

Alcances y limitaciones de la noción de enfermedad

Limitations of the concept of disease

| Alcance e as limitações do conceito de doença |

Dedsy Yajaira Berbesi Fernández¹

¹ Magister en Epidemiología, Docente Facultad de Medicina. Estudiante Doctorado en Epidemiología y Bioestadística, Universidad CES.
Grupo de Investigación: Epidemiología y Bioestadística. Correo electrónico: dberbesi@ces.edu.co

Recibido: Septiembre 18 de 2012 Revisado: Octubre 04 de 2012 Aceptado: Noviembre 26 de 2012

Resumen

Las concepciones sobre la enfermedad han cambiado a través de la historia. En su elaboración han contribuido el sentido común y el pensamiento mágico, pero también el pensamiento reflexivo y creador. El método científico permitió contar con información que parece haber perdido su capacidad integradora; ligada a la “evidencia” y al dato, la medicina todavía no conceptúa un modelo teórico de enfermedad. Se reconoce que la enfermedad es una construcción individual y social. La percepción de este complejo proceso debe comprenderse contextualizado en los comportamientos del medio sociocultural, los paradigmas dominantes y los determinantes sociales y condiciones de vida.

Palabras clave: Salud Pública, Historia, Enfermedad, Epidemiología

Abstract

Conceptions of illness have changed through history. In its development have contributed common sense and magical thinking, but also thoughtful and creative thinking. The scientific method allowed to have information that seems to have lost its integrative capacity, linked to the “evidence” and the data, medicine yet conceptualized a theoretical model of disease. It is recognized that the disease is an individual and social construction. The perception of this complex process must be understood in context in the sociocultural environment behavior, the dominant paradigms and social determinants and living conditions.

Key words: Public Health, History, Disease, Epidemiology

Resumo

Concepções da doença mudaram ao longo da história. Ajudou em seu sentido preparação comum e pensamento mágico, mas também pensar pensativo e criativo. O método científico permitiu ter informação que parece ter perdido a sua capacidade de integração, vinculado à “evidência” e os dados, a medicina ainda não conceituado um modelo teórico da doença. Reconhece-se que a doença é uma construção individual e social. A percepção deste complexo processo deve ser entendido no contexto nos comportamentos ambiente sociocultural, paradigmas dominantes e determinantes sociais e condições de vida.

Palavras chave: Saúde Pública, História, Doença, Epidemiologia

Introducción

Las concepciones sobre la enfermedad han cambiado a través de la historia, así como las tendencias actuales y su impacto en los problemas de salud y en los programas de prevención de las enfermedades. Se requiere conocer la forma en que se ha explicado la enfermedad a través del tiempo, para identificar las concepciones dominantes y la manera de controlarlas (1).

El objetivo del presente artículo es analizar y reflexionar sobre la evolución del concepto de enfermedad.

Los paradigmas son concepciones dominantes de acuerdo al conocimiento que se tiene de la realidad; estos postulan modelos y valores que forman un marco de referencia y proveen una estructura coherente para entender la realidad (2).

El concepto de enfermedad no ha estado ajeno a este

proceso de transformación y cambio de concepciones. En cada época del tiempo, han surgido etapas o eras; ajustado por la necesidad de responder a los interrogantes y nuevas enfermedades, síndromes y patologías. Implícito en cada concepción dominante ha existido siempre una forma de interpretar la enfermedad, la que ha permitido el control de la misma; así en la historia se pueden distinguir cuatro grandes etapas: (Diagrama 1)

Figura 1. Etapas del concepto de enfermedad



Era antigua

El estudio de las enfermedades como fenómenos poblacionales es casi tan antiguo como la escritura, y las primeras descripciones de padecimientos que afectan a poblaciones enteras se refieren a enfermedades de naturaleza infecciosa. La aparición periódica de plagas y pestilencias en la prehistoria parece indiscutible. Una de las características más notables de estas descripciones es que dejan muy claro que la mayoría de la población creía firmemente que muchos padecimientos eran contagiosos, a diferencia de los médicos de la época quienes pusieron escasa atención en el concepto de contagio (3).

Las acciones de control de las afecciones contagiosas recomendaban numerosas prácticas sanitarias preventivas, como el lavado de manos y alimentos, la circuncisión, el aislamiento de enfermos y la inhumación o cremación de los cadáveres. Todo indica que el ser humano ha hecho esfuerzos por no enfermarse, y desde la antigüedad se ha considerado que existen personas con capacidades para restablecer la salud, fundamentados en la existencia de dioses que curaban y en las virtudes mágicas de encantamientos y hechizos basados principalmente en plantas de donde se extraían infusiones y bebedizos (4).

