

Unidad I: La salud y aspectos que le determinan

Objetivo específico 1: Conceptualizar el fenómeno de la salud como proceso homeostático desde una disertación sobre sus cualidades y rasgos.

Conceptos a desarrollar en la unidad: salud, paradigmas de la salud, estabilidad fisiológica del cuerpo, definición psicológica de salud, homeóstasis, *concepción holística*, *concepción psicosomática*.

1.1 Planteamiento conceptual de salud

En la antigua Grecia nada se sabía sobre microorganismos o medidas de prevención en *salud* sin embargo, se estableció que la *personalidad* desempeña un papel fundamental como causal de las enfermedades. Galeno de Pérgamo hacia el siglo II a.C. ya había observado la relación estrecha entre los estados de melancolía y la aparición del cáncer de mama. Con esta misma noción Hipócrates de Cos confirmaba esta relación estableciéndose el enfoque *holístico* sobre la *salud* (*de salus*. Lat. *-ūtis*). Platón, durante el siglo IV, propugnaba que la buena educación mejoraba la mente y el cuerpo reconociendo además que unas buenas condiciones en salud corporal conducían a la higiene mental.

El *enfoque holístico* de la antigüedad aceptaba todo tipo de factores en la explicación de la *salud*, no así la concepción posterior. La *concepción psicosomática* atiende sólo las condiciones internas como causas en las perturbaciones del organismo. Este enfoque difundido entre los círculos clínicos occidentales hacia el siglo XVI, responde al naciente método científico y analiza las distorsiones que desde el alma o el cuerpo se desencadenan mostrándose en forma de *síntomas*. Aquí la *salud* no es otra cosa que una reacción a los estímulos que se le brindan al cuerpo; es el propio cuerpo quien finalmente debe solucionar los problemas somáticos. Así, la medicina en el Renacimiento: se *caracterizó por mantener una postura de independencia de la medicina frente a las especulaciones filosóficas, defendiendo la importancia de la observación clínica* [Gargantilla, 2011; 171].

Desde la época moderna con la influencia de las disciplinas orientales y aún en la actualidad, la *salud* también es vista con una percepción de equilibrio. Domina el llamado *enfoque homeostático* que implica no sólo la ausencia de cualquier padecimiento o somatismo sino en la existencia de condiciones que garantizan ese estado. Fue hasta el año de 1946 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció una definición para el concepto *salud* en tanto: *Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente en ausencia de enfermedad*.¹

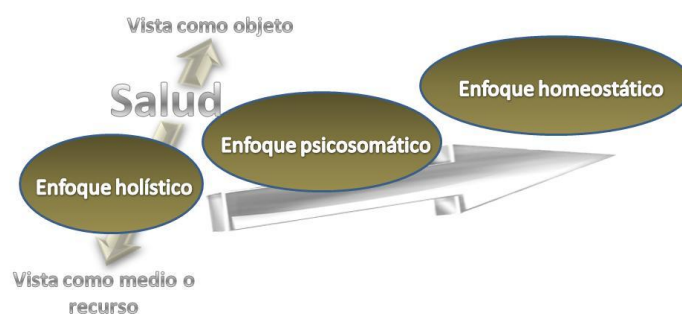
Pese a haber consenso hacia la aceptación de la definición anterior, el concepto no deja de mostrar ambigüedades pues, si bien se asume que el individuo goza de “bienestar” ahora habría que preguntarse: ¿qué debemos comprender por “bienestar”? Una persona que sufre de una adicción por ingesta de fármacos y requiere de una dosis para sentirse en estado de “bienestar”, ¿cómo debemos tratarla en *salud*?; finalmente, el adicto representa a un sujeto técnicamente “enfermo” aunque irónicamente goza de estados de “bienestar” cuando está bajo los efectos de la droga.

¹ Definición que presenta la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948.1
2 amplía el concepto a: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."

