Procesos Psicológicos y Sociales Vol. 2 Año 2006 No. 1

ISSN 1870 - 5618

Ensayo.

REFLEXIONES EN TORNO AL CONCEPTO "*SALUD*".

Germán Gómez Pérez.
INEP ZARAGOZA, UNAM
E-mail: gopogrem@prodigy.net.mx

RESUMEN.

El concepto de salud adolece de una concentrada dosis de biologismo, en la medida que homologa a la existencia toda de los individuos y la "salud". Ello es manifiesto en la definición misma de la OMS, que engloba en la salud al total de dimensiones de la existencia: "lo social", "lo físico" y "lo mental". Ello ha hecho portar a la Medicina, profesión bimilenaria, una enorme y creciente responsabilidad, cuyos alcances no parecen hoy suficientes para mantener la existencia íntegra de las grandes masas humanas. Es posible sostener que ese abultado concepto de salud es uno de los elementos tras el fracaso del proyecto de la OMS *Salud para Todos en el Año 2000*, implantado hace 27 años.

Por ello parece prudente reflexionar sobre el aligeramiento del concepto de salud mismo. Se propone aquí entender a la salud sólo como una de tres dimensiones, circunscrita dentro del bienestar genérico, y junto a bienestar convivencial y también el bienestar mental de individuos y colectivos.

Promover una existencia plena y versátil de los individuos requiere la concurrencia equitqtiva de especialistas tanto médicos como no médicos y convertirse en un ejército no sólo de "trabajadores de la salud", sino promotores de existencia plena y versátil de individuos y colectivos. Sin ello, bien pudiéramos

declarar desde ahora un modificado y más modesto plan: “Salud para todos en DosmilAños”.

Palabras Clave: concepto de salud, psicotrastornos, bienestar o integridad mental, integridad vital.

INTRODUCCIÓN.

En 1978 se celebró en Alma Ata, exUnión Soviética, una significativa reunión para la salud mundial; un manto de esperanza de iniciativas múltiples para los países suscritos a la ONU: **Salud para Todos en el Año 2000**. Se indicaba en él: “*Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial entera en el curso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espiritu de la justicia social.”* (OMS, 1978 p 3)

Desde luego parecía una desmesura haber privilegiado el propósito de conseguir *una vida social y económicamente productiva* y no, en contraste, una vida íntegra y versátil, en la que los ángulos productivos fuesen sólo una parte de ella.

La multiplicidad de ángulos que tal estrategia abarcó, impiden hacer un recorrido pormenorizado, así sea en sus grandes líneas. Pero no deja de enarcarnos las cejas el contraste entre la cantidad de menciones que, en su momento, alcanzó la estrategia en los medios de información masiva y el relativo silencio actual rrespecto a su saldo deficitario. Por ello, cabría reflexionar sobre el porqué la inocultable insuficiencia de sus logros; por no decir, su fracaso. Nunca será superfluo acentuar notas tan críticas como constructivas hacia el futuro.

Pero, se asentaba en el documento: "*La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud."* (OMS, Op.Cit. p 2)

Notemos al paso una curiosidad conceptual: "lo social" aparece como componente de "la salud" pero además como el objetivo "sumamente importante" e inclusive, condicionada a "intervención de muchos otros sectores sociales".

Preguntémonos: ¿Cabe incorporar a un componente como circunscrito a la vez que como entorno? Y si es así: ¿entonces qué significa en un caso y qué de diferente en el otro?

Pero, evitando rodeos a la cuestión, baste decir que lo que hace falta es una precisión respecto a lo que se quiere dar a entender cuando se usa el vocablo lo "social".

Pero como no es éste el punto importante central aquí, sólo cabe decir que **lo social** no es *lo colectivo*. Ni tampoco, por ende, **lo social** es *lo popular o poblacional.* Aun causando extrañeza, esta confusión es atribuible a una larga inercia del pensamiento neopositivista durkheimiano.

En efecto, de Emile Durkheim proviene aquello de que *los hechos sociales son como cosas*. Y también de él proviene aquello de que, en consecuencia, a los hechos sociales debe tratárseles, desde una óptica "científica", igual que a los hechos de la química, la biología o la física. Es decir, con la supuesta "objetividad" supuestamente imparcialista.