En Grecia, durante el siglo VI antes de Cristo, se conformó una teoría sobre el cuerpo humano y la enfermedad que, al enfrentarse a las representaciones mágicas, permitió la elaboración, por primera vez, de una medicina técnica. La enfermedad fue entendida como “una alteración morbosa del buen orden de la naturaleza y se estableció con claridad y precisión una clasificación racional de sus distintos modos, según su causa y

según el lugar del organismo en que tal desorden se localizara. Por lo que se requería el equilibrio de las clases sociales (5).

Por su parte, Hipócrates, describió en el documento aire, agua y lugares, que quien deseará estudiar correctamente la ciencia de la medicina debía proceder de la siguiente manera: primero, considerar qué efectos podía producir cada estación del año, hablando de la importancia de las variables de tiempo y lugar y especialmente de las características de persona: “... *el modo de vida que les place a sus habitantes, si son grandes bebedores y comen en exceso y se mantienen inactivos, o si son atléticos, industriosos y se alimentan bien, bebiendo poco*” (6). De esta manera, se introdujo los términos “*epidémico*” y “*endémico*”, como medio de incorporar una perspectiva comunitaria a la comprensión de las enfermedades (7).

La enfermedad se atribuía a emanaciones hediondas (miasmas); en la mitología griega el vocablo miasma significaba «contaminación». Se trataba de una especie de vapor o mal aire enviado por los dioses, que tenía vida propia y que sólo podía ser purgado con la muerte sacrificial de lo malo, es decir, reparando el daño. Mientras no se subsanara, el individuo, el colectivo o la sociedad afectada seguiría sufriendo el castigo divino (8).

La teoría de los miasmas se fundamentaba en la demostración de brotes, morbilidad y mortalidad; la prevención se apoyó en la introducción de sistemas de drenaje, alcantarillado y el saneamiento. Esta teoría fue mantenida y defendida por un grupo de personas de gran prestigio denominadas sanitaristas, entre las cuales se destacan William Farr y John Simon en Inglaterra; quienes lograron grandes avances en la descripción de la enfermedad.

En el escrito sobre mortalidad de los mineros de Cornwall, William Farr, describe el gran número de muertes por consunción pulmonar y otras enfermedades pulmonares y compara diferentes estados, tratando de darle una explicación a estas enfermedades desde las condiciones laborales a las que eran expuestos los obreros. Generalizó el uso de las tasas de mortalidad y también los conceptos de población bajo riesgo. También descubrió las relaciones entre la prevalencia, la incidencia y la duración de las enfermedades (9).

En 1854, John Snow, médico inglés, demostró que el cólera era causado por el consumo de aguas contaminadas, al comprobar que los casos de esta enfermedad se agrupaban en algunas zonas y especialmente en un pozo en Broad Street. Snow recomendó a la comunidad clausurar la bomba de

agua, con lo que fueron disminuyendo los casos de la enfermedad (10).

La importancia del trabajo realizado por John Snow en Inglaterra radicó en romper con los paradigmas existentes para la época, en pleno siglo XIX, en la cual aún predominaba la fuerte creencia en la teoría miasmática de la enfermedad. El hecho de que 20 años antes de que se aceptara la teoría de los gérmenes como causa de las enfermedades, Snow la utilizara a fin de explicar el cólera, es una hazaña notable.

El inicio del capitalismo en el siglo XV, introdujo cambios en la forma de concebir la enfermedad; aplicando la filosofía utilitarista, que propendía por el aprovechamiento de los recursos como fuente de enriquecimiento; de esta manera se logra superar el oscurantismo al que llevo la edad media; la cual estuvo dominada por un paradigma mágico-religioso; atendido por comunidades religiosas que brindaban atención en hospicios y lugares de beneficencia (11).

Por ejemplo, para el caso de la lepra, ésta constituía no solamente una enfermedad sino un destino, al cual era casi imposible substraerse. Aunque la enfermedad específica de la Edad Media fue la peste, que materializaba una concepción trágica de la existencia y ejemplificaba un castigo colectivo enviado por Dios. La aparición y extensión de la sífilis en el siglo XVI es significativa porque ocurre en un momento de crisis moral y espiritual: la transmisión sexual era una consecuencia natural del modo de vivir de navegantes y exploradores y también resultado del libertinaje en Europa (12).

Era microbiológica

Galileo lideró la revolución científica del siglo XVII gracias a la descripción del método científico para el entendimiento de la enfermedad. La ciencia fue voraz e implacable al abordar los problemas medibles, permitiendo el increíble desarrollo en estos dos últimos siglos de la biología y de la medicina (13).