A raíz de esta irrupción *homeostática*, el enfoque *psicosomático* también ha sido revisado en un intento por redefinir el logro inducido de la *salud*. Así se tiende a reconocer en el concepto *salud* una dicotomía implicando funciones en sentido *exógeno*, como la propia conducta y el lenguaje, así como condiciones *endógenas*, aquellas que se interiorizan en funciones como la nutrición o la psique; se establece entonces que si una persona pierde *salud* no sólo se debe a que ha adquirido un resfriado. De hecho, el individuo puede no manifestar dolencia alguna y sin embargo, experimentar desequilibrios que a la larga le generarán síntomas. Una definición alterna la ofrece René Dubos quien, influenciado por un *enfoque homeostático*, establece que la *salud* es: *el equilibrio dinámico de los factores de riesgo entre el medio y dentro de ciertos parámetros (...)*.²

De esta manera algunos otros estudios promotores de prácticas alternativas para la *salud* defienden el rescate de las prácticas tradicionales en el mantenimiento del equilibrio orgánico alejándose de abstracciones que, para ellos, equivocan los procedimientos de restablecimiento, en tanto que cualquier cosa que ofrezca esperanza tiene el potencial de curar [Siegel, et. al. 1993; 20]. Opinan que en ello se debe regresar a las prácticas tangibles, empíricas y acordes con el ambiente social y natural en cada cultura. Sostienen que la *salud* debe verse como un recurso que permita a los organismos llevar a cabo, sobradamente, sus funciones vitales, orgánicamente de un modo sereno, productivo y eficaz por lo que defienden el retorno a la aplicación de medidas tradicionales más o menos apegadas a fundamentos científicos [Siegel, et. al. 1993; 30]. En ellos vale simplemente cultivar una práctica positiva en la sanación pues consideran que el organismo debe reaccionar en la medida en que forma parte de un entorno equidistante y equitativo.

A la sombra de la definición de *salud* dada por la OMS, muchos tratan de superar en ella las idealizaciones. La *salud* ya no puede ser, por tanto, objeto de búsqueda sino medio, recurso para hallar los propósitos de vida. Por tanto, aquí nos reservamos alcanzar el *bienestar* en sí y en su lugar, propugnar por una forma renovada en la construcción de comportamientos acordes con una mejorar la calidad de vida. En la siguiente gráfica se ilustra la evolución entre los tres enfoques descritos de manera sucinta –holístico, psicosomático y homeostático- y en ello vemos graduar la concepción de *salud* en su relación objetual: fin en sí mismo o medio o recurso.



Gráfica 1: de los enfoques que definen a la Salud

El no sufrir de una enfermedad no sólo depende de no padecer síntomas, parece ser la tendencia; implica ubicar que tan cerca de unos extremos u otros estemos concibiendo la

² Ver e René Dubos, *Animal tan humano*; Plaza y Janés. Tribuna. Barcelona, (1971).

salud así *evitando* reacción que consideremos no son prudentes para ello. Ninguno de los extremos exógeno o endógeno en la gestión saludable garantiza no romper con los equilibrios. También es dable reconocer que la *salud* es el producto de una dinámica incesante donde el equilibrio sólo es posible a través de un dinámico y permanente desequilibrio activo y transformador.

1.2 Los paradigmas del fenómeno

Un *paradigma* representa, en el campo de la *epistemología*, un ejemplo o modelo del objeto o fenómeno para estudiarlo en su mayor comprensión. Así, cuando hablamos de *realidad paradigmática* lo hacemos en referencia a la realidad que en sí es experimentada directamente por el sujeto, contrario a las *realidades posibles* propias de un tratamiento imaginativo literario o artístico. El paradigma, establecido según el diccionario Merriam & Webster (1992), supone una idealización retórica pero refiriendo algún tipo de significación. Su sentido posee, por tanto, una naturaleza teórica por la que la práctica se verá legitimada sobre diversas realidades.

Así que, a lo largo de la historia, se han construido *paradigmas* respecto a los fenómenos y el de la *salud* no puede ser la excepción. Hemos mencionado anteriormente dos de los enfoques más comúnmente aceptados como es el *enfoque holístico* así como el *psicosomático* han influido en la construcción de teorías para las que el fenómeno en sí, la *salud*, representa un objeto a alcanzar.

