un nuevo espacio de pensamiento en el** que podamos tejer múltiples configuraciones que nos permitan crear nuevas formas de producir sentido y construir prácticas profesionales enriquecidas.

Las entidades puras, completamente determinadas y definidas en sí mismas del pensamiento dicotómico aparecen en las perspectivas de la complejidad interpenetrándose, fertilizándose, mixturándose y, por lo tanto, desplegando una multitud de configuraciones y posibilidades nuevas de pensar-vivir-sentir-actuar. Las concepciones clásicas son el fruto de una perspectiva reduccionista que ha restringido lo corporal a lo biológico, lo vivo a lo físico y esto a lo mecánico. Para salir de este atolladero reduccionista resulta imprescindible comprender que esta concepción lleva al absurdo de pretender “*explicar completamente la vida sin la vida*”¹. Esa es la meta imposible del mecanicismo, su paradoja fundante y su límite infranqueable.

En las últimas décadas se han levantado una lluvia de críticas y cuestionamientos al punto de vista mecanicista que nos han ido mostrando que **pensar la vida sin la vida supone contenerla dentro de unos cauces que ella misma se ocupa siempre de rebalsar**. Para comenzar nuestra exploración hacia la “terra incógnita” de la complejidad resulta imprescindible comenzar devolviéndole la “vida” a la biología, aunque esto resulte paradójico. El pensamiento de la corporalidad en la modernidad estuvo restringido a la esfera de lo dado, del mecanismo, de lo determinado. Restricciones metodológicas y conceptuales impidieron pensar las interacciones, las hibridaciones, los intercambios y las transformaciones. La obligación de regirse por el principio de simplicidad, es decir, de limitarse a aquellos aspectos de la experiencia que admiten someterse a la experimentación controlada y permiten la medición de variables que solo cambian de forma regular y que, por tanto, pueden ser tratados con el aparato conceptual de la matemática lineal e incluidos en los modelos mecánicos, llevó a la construcción de

un “cuerpo máquina” abstracto e idealizado. Un autómatas guiado por leyes simples, mecánicas, que siguen una linealidad causa-efecto.

El cuerpo que surge de este modo de experimentar y concebir el mundo es un cuerpo abstracto y desvitalizado, una cáscara mensurable, un arquetipo de “valores normales”, un conjunto de “aparatos”. Un cuerpo separado de la psiquis, de la emocionalidad, del conocimiento, de los otros, del medio ambiente.

Este enfoque no habría sobrevivido mucho tiempo si no fuera por el sistema de enseñanza universitaria y por la departamentalización hospitalaria, que fueron a la vez creados y creadores del enfoque mecanicista de la salud.

Descuartizado en “aparatos” y “sistemas”, aislado de su medio nutriente, el cuerpo se volvió antónimo de la mente. El hombre se separó de la comunidad, la persona del organismo, la humanidad del cosmos. Esta fue la expresión en el campo de la salud que tomó el pensamiento moderno, que privilegia la sustancia respecto del proceso, la materia en relación a la forma, la estabilidad por sobre la transformación, en suma, la simplicidad mecánica a la complejidad de la vida.

Este pensamiento no resultó estéril, por el contrario, construyó un abordaje y una práctica médica que obtuvo importantísimos y resonantes éxitos, pero que de ninguna manera son la garantía de su verdad, y menos aún de su validez ilimitada. El universalismo del modelo médico hegemónico basado en la concepción mecánica de la ciencia de la simplicidad ha sido uno de los obstáculos más poderosos para que podamos seguir producir nuevos sentidos. Afortunadamente, en las últimas décadas del siglo XX han comenzado a desarrollarse otros paradigmas, otras metáforas, y otros puntos de vista que están rompiendo ese cerco cognitivo y experiencial de la perspectiva clásica dándonos la posibilidad de ampliar, enriquecer y sofisticar el pensamiento y las prácticas de cuidado de la salud.

Complejidad y dinámica corporal: de la clausura a la red

Para entrar al reino de la complejidad es necesario componer otro paisaje conceptual, buscar otros puntos de partidas y forjar otras formas de interacción y de producción de sentido y experiencia que nos permitan pensar la salud como una problemática del vivir humano como “sujetos entramados” en lugar de concebirla como un desperfecto mecánico. Para ello es preciso salir de la clausura del pensamiento sustancialista cartesiano para entrar al espacio cognitivo de la dinámica vincular, de los procesos y de las redes.