Desde una perspectiva diferente, **lo social** es todo aquello que la humanidad ha establecido como hechos y normas de convivencialidad y que no obedecen a determinaciones sólo orgánicas; así los elementos o ámbitos de **lo social** son lo ético, lo estético, lo político, lo ideológico, lo gnósico y lo económico. En otras palabras, los ámbitos de lo social son los componentes de eso que se entiende por **cultura**, dicho en sentido amplio.

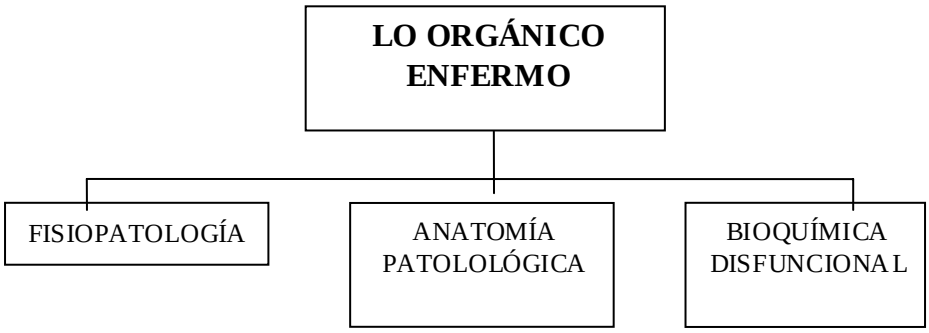
Pero... ¿por qué detenernos en estas aparentes minucias? Por una muy simple razón: son trasfondo y encuadre de un equívoco capital en el mundo de las llamadas "ciencias de la salud". ¿Cuál equívoco? Contestemos: nada menos que el significado mismo de lo que se entiende por "salud".

Salud ha sido un concepto gigantesco y desmedido el uso que hemos hecho de él. Veamos algunas razones de tal señalamiento. Algo significativo es que los preceptos más rígidos de la medicina, se han sometido a revisión crítica entre algunos círculos médicos desde hace unas 3 décadas (Berlinguer 1977; Breilh 1986; Breilh y Granda 1980; Gorz 1982; Ilich 1975, Laurell 1975; Laurell 1982; Menéndez 1978; Navarro 1977; Navarro 1980; Timio 1979; Waitzkin y Waterman 1981; Pérez-Tamayo 1981; Berliner 1976; Caro 1977; Jores 1979).

Agreguemos algo en cierto modo reiterado en las últimas décadas: el concepto **salud** ha enraizado, sobre todo y centenariamente, en suelos organicistas. Cabe recordar aquí que lo **orgánico/natural** es lo biológico/químico/físico.

Desde luego que lo natural y lo social, siendo planos diferentes de la existencia, son inseparablemente concurrentes e interdependientes.

Ahora bien, el arsenal médico para restablecer la salud se origina en una clasificación de lo orgánico anómalo, integrado por tres grandes dimensiones: la fisiología, la anatomía y la bioquímica (Jores 1979 pp 8-13).



Tal visión, consolidada durante los siglos XVII-XVIII continúa hoy escasamente modificada, y es la plataforma desde la que el trabajo médico realiza predominantemente su actuación en la sociedad. Eso, entre otros hechos, ha conducido a insuficiencias relativas por conservar y/o restablecer la salud de la humanidad hasta nuestros días; como señala Pérez Tamayo en una noble y nutricia reflexión autocrítica: "*El desiderátum de la Medicina no es encontrar el tratamiento adecuado para todas las enfermedades, sino las medidas eficaces para evitarlas. La Medicina debe ser la ciencia de preservar la salud, no de curar enfermedades. Nuestra actividad central debería ser la profilaxis, no la terapéutica. La inversión del orden lógico y natural de nuestras actividades, que son principalmente terapéuticas y no profilácticas, se justifica generalmente con razones históricas y tradicionales, y con argumentos de necesidad de acción frente a la realidad (...) Nuestra terapéutica es curativa y no preventiva, nuestra Medicina está orientada al tratamiento de los hechos consumados, en vez de dirigirse a evitar que estos hechos ocurran, por una simple razón: porque somos unos ignorantes, porque no sabemos lo suficiente para actuar de otra manera. La ignorancia nunca debe aceptarse como justificación de un hecho o de un estado de cosas...*" (Pérez Tamayo 1981 pp 85 y 86)

Diez Reflexiones teórico/metodológicas.