En la antigüedad más remota las explicaciones sobre la *salud* y su antítesis en la *enfermedad*, estaban basadas en pre-juicios de orden sobrenatural. La creencia sobre salud se fundaba en *concepciones míticas*; era común atribuir las enfermedades a dioses o a la posesión del cuerpo por espíritus malignos.³ La *salud*, el bienestar y en general, el pensamiento sanador se percibían entre la mejora a la distorsión comunicativa (comuni3n) entre el hombre y lo divino.

Supeditadas al temor cosmog3nico los seres humanos aceptaban *salud*, resignados a que al menos, no hab3a dolencias. De lo contrario, se recurr3a a pr3cticas emp3ricas que prescrib3an procedimientos (ritos) como rezos y plegarias as3 como la administraci3n de infusiones con hierbas diversas; se aplicaban tambi3n lavados y unciones en heridas y para calmar dolores predominaban los recursos del emplasto; se hac3an cirug3as como la trepanaci3n del cr3neo, a la reposici3n de dislocaciones o tratamiento en fracturas con entablillados, etc3tera [Gargantilla, 2011; loc. cit.].

El paradigma de la sanaci3n antiguo, pese al tiempo, est3 a3n presente en pr3cticas de *medicina tradicional* sostenidas por el saber m3gico y m3tico. Para este tipo de sanaci3n se requieren de mediadores, curanderos, chamanes, parteras, hierberos, adivinadores o brujos; sujetos cercanos m3s a una evocaci3n imaginaria atrayendo fuerzas s3per-naturales y en un esfuerzo por legitimar su poder sanador.

Pero, los griegos de entre los siglos VII y IV a.C., abrieron con la filosof3a, nuevas aportaciones te3ricas alej3ndose de las especulaciones m3ticas. Sus interpretaciones, de

³ Todo fen3meno natural era atribuido a alguna deidad. As3, por ejemplo, en la Grecia antigua las deidades de la salud eran Apolo, Higia y Esculapio; en Egipto, en cambio, eran Imhotep o en la India se atribu3a la salud a Dhanu-Antari.

un naturalismo incipiente vieron expuestos importantes hallazgos; tal es el caso de Hipócrates de Cos quien en su obra *De los aires, las aguas y los lugares* explicó el paradigma de los humores y su influencia en el clima; consideraba que los humores eran quienes alteraban los ciclos de la vida pues por la pestilencia robaban la *salud*.

Este tipo de paradigmas cimentaron la práctica médica pre-científica hasta muy entrado el siglo XVIII de nuestra era. Persistía entre la tesis hipocrática la noción integradora (*holística*) de una sanación respetando el tamaño del mal. A partir de ello se planteaba una búsqueda de equidad entre los procesos del interior y del exterior corporal.

La irrupción del *cristianismo* los paradigmas clásicos cayeron en desuso. Durante la *Edad Media* la organización social y productiva se sustentaba en una agricultura doméstica (*Feudo*), labrada con tecnología muy elemental tanto en irrigación, como en la rotación de suelos y la práctica del cultivo. La economía de la sustentación era directa y sin existencia de una eficiente comercialización. El poder político medieval era clasista y estaba dominada por familias feudales y clérigos; los vasallos o servidumbre era la amplia masa de trabajadores resignados ante los designios de sus amos y Dios.

Así, con el predominio de la religión la visión mítica se profundizó en un monopolio del poder político y un sometimiento intelectual. Se hizo creer a la humanidad que la naturaleza humana poseía, en una interpretación simplista el idealismo platónico, una corporeidad imperfecta, por ende, destructible y que el alma era la sustancia trascendente, simplemente porque provenía de Dios. Así, lo que le pasara al cuerpo, incluyase enfermar o ser castigado, era cuestión y voluntad del todopoderoso.

Son las ideas ciertas formas principales o razones permanentes e invariables de las cosas, las cuales no han sido formadas, y por eso son eternas y permanecen siempre en el mismo estado, contenidas en la divina inteligencia. Y siendo así que ellas ni nacen ni mueren, con todo se dice que está formado según ellas todo lo que puede nacer o morir, y todo lo que nace y muere [San Agustín, Sobre ochenta y tres diversas cuestiones; 43].