El estilo cognitivo de la simplicidad nos constriñe a un mundo abstracto, a relaciones fijas, a entidades cerradas, completamente determinadas y definidas, y a leyes eternas e inmutables que en el campo de la salud se han expresado bajo una concepción mecánica de la corporalidad o a lo sumo una perspectiva dinámica conservadora ligada al concepto de homeostasis. El modelo de atención fue estructurado tomando como foco al “cuerpo máquina” y al “individuo incluido dentro de una epidemiología estadística”. La separación entre lo orgánico y lo psíquico arrojó al limbo todos los aspectos afectivos, emocionales, cognitivos, relacionales y culturales. El desafío de los enfoques de la complejidad es el de restituir la vitalidad a la vida sin necesidad de recurrir al “elan vital” del vitalismo. Las perspectivas conceptuales que se abren con los modelos autoorganización nos permiten saltar de la oposición “mecanicismo-vitalismo” y explorar los territorios al “otro lado del espejo”. Allí donde reinan las paradojas y el tiempo no es una ilusión, una variable externa y lineal, sino un parámetro interno, una expresión de la dinámica de la vida. **La salud, desde una perspectiva de la complejidad, no puede pensarse si no es en referencia al itinerario que la misma vida fija, a los valores que el hombre construye, a las prácticas culturales que le dan sentido.** El juego de la vida, se presenta de una forma muy diferente a la de las concepciones clásicas, no es la “propiedad” de un sistema – en palabras de Arthur Koestler “un fantasma en la máquina” -, sino una dinámica de intercambios. La vida va a contramano de la lógica clásica: **sólo los sistemas que logran cambiar y mantenerse simultáneamente están vivos.** Vivir implica flujo, transformación, inter-cambio regulado entre un ser vivo capaz de especificar su forma de estar en el mundo y su entorno. En términos de la teoría autopoietica de Maturana y Varela *“los seres vivos se caracterizan porque, literalmente, se producen continuamente a sí mismos, lo que indicamos al llamar a la organización que los define, organización autopoietica²”*. El organismo humano como un todo cumple con las características de una organización compleja autopoietica y autorregulada. No es un mecanismo que puede especificarse desde el exterior según leyes causales, es un sistema autónomo autoorganizado producto de una multiplicidad de intercambios que han generado una “unidad heterogénea” emergente con una legalidad propia.

Ahora bien, los seres vivos son sistemas autónomos pero no independientes, su autonomía sólo existe en y por las relaciones de intercambio, es una “autonomía ligada”. La vida no ocurre en un medio inerte, sino que fluye en una red de relaciones en una dinámica transformaciones globales co-evolutivas con el ambiente. **El cuerpo desde la complejidad es un nodo cambiante en la gigantesca y vibrante trama de la vida.**

En la dinámica autoorganizadora no hay posibilidad para que se formen compartimentos estancos. Los seres vivos existen solo por y en el intercambio, su autonomía no implica independencia, por el contrario es una “autonomía ligada”. Vida es proceso y vínculo. Se trata de un “ser en el devenir” puesto que los vínculos no son conexiones necesarias entre entidades (objetos o sujetos) preexistentes, ni estructuras fijas e independientes, sino que **emergen simultáneamente con aquello que enlazan en una dinámica de autoorganización.** Se trata entonces de pasar de un **único mundo compuesto por elementos y relaciones** fijadas por las leyes

de la lógica clásica a “**multimundos**” donde “**unidades heterogéneas**” y **vínculos** no tienen un sentido unívoco, no están completamente determinados, no existen independientemente sino que emergen y co-evolucionan en una dinámica creativa: la trama de la vida.

Cartografiando territorios fluidos:



Para comprender la dinámica vincular autoorganizadora es preciso repensar el concepto de límite. Desde la perspectiva identitaria de la simplicidad el límite es infranqueable por definición y por lo tanto los denominaremos “**límite-limitante**”. Sin embargo, sabemos bien que somos capaces de concebir y vivenciar otra clase de límites: las fronteras entre países son transitables, la membrana celular es permeable, la piel es porosa, el lenguaje no es unívoco. **En todos estos casos el (interior)adentro y el (exterior)afuera se definen y se sostienen a partir de una dinámica de intercambios.** Ya no estamos hablando de barreras insuperables, sino de la conformación de una “unidad heterogénea” como una célula, un organismo, un imaginario social, que es siempre una “organización compleja”, producida en una dinámica, que va formando sus propios límites que llamaremos “**límites fundantes**”. Estos límites no son fijos, ni rígidos, no pertenecen al universo de lo claro y distinto: son **interfaces mediadoras**, sistemas de intercambio y en intercambio, se caracterizan por una **permeabilidad diferencial** que establece una alta **interconexión** entre un adentro y un afuera que surge y se mantiene -o transforma- en la dinámica vincular.