Pero veamos algunas escuetas propuestas cuyo propósito estriba en practicar algunos ajustes metodológico/semánticos.

1) El total de estados, hechos y condiciones de la existencia de los seres humanos es la **vida integral**: su existencia íntegra, **integridad vivencial** o *bienestar genérico*.

2) La Vida o Existencia de los individuos humanos, en términos genéricos, puede verse como la conjunción de tres grandes dimensiones o "componentes": a) **lo orgánico**, b) **lo convivencial** y c) **lo mental**.

Por ello, correspondientenmente, es viable plantear que la **vida íntegra** o bienestar integral es la conjunción de tres elementos:
i) **la salud** o *bienestar orgánico*
ii) **el bienestar convivencial** es decir, *relacionalidad variada y creativa*
iii) **el bienestar o integridad mental** es decir, *actividad mental creativa y variada*.
Esto es: el *bienestar genérico* de la vida no es sólo salud (o bienestar orgánico), sino también bienestar convivencial y mental (es decir, actividades relacionales y mentales creativas y versátiles).

Por ello las alteraciones relacionales y/o mentales no pueden ser clasificadas como problemas de patología; hacerlo es un acto metafórico y arbitrario, ya que *procesos patológicos* son sólo aquellas alteraciones **propiamente orgánicas**. Por la misma razón es un equívoco exacerbado la sinonimia entre la existencia íntegra y supuesta “salud integral”, circunscribiendo en ello todas las dimensiones de la existencia humana. Ése es justamente uno de los excesos medicalistas o natural/organicistas que, no obstante involuntarios, no por ello son menos confundentes, auspiciando una errabunda actuación respecto a las alteraciones de la vida íntegra.

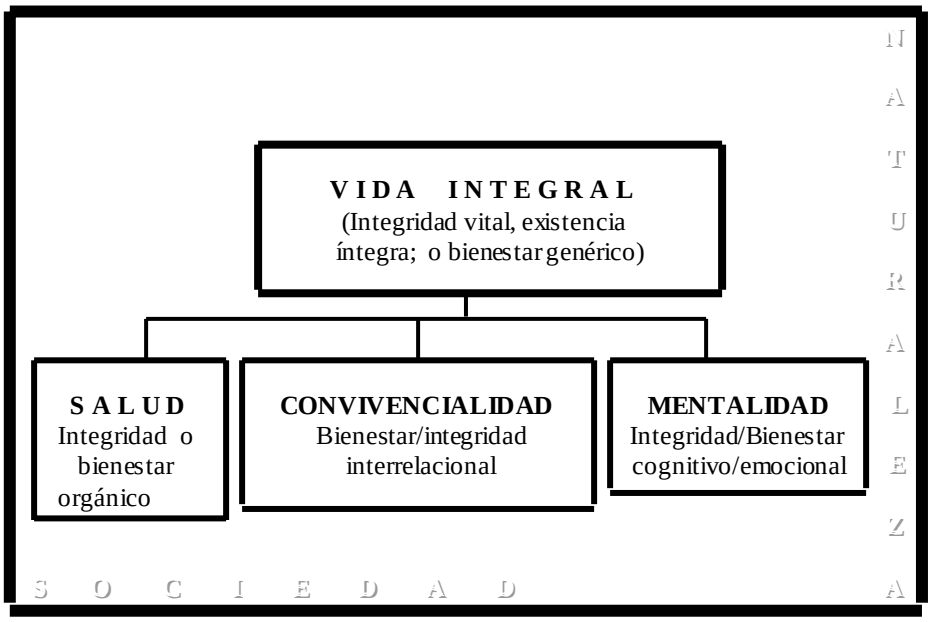
3) La mente es un conjunto de funciones cerebral/corticales (Searle 1984 pp 18-19 y Fernández-Guardiola 1979 p 93), más particularmente: son funciones de un sistema nervioso central ricamente complejo y aún conocidas sólo parcialmente (Bunge

1985), cuyo campo de acción son **los actos ideacional/emocionales significantes** o representacionales; sean estos explícitos o implícitos, intencionales/inintencionales o, dicho con vocablos de la tradición: "concientes" o "inconcientes".

4) La mente suele referirse desde/con otros vocablos que, en cierto modo son sólo sinónimos de ella; entre los más comunes están: *subjetividad, intelecto, actividad intelectual, raciocinio, alma, espiritu* o *actividad espiritual*. En realidad esa polisemia obedece más a inescrupulosos ires y venires de traducción, que a la pertenencia a determinados modelos teóricos.