Bajo este enfoque, los paradigmas construidos sobre *salud* tomaban unas dimensiones francamente limitadas: el cuerpo es el receptáculo del alma. No tenía mucho sentido preocuparse por el bienestar, mucho menos por la digna prolongación de la vida. Hablar de *salud* era negarse a la salvación del alma por lo que el propósito era alcanzar una vida digna de abandono y entregada a Dios. Por supuesto, ni qué hablar de exploraciones o análisis de laboratorio de las funciones anatómicas, fisiológicas y orgánicas del cuerpo humano asunto prohibido para entonces y bajo amenaza de sufrir la pena capital.

A esta concepción *catastrofista* o *apocalíptica* se le atribuyen pocos logros pues bajo su abrigo sólo se reproducen las tesis clásicas de Galeno de Pérgamo. Pese a que el saber clásico griego mostraba algunas interpretaciones ingenuas acerca de las epidemias, éstas se magnificaban interpretándose como respuesta de Dios ante la manifestación del pecado. Si las pestes arrasaban con gran parte de la población se debía a la voluntad de Dios. El poco fértil ámbito intelectual y la carencia para entonces de fundamentos anatómico y fisiológico, agudizaron las prohibiciones.⁴

⁴ Las ideas hipocráticas sobre la influencia del ambiente evolucionaron y dieron origen al concepto de miasma o efluvio que se desprendía de los pantanos, de la materia en descomposición o del agua estancada,

Fue tras la introducción de las culturas orientales y las nuevas culturas exóticas del Nuevo Mundo (hacia el siglo XVI) que se reanimó el espíritu por renovar las concepciones sobre el universo y el saber sobre el propio cuerpo humano. Con el advenimiento de las ciencias los estudios biológico y fisiológico mejoraron y con ello los procedimientos para analizar a la *salud*. Se replantearon los enfoques por los cuales se comprende el fenómeno mismo de la *salud* y su antítesis en la *enfermedad*.

Pero, más tarde, entre los siglos XVIII y XIX la economía liberal evolucionaba con la aparición de máquinas altamente productivas pero en condiciones cada vez más infrahumanas. En general, por Europa cunde el progreso pero sostenido por la sobreexplotación de la mano de obra. Mujeres y niños cumplen con jornadas de trabajo superiores a 16 horas y sin respeto por sus condiciones y necesidades. Al mismo tiempo, el ámbito rural se ve arruinado arrojando gran cantidad de personas a las ciudades.

De inmediato se genera un abrupto cambio en los estilos de vida, en parte, determinado por la creación de improvisadas barriadas las cuales crece la población de forma masiva y desordenada. Se da el hacinamiento como fenómeno demográfico lo cual provocará la carencia inmediata de servicios de saneamiento básicos como el desecho doméstico de basura o un servicio de alcantarillado y de drenaje de aguas negras en la vía pública.

La vida social y política no dejaba de ser clasista; los propietarios imponían condiciones draconianas de esfuerzo, muchas de ellas guiadas por un pensamiento económico liberal difundido por Adam Smith (1723–1790) quien postulaba una libertad a modo, filial al lucro y la especulación comercial, como la principal de las motivaciones en la conducta social.

A pesar de persistir un fanatismo religioso, las duras condiciones laborales favorecen entre la población trabajadora la irrupción de posiciones y pensamientos revolucionarios; surge el evolucionismo de Charles Darwin, cierto, pero como respuesta Karl Marx da a conocer su pensamiento histórico-materialista; Gregorio Mendel hablará más tarde del origen genético de las especies biológicas. Se genera además una concepción de *salud* en tanto *evitación a la propagación* sobre todo, advirtiendo el comportamiento de algunas pestes y epidemias.

Con los movimientos sociales y obreros surgidos a partir de 1848, se replantea una nueva concepción en los paradigmas sobre *salud*; se concibe la *medicina social* surgida entre los sectores científicos, intelectuales y progresistas de la época. Se denuncia la abusiva e indignante explotación de los seres humanos en las fábricas, así como la indolencia de los estados nacionales por no contener las condiciones de impunidad, criminalidad, insalubridad y hacinamiento.