La unidad compleja que nace en y por la dinámica de interacciones no es una unidad en el sentido admitido por el pensamiento de la simplicidad, que sólo acepta la homogeneidad, sino que se caracteriza justamente por su heterogeneidad, por su carácter híbrido, no-dual, paradójico. Éstas unidades u organizaciones complejas emergen en la dinámica de relaciones y su organización se mantiene y evoluciona a través de múltiples ligaduras con el medio, del que se nutren y al que modifican, caracterizándose por poseer una autonomía relativa. De esta manera lo propio no está escindido de lo ajeno, por el contrario están en mutua relación en múltiples dimensiones: no hay independencia absoluta, no hay escisión radical sino autoorganización de sistemas complejos en sus ambientes con y en los que coevolucionan. La unidad compleja logra su autonomía en la multiplicidad de los vínculos. Sin embargo, las metáforas fundamentales del campo de la salud se han establecido desde una concepción ligada a las perspectivas de la simplicidad que rechaza todo lo ajeno como potencial o actualmente peligroso y conciben al sistema inmunitario como un gendarme de fronteras. Desde las perspectivas de la complejidad no pueden existir una barreras infranqueables entre lo propio y lo ajeno, el cuerpo y la mente, el individuo y la sociedad o los seres humanos y su medio ambiente. La salud, por tanto, no puede regirse por parámetros abstractos, ligados a un arquetipo fijo y universal (el “hombre sano”) ya sea este concebido como un “modelo ideal” o un “normal estadístico” (el Frankenstein de los “seguros de salud y de vida”). Las concepciones dinámicas no se detienen en el pensamiento de la corporalidad, y nos dan la oportunidad de concebir la salud como una relación del hombre con su entorno. No es el cuerpo el que enferma sino el ser humano. Más aún, la persona humana dotada de emoción y conciencia, afectiva y capaz de conocer, imaginativa y social, inconciente y entramada, es la que enferma o sana, la que vive o muere. Y esta “persona humana” no pertenece al campo de la biología solamente, sino que adviene y deviene “sujeto”, porque no nace como tal, sino que se hace en y por los intercambios sociales en los que participa y en cuyo ambiente está embebida. Si aceptamos que existen tantas formas de ser “personas” como culturas humanas, si convenimos que no existe una “naturaleza humana” ni un “estructura psíquica” abstracta ni universal, no podemos aceptar la existencia de parámetros o criterios de salud fijos y eternos.

Si la vida es flujo y tensiones activas en co-evolución con el ambiente (humano, animal y cósmico), y no un mecanismo estático y regular, los criterios respecto a qué es normal y qué es patológico así como las metáforas que estructuran las prácticas médicas dominantes resultan en el mejor de los casos pobres y limitadas (aunque

puedan ser local y puntualmente eficaces) y en el peor peligrosas y iatrogénicas. Adoptar una perspectiva vincular y no dicotómica es el punto de partida que hemos elegido para abrir el discurso monológico del cuerpo y re-pensar la corporalidad dando lugar a la multiplicidad de vivencias contemporáneas que pugnan por escapar a la sujeción de los modos modernos de producción de sentido y experiencia.

El arte dialógico: herramienta crucial para la construcción de abordajes complejos en salud

Pasar desde una concepción del hombre como un "individuo" con un cuerpo mecánico y una mente desencarnada, para el cual la salud se relaciona con proteger permanentemente sus fronteras para preservar el equilibrio interno, a una perspectiva capaz de hacer lugar a la complejidad de la vida y la multidimensionalidad de la experiencia humana implica un desafío mayúsculo. En la actualidad, estamos atravesando un periodo de transición en el cual si bien es cierto que muchos "declaman" estar abiertos a un punto de vista que supone a la "Salud como bienestar físico, psicológico y social", son muy pocos los que han desarrollado enfoques específicos que hagan de esta mirada de la salud algo más que un mero slogan.

Una de las mayores dificultades para lograr una verdadera transformación se relaciona con que los marcos teóricos no han sido nunca, pese a las protestas positivistas, ideas "puras" refrendadas por "hechos independientes", sino productos de la actividad humana cuya forma/contenido está ligada de manera no lineal, pero no por ello menos firme, a las prácticas de las comunidades humanas. **El "modelo médico hegemónico" de la modernidad no es sólo una teoría es una práctica institucional**, un imaginario encarnado en los médicos y sus formas de organización hospitalaria, sus sistemas de educación y validación, sus relaciones con las áreas de investigación y las empresas de "salud" (aunque lo correcto sería decir de "mercancías sanitarias": medicamentos, sistemas de diagnóstico, arquitectura hospitalaria, etc.).