5) La salud es la integridad, tanto estructural como funcional de lo orgánico, esto es: la biología, la física y la química del organismo humano. Ello incluye la existencia controlada de agentes morbígenos en la estructura del organismo; por poner sólo un caso, cabe mencionar los anticuerpos que catalizan la inmunización.

6) Por ello, aquí, la salud de los seres humanos es entendida sólo como un componente de la **integridad vivencial**, si bien es un componente infinitamente vasto y complejo. La salud es la integridad estructural y funcional de lo orgánico, es decir: la integridad sólo corpórea.



7) Integridad Mental es el conjunto de actos ideacional/emocionales, representacionales (o significantes), cuya expresión o manifestación es diversa, coherente y cotejable con hechos reales, materiales, fácticos o "empíricos". Por ello, calificar, etiquetar o diagnosticar a la mente como "*sana*" o como "*enferma*" es un ilustrativo ejemplo de los excesos y equívocos conceptuales (y aplicativos) medicalistas/organicistas.

Etiquetar a la actividad mental ya sea como **íntegra, adecuada o inalterada**, o bien como **alterada, inadecuada o desintegrada** es algo que se desprende del marco interpretativo de quien califica; y es así independientemente de que quien diagnostique o etiquete sea un especialista en asuntos mentales o no. Ese marco interpretativo es desde luego un esquema constituido por una determinada combinación personal (por parte del especialista) de los ámbitos mencionados de **lo social**.

8) Valorar a la **integridad mental** no es lo mismo que valorar a la integridad orgánica neural (especialmente cerebral). No hay mentalidad sin cerebro. Lo cual sin embargo no autoriza por ahora el criterio inverso (no se cuenta aún con evidencia investigativa

de ello), es decir: que a una activación **específica** de zonas cerebrales, corresponde un cierto tipo definido de ideación.

Complementariamente, sin cerebro "actuante" no hay mentación resultante. No existe demostración de que exista mentación "actuante" sin córtex funcionando (Bunge 1985 pp 199-200; Searle 1984 p 18-27; Sacks 1991 p 40). La función del córtex cerebral es la **mentación**, es decir: procesos ideacional/emocionales significantes o representacionales.
Sin embargo, como es claro desde hace 6 o 7 lustros, el conocimiento sobre el cerebro y la mentación encierra aún enigmas que impiden aseveraciones tajantes. Sin embargo cada vez es más evidente el yerro de afirmar que la mente es susceptible ya sea de "enfermar", o de "sanar".

9) Como lo mental es más bien un conjunto de funciones y no una entidad orgánica, por ello es completamente arbitrario, equívoco e improcedente tildarlo como "*sano*" o como "*enferm*o".
De modo semejante que con la respiración, la digestión o la circulación: cuando su funcionamiento es anormal; no son lo que se enferma, sino las estructuras orgánicas de las que tales funciones dependen.

Ahora bien eso no impide calificar a lo mental ya sea como **íntegro** (o adecuado o normal o coherente inclusive “equilibrado”) o bien como **alterado** (o trastornado, o inadecuado, o socavado, o anormal, o incoherente) si es el caso. Criterios así son de uso obligado.
Pero una cosa es tratar a la mentalidad como *objeto de alteración* que como objeto “de enfermedad". Del mismo modo, no es lo mismo tratarla como *objeto* “de salud”, que como asunto de integridad.

Obviamente que enfocar a la mentalidad como un asunto de salud o de enfermedad es consecuencia del uso tradicional acrítico de los conceptos

medicalistas u organicistas/psiquiatristas, enclavados inclusive en áreas profesionales no médicas como la psicología y hasta la sociología.

10) La integridad convivencial por último, es el conjunto de interacciones fraternas y críticas, no subordinadas ni subordinantes que una persona establece tanto con sus congéneres cercanos (fundamentalmente familiares y compañeros de trabajo), como con los lejanos.

CONCLUSIONES.

Reiterando el punto: decir **Vida o Bienestar Integral** no implica sólo hablar de salud, sino también de la actividad convivencial o interactuante con los demás, además de obviamente la actividad mental; todo ello enmarcado y regulado, de modos diversos, por criterios estéticos, políticos, ideacionales, éticos, económicos y también ideológicos.