Con el establecimiento de la teoría del germen, entre 1872 y 1880, la enfermedad, era explicada a través un solo efecto resultado de una sola causa, siguiendo conexiones lineales. Los seguidores de esta teoría fueron tan exitosos en la identificación de la etiología específica de enfermedades que dieron gran credibilidad a este modelo. Como consecuencia, solo se reconocían enfermedades infecciosas.

Pero la industrialización: las condiciones inhumanas de trabajo, la vivienda miserable, el hacinamiento en las

ciudades y la terrible situación que resultó de ella, llevo a dirigir las prioridades y a preocuparse en particular por las fábricas, porque consideraban que eran el origen principal del deterioro en la situación de salud.

Era moderna

Goldberger, en su estudio sobre la pelagra descubrió la conexión existente entre la pelagra y la falta de carne y leche en el régimen alimentario; en la primavera de 1916 inició un estudio de la relación de diversos factores con la incidencia de la pelagra en un grupo de aldeas textiles representativas, de Carolina del Sur (14).

El incremento en la incidencia de enfermedades crónicas ocurrido a mediados del siglo XX también contribuyó a ampliar el campo de acción de la salud pública en la atención de las enfermedades, que desde los años cuarenta se ocupó del estudio de la dinámica del cáncer, la hipertensión arterial, las afecciones cardiovasculares, las lesiones y los padecimientos mentales y degenerativos. Como resultado, en la definición de enfermedad se incluyeron los conceptos de exposición y riesgo, e incorporó el uso franco de la teoría de la probabilidad y de un sinnúmero de técnicas estadísticas para predecir la enfermedad (15).

En 1947, Doll y Hill, planificaron una investigación lo suficientemente grande como para determinar si los enfermos con carcinoma de pulmón diferían de modo significativo de otras personas, respecto a sus hábitos de fumar o a cualquier otra circunstancia que pudiera relacionarse con la teoría de la contaminación atmosférica (16).

A partir de los grandes avances en la medicina, la tecnología y el desarrollo de investigaciones, se han empezado a realizar cuestionamientos al paradigma positivista que ha contribuido a convertir la medicina en una ciencia, el cual también coadyuvó a considerar la enfermedad como un funcionamiento temporalmente alterado del cuerpo humano (12).

Era contemporánea

Desde finales de los sesenta, se presenta una polémica intensa respecto al carácter de la enfermedad. Lo que se discute es si ésta es esencialmente biológica o, por el contrario, social. Hay así un cuestionamiento profundo del paradigma dominante de la enfermedad, que la conceptualiza como un fenómeno biológico individual. Las razones del surgimiento o, mejor dicho, del resurgimiento de esta polémica deben entenderse tanto en el desarrollo de la medicina misma, como en la sociedad en la cual se articula (17).

Dentro de los problemas mencionados en el área social, consideran que el proceso de enfermedad ha estado restringido al campo de la medicina tradicional y, en los últimos tiempos, este estudio ha recibido la exploración y el aporte de otras áreas del saber como la psicología, la antropología, la sociología y la economía. La investigación ha sido apoyada en la metodología biológica y estadística, considerado en muchas ocasiones, reduccionista (18).

La medicina pone el énfasis en las situaciones definidas como “de enfermedad”. En el orden de lo natural, la enfermedad no existe como tal, no es un problema en sí. Lo que sí existe es aquel fenómeno biológico que puede distinguirse por romper con cierta continuidad de hechos, con un orden de procesos que ocurrían, de acuerdo a la mirada subjetiva del ser humano que le otorga un sentido a ese acontecer, la naturaleza convive armónicamente con estas contingencias. En este marco, es el individuo y la sociedad, quienes otorgan los rótulos de enfermedad a determinada condición (19).

Frente a la doctrina positivista, se encuentra la doctrina humanista o social, que defiende que el modo en que los sujetos perciben su enfermedad y le dan significado a través de las necesidades que demandan, está fuertemente influenciado por su contexto. El primer paso para entender la enfermedad desde la doctrina humanista es considerar al paciente como una persona. El humanismo se define como el interés del profesional por curar y aliviar los problemas de salud que se presentan en los pacientes, pero no considerándolos como cuerpos humanos sino como personas (20,21)

Conclusiones

Este ensayo de ningún modo pretende agotar los enfoques y problemas en el campo de la historia de la enfermedad. Simplemente presenta a modo de resumen, unas etapas donde se describen algunas investigaciones y este artículo se ha concentrado en plantear los problemas relativos tanto a la explicación de las enfermedades de acuerdo al paradigma dominante en cada etapa en diferentes contextos históricos, así mismo a las implicaciones en el terreno de la práctica de la salud pública.