El desafío para aquellos que quieran hacer lugar a la complejidad en el campo de la salud es un desafío a la vez teórico y pragmático, social e individual, político y ético. Desde el punto de vista epistemológico requiere, además, una precaución particular, puesto que la salida del universo de la simplicidad implica adentrarse en los territorios de la diversidad, y por lo tanto renunciar a la ilusión de crear una concepción universal de la salud diametralmente diferente al mecanicista. Desde nuestra perspectiva, esto sería como despertarse del sueño dogmático para caer en los brazos una alucinación. Podemos decir de la "salud" lo mismo que San Agustín decía del tiempo: sabemos lo que es hasta que nos lo preguntan. Y, puestos frente a la cuestión, existen multiplicidad de respuestas valiosas, pertinentes, fértiles y también ridículas, pobres, malintencionadas e incluso perversas entre las cuales deberemos seleccionar con sumo cuidado la que resulte adecuada según el objetivo, las expectativas, los valores y necesidades contextuales que crearon la pregunta.

Algunos de los itinerarios posibles en la construcción de nuevas formas de vivir-pensar-cuidar la salud que están a la orden del día en la agenda contemporánea nos brindan un marco general de pensamiento que lejos de dar respuestas unívocas son herramientas poderosas para pensar y producir sentido en los contextos específicos. En particular resulta provocador **pensar los problemas de la salud como parte de la cuestión general de la "convivencialidad"**, en la medida que concebimos al ser vivo como un nodo en la trama evolutiva de la vida. Desde esta mirada, la salud no puede ser nunca una cuestión meramente individual, sino que está siempre en la intersección entre el hombre/mujer, su sociedad y su medio ambiente. Por otra parte, el ser humano como "unidad heterogénea" no es meramente un mecanismo biológico, es un ser consciente e inconsciente, afectivo, emocional, socializado que vive en una cultura determinada con historias, producciones de sentido y expectativas específicas. Esto nos lleva a sostener que un **enfoque complejo sólo será posible a partir de equipos interdisciplinarios en interacción permanente con las comunidades a las que "ayudaran" a darse y poner en marcha sus planes de salud**. Desde esta perspectiva, que no monopoliza el saber sobre la salud en los profesionales médicos, sino que la entiende como un proyecto de vida de un grupo humano, la responsabilidad en la planificación, puesta en práctica y evaluación pertenece a la comunidad en su conjunto. Esta propuesta **no diluye la exigencia de una ética médica sino que la contextualiza y la concibe en la interacción de todos los actores sociales; a la vez que exige del "enfermo" no una actitud "paciente" ni pasiva, sino una participación activa en el cuidado de su salud**. De igual manera, ni los conocimientos técnicos, ni los diagnósticos o quirúrgicos, son infravalorados, sino que entran a formar parte de un espacio dinámico de intercambio y colaboración, en el cual la perspectiva se orienta en consonancia con las exigencias del entorno.

Los modelos multidimensionales no pueden sostenerse en el marco de las instituciones actuales, con una rígida organización jerárquica y una división del trabajo, el saber y la responsabilidad fundada en un modelo mecanicista y en sistemas de salud burocratizados y plagados de intencionalidad lucrativa, rentabilidad y/o eficacia administrativo-económica. Sin embargo, en muchos lugares se van desarrollando cada vez más modalidades "informales" de trabajo que superan los inconvenientes técnicos y van dando lugar a nuevos modos de abordaje. Al igual que en aquellas zonas dejadas "de la mano de DIOS DINERO", se van tejiendo redes -que por necesidad y/o decisión- intentan nuevos caminos para enfrentar la problemática cada vez más acuciante de la salud. Así han ido desarrollándose equipos heterárquicos, en donde el poder de acción y

decisión no está depositado en una cabeza, vanguardia o dirección -como sucede en las organizaciones jerárquicas-, sino que circula y se adapta a las necesidades y posibilidades contextuales.

El debate sobre los diversos modelos de atención, la responsabilidad y el rol del estado, la interacción entre la esfera pública y privada, el lugar de las mal llamadas “terapias alternativas”, la conformación de equipos interdisciplinarios, la relación médico- paciente, está a la orden del día. Los sistemas centralizados y fuertemente burocratizados han estallado en casi todo el mundo, sin embargo la búsqueda de soluciones globales, definitivas y universales atenta contra la resolución del problema, sólo una aproximación comunitaria local^[1] con amplia participación de todos los actores sociales pueden aspirar a construir itinerarios fecundos en el camino de un abordaje complejo de la salud.

[1] Que por supuesto puede aprovechar intensivamente las ventajas de las comunicaciones globales para recibir herramientas conceptuales y técnicas que circulan en la red de producción de conocimientos y volcar sus propios aportes.

1 Rostand, J. “La vie et ses problèmes” Flammarion, Paris, 1939.

2 Maturana, H. y Varela, F. “El árbol del conocimiento”, Editorial Universitaria, Santiago, 1986