De modo que lo mental y lo convivencial, siendo algo más que lo orgánico o químico/físico/biológico, y puesto que además son componentes nucleares de **la vida**, muy difícilmente son explicables sólo desde esquemas médicos interpretativos, propios de lo orgánico.

Por todo ello, reiterando, es una exageración suponer que la salud es el todo en que se desarrolla la infinita complejidad de la vida de los individuos, y por la misma razón es una ligereza etiquetar procesos de la sociedad o del comportamiento ya sea como "enfermos" o como "sanos".

“La medicina, como cualquier otra disciplina del conocimiento, se encuentra articulada con cosmovisiones históricas específicas y corrientes filosóficas que en el momento de su ejercicio prevalecen. No puede ser de otra forma, las ideas se construyen socialmente (...) la práctica de la medicina pone en evidencia, en el

terreno de lo concreto individual, la ideología que prevalece en cada periodo (...) a partir de la emergencia de las universidades medievales --a diferencia del derecho, la teología y la filosofía--, construyó una conexión creciente y estable con la ciencia y la tecnología: química convertida en bioquímica, física en biofísica, tecnología en biotecnología. Avances que explican y ponen en crisis a la medicina contemporánea, puesto que si la medicina fue resultado de diversas corrientes de pensamiento, hoy al construir una nueva idea del hombre, inicia la elaboración de una filosofía nueva." (Ortiz Quesada, 1996)

Es decir, puesto que desde el Renacimiento la medicina extendió su campo de acción hacia infinidad de fenómenos no orgánicos, sin embargo cada vez es más claro que para un abordaje correcto de los hechos humanos extraorgánicos, se requieren marcos conceptuales propios de las ciencias de lo social o lo cultural.

A fin de cuentas la medicina, siendo una ciencia/profesión ancestral, con el formidable prestigio de dos milenios a cuestas, requiere hoy de concurrir junto a otras ciencias/profesiones para lograr eso que ha sido la aspiración filantrópica más cara de toda la historia conocida de la humanidad: contribuir a una longevidad tanto productiva como recreativa, crítica y autoreflexiva de los seres humanos.

La aspiración pudiera concentrarse en contribuir a la reconstrucción de un mundo de personas aptamente sanas para el despliegue ampliado de su vida íntegra y no sólo contribuir a una existencia íntegra destinada a la conservación o el restablecimiento de la salud.

Finalmente, es convicción personal que, sin saldar conceptualmente estos ángulos problemáticos, y sin la corrección de acciones fincadas en ello, quizá habremos de ver implantado otro plan mundial de "salud", pero esta vez *Para Todos* ***dentro de*** *2000 años*...

BIBLIOGRAFÍA.

Apa-ops (1996; Washington, 1994) *DSM IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.* México: Masson Edtrs, 2a.reimp.

Berliner, Howard S. (1976) A Larger Perspective on the Flexner Report. *International Journal of Health Service*. Vol.5 N.4 Baltimore, Maryland: John Hopkins University.

Berlinguer, Giovanni. (1977). *Medicina y Política.* Morelos, México: Eds. Círculo de Estudios.

Breihl, Jaime y Granda, Edmundo (1980). *Investigación de la Salud en la Sociedad*. Quito, Ecuador: C.E.A.S.

Breilh, Jaime (1986). *Epidemiología; economía, medicina y política.* México: Distribuciones Fontamara 3a ed.

Breilh, Jaime (2003). *Epidemiología Crítica; ciencia emancipadora e interculturalidad.* Buenos Aires: Lugar Editorial.

Buchbinder, Marcos. (1999). La Estrategia de Atención Primaria y Nuestra Epoca**.** *Diario del Mundo Hospitalario.* AMMCBA: Buenos Aires.

Bunge, Mario. (1985). *El Problema Mente-Cerebro; un enfoque psicobiológico.* Ed.Tecnos: Barcelona.

Caro, Guy (1977). *La Medicina Impugnada; la práctica social de la medicina en la sociedad capitalista.* Edit. LAIA/Eds. de Bolsillo: Barcelona.

De La Fuente, J. R. y Rodríguez C. R., comps (1996). *La Educación Médica y la Salud en México.* Siglo XXI Edtrs./UNAM-Facultad de Medicina: México.