El concepto de enfermedad ha evolucionado a través de los tiempos. En su elaboración han contribuido el sentido común y el pensamiento mágico, pero también el pensamiento reflexivo y creador. El método científico permitió contar con información que parece haber perdido su capacidad integradora; ligada a la “evidencia” y al dato, la medicina todavía no conceptúa un modelo teórico de enfermedad. Así, pareciera que la discusión

de cómo definir enfermedad es la misma de hace un siglo.

Se reconoce que la enfermedad es una construcción individual y social. La percepción de este complejo proceso debe comprenderse contextualizado en los comportamientos del medio sociocultural, los paradigmas dominantes y los determinantes sociales y condiciones de vida.

Referencias

1. Moreno-Altamirano, L. Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socio antropológica. *Salud pública Méx* [online]. 2007, vol.49, n.1, pp. 63-70. ISSN 0036-3634. <http://www.scielo.org/pdf/spm/v49n1/a09v49n1.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de principios de epidemiología. 2002. OPS
3. López-Moreno S, Garrido-Latorre F, Hernández-Ávila M. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica salud pública de México / vol.42, no.2, marzo-abril de 2000
4. Vergara Quintero, María del Carmen. Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia la Promoción de la Salud*, Volumen 12, Enero - Diciembre 2007:41-50 http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012_4.pdf.
5. Quevedo E. El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. Documento de trabajo. 1990
6. Hipócrates. Aires, agua y fuego. En: Buck, Carol; Llopis, Alvaro; Najera, Enrique; Terris, Milton. Organización Panamericana de la Salud. El desafío de la Epidemiología. Washington, DC: 1988; Publicación Científica núm. 505:3-17
7. Buck C, Llopis A, Nájera E, Terris M: Discusión y recopilación: El desafío de la epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas. Pub. Cient. 505. Washington: Organización Panamericana de la Salud. 1988
8. Wikipedia. Teoría miasmática de la enfermedad. [sitio en internet]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_miasm%C3%A1tica_de_la_enfermedad. Consulta: 29 de julio de 2012.
9. Farr W. Mortalidad de los mineros: una selección de los informes y escritos de William Farr. En: Buck, Carol; Llopis, Alvaro; Najera, Enrique; Terris, Milton. Organización Panamericana de la Salud. El desafío de la Epidemiología. Washington, DC: 1988; Publicación Científica núm. 505:3-17.

10. Snow J. El cólera cerca de Golden Square. En: Buck, Carol; Llopis, Alvaro; Najera, Enrique; Terris, Milton. Organización Panamericana de la Salud. El desafío de la Epidemiología. Washington, DC: 1988; Publicación Científica núm. 505:3-17
11. Gómez RD La noción de salud. Facultad Nacional de Salud Pública. Entorno Virtual de Aprendizaje. Medellín, Septiembre de 2003
12. Quijano M. Historia de la enfermedad Rev Fac Med UNAM Vol.43 No.2 Marzo-Abril, 2000
13. Peña A, Paco O. El concepto general de enfermedad. revisión, crítica y propuesta. primera parte. Anales de la Facultad de Medicina. Vol. 63, N°3 - 2002
14. Estudio de la relación existente entre el ingreso familiar y otros factores económicos y la incidencia de la pelagra en siete aldeas textiles de carolina del sur en 1916
15. Organización Panamericana de la Salud. El desafío de la Epidemiología. Washington, DC: 1988; Publicación Científica núm. 505:3-17
16. Doll R, Hill B. El habito de fumar y el carcinoma de pulmón: informe preliminar. British Medical Journal, 30 de septiembre de 1950, págs. 739-748. En: Buck, Carol; Llopis, Alvaro; Najera, Enrique; Terris, Milton. Organización Panamericana de la Salud. El desafío de la Epidemiología. Washington, DC: 1988; Publicación Científica núm. 505:3-17
17. Laurell A. La Salud-Enfermedad como proceso social. Cuadernos médico sociales. 1982. [sitio en internet] Disponible en: <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/laurell.pdf>. Consulta: 29 de julio de 2012.
18. Relación entre Ciencias Sociales y Salud [sitio en internet] Disponible en: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-001.pdf>. Consulta: 29 de julio de 2012
19. Lejarraga A. La construcción social de la enfermedad. Arch.argent.pediatr 2004; 102(4)
20. Hueso C. El padecimiento ante la enfermedad: Un enfoque desde la teoría de la representación social. Index Enferm [online]. 2006, vol.15, n.55, pp. 49-53
21. Arrizabalaga J. Historia de la enfermedad: nuevos enfoques y problemas. Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 11, 1991, pp. 17-26. ISSN:

[Forma de citar:]

Berbesí DY. Alcances y limitaciones de la noción de enfermedad. Rev CES Salud Pública 2013; 4(1): 47-51