Esta consciencia *social* permitió generar a la *medicina social*. Fueron los alemanes S. Neumann (1819–1908) y R. Virchow (1821-1902), quienes defendieron, por vez primera, el concepto de *salud* como un derecho común. Plantearon que las condiciones de pobreza, hambre y miseria actúan sobre las condiciones biológicas siendo corresponsables en el rompimiento de los estados de equilibrio orgánico. Las condiciones atmosféricas y cósmicas no causan las epidemias por sí solas aunque son las

entre otras fuentes y se creía que era responsable de la corrupción del aire y que éste viajaba por el espacio produciendo las pestes.

enfermedades causa de ello así como producto de una situación social precaria catalizando su generación.

En consecuencia, las estrategias tomadas a raíz de esta *concepción social* se van a dirigir hacia transformaciones de carácter político, particularmente, legislando la actuación del Estado; se busca generar reformas sociales, laborales y comunitarias incidiendo en las condiciones materiales de vida más dignas. Así se integran servicios de atención y cuidados médicos para la masa pobre; se persiste en la dotación de garantías al trabajador en higiene y seguridad laboral. En el plano individual, se habla de educación para la *salud* buscando generar ajustes en la conducta y así asegurar una mejor calidad de vida: educación sanitaria y de la prevención.

Desde entonces, otras corrientes más se han sucedido ajustadas a esta concepción social, a veces contaminadas de una *concepción holística*. La visión de Virchow se sintetizaría en lo siguiente, advirtiendo que (...) *la medicina es una ciencia social, y la política no es más que medicina en gran escala*.⁵ Este trabajo integrador permite indagar, por ejemplo en las epidemias de fiebre tifoidea de 1887 en Inglaterra, llegando a la comprobación de que eran originadas por el hacinamiento y la pobreza lo que llevaba a los habitantes de cierta barriada a consumir aguas que ellos mismos contaminaban con heces.⁶

Por vez primera y desde entonces, no sólo se espera la reacción de los pacientes, ahora clientes ante un tratamiento médico, tal y como sostienen los bacteriólogos y epidemiólogos con sus *concepciones psicosomáticas*. Ahora se trata el problema en *salud* indagando en condiciones lo mismo sociales, psicológicas, fisiológicas o físicas, siempre buscando como dar regeneración a la *salud* y mantenerla. La *concepción social* deja de ver en el caso de la salud un problema individual y lo expande a casos del orden común (*salud pública*).



Gráfica 2: comparativo sobre los ajustes que entre las concepciones de salud se han sucedido a lo largo de la historia.

⁵ La influencia de Virchow se dejó ver en la creación de la Seguridad Social en Alemania, auspiciada por el Canciller Otto von Bismarck quien promulgó la Ley del Seguro de Enfermedad en 1883, el primero en la historia mundial.

⁶ John Snow (1813–1858) contribuiría a mejorar los instrumentos en la observación de la salud pública con sus primeros estudios sobre epidemiología moderna: el cólera es causado por el consumo de aguas contaminadas con materias fecales (1854).

En la actualidad y luego de los grandes conflictos sociales y militares de la primera mitad del siglo XX, los enfoques médicos y en salud han permitido una serie más de ajustes a la visión social. De hecho, la *concepción social* actualmente tiende hacia una concepción homeostática como fundamento en la función de muchos gremios profesionales de la *salud* y resguardados por un marco legal amplio por parte del Estado.

Sin embargo, con la imposición de los modelos económicos neoliberales a finales de la década de 1980, la tendencia parece retornarnos a los primeros estadios de la *concepción psicosomática* del siglo XIX; cada vez mayor es la presencia de restricciones a los derechos en seguridad social y salud. La salud vuelve a verse como un objeto medido sólo por el nivel del beneficio económico que reporte. En esta denuncia a la mercantilización y el lucro con las necesidades en *salud*, la investigación y el desarrollo tanto de medicina como de procesos en la promoción y prevención en salud decaen. La Medicina se delata cada vez más como un sistema cuyo único propósito se explica en la mercantilización de sus servicios.