Durkheim, E. (1976; París, 1893). *Las Reglas del Método Sociológico.* Ed. Nueva Visión: Buenos Aires.

Fernández-Guardiola, A. (1979). *La Conciencia; el problema mente-cerebro.* Ed. Trillas: México.

Gómez Pérez, G. (2004). *Apreciaciones Teórico/Metodológicas; una mirada desde la psicología.* Universidad Autónoma de Querétaro; Serie Psicología: México.

Gorz, André. (1982). *Ecología y Política.* Barcelona: Eds. 2001/El Viejo Topo, 2a. ed.

Jores, A. (1979; Berna, 1967). *La Medicina en la Crisis de Nuestro Tiempo.* México: Siglo XXI Editores: México.

Laurell, A. C. (1975). Medicina y Capitalismo en México. *Cuadernos Políticos 5,* México: Eds.ERA.

Laurell, A. C. (1982). *Algunos Problemas Teóricos y Conceptuales de la Epidemiología Social*. México: UAM-Xochimilco (mimeo).

Laurell, A. C. (2001). *Mexicanos en Defensa de la Salud y la seguridad Social.* México: Editorial Planeta.

Menendez, E. (1978) Prólogo a, *La Salud de los Trabajadores.* México: Ed. Nueva Imagen, pp 11-51.

Navarro, V. (1977). El Subdesarrollo de la Salud o la Salud del Subdesarrollo, Medicina *y Sociedad***.** República Dominicana: Ed. Alfa y Omega.

---------- (1980). Ideología y Ciencia: el caso de la Medicina. *Rev. Transición 17.* Barcelona.

OMS. (1978). *Salud para Todos en el Año 2000; atención primaria de salud***.** Ginebra.

OMS. (1992). *CIE 10. Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Meditor: Madrid.

OPS/OMS. (1997). *Tercera Evaluación de la Aplicación de la Estrategia de Salud para Todos en el Año 2000***.** Washington, D.C.

Ortíz Quesada, F. (1996). Esclavitud Tecnológica. *El Búho; suplemento cultural de Excélsior*. Núm. 540, enero 14: México.

Ortíz Quesada, F. (1988). La Clínica en el Medievo Cristiano. *El Búho; suplemento cultural de Excélsior.* Agosto 21: México.

Pérez Tamayo, R. (1981). Problemas del Enfermo Crónico y del Enfermo Desahuciado. *Serendipia; ensayos sobre ciencia, medicina y otros sueños*. Siglo XXI Edtrs.: México, pp 82-102.

Rodríguez, M. I. coord. (1994). *Lo Biológico y lo Social; su articulación en la formación del personal de salud.* OPS/OMS: Washington.

Rosovsky, Haydeé. (1993). Prevención de Accidentes y Violencias; el consumo de alcohol como factor de riesgo**.** *Rev. Psicología y Salud.* Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana: México pp 47-53.

Sacks, O. (1991). La Neurología y el Alma. *Ciencia y Desarrollo.* CONACyT: México, Vol.XVIII, Núm. 107, Noviembre/Diciembre.

Schlaepfer-Pedrazzini, L. e Infante-Castañeda, C. (1990). La Medición de Salud: perspectivas teóricas y metodológicas. *Salud Pública.* Instituto Nacional de Salud Pública: México pp 141-155.

Searle, J. (1984). *Minds, Brains & Science.* British Broadcasting Corporation: London.

Sigerist, H. (1981; London, 1956). *Hitos en la Historia de la Salud Pública.* Siglo XXI: México.

Szasz, T. (1970; N.Y., 1969). *Ideología y Enfermedad Mental.* Buenos Aires: Amorrortu Edtrs.

Tatay, J.A. et alter. (2004). La Salud Ambiental a Través de los Indicadores Relacionados en la Salud para Todos en el Año 2000. *Higiene y Sanidad Ambiental*. Núm. 4: Madrid pp89-97.

Timio, M. (1979). *Clases Sociales y Enfermedad.* México: Ed. Nueva Imagen.

Velázquez Arellano, A. (1985). *La Salud en México y la Investigación Clínica; desafíos y oprtunidades para el año 2000*. UNAM/Coordinación de la Investigación Científica: México.

Waitzkin, H.B. y Waterman, B. (1981; EU, 1974). *La Explotación de la Enfermedad en la Sociedad Capitalista.* Ed.Nueva Imagen: México.