

19 3/F

2.1

ORIGINAL CATEDRA

léctica, vinculada a lo más medular del proceso de autotransformación del hombre a través del mejoramiento de la calidad de la vida y la superación de las estructuras opresivas de la sociedad.

En la medida que el desarrollo científico lo permita, la salud debe llegar a ser el fundamento desmitificador de la política. La medicina integral es esa concepción de la acción en salud que está dando sus primeros pasos a través de los enfoques holísticos en medicina económica y social y en las reivindicaciones de los movimientos ecologistas. Este libro y su línea de estudio se basa en la premisa de que el movimiento socialista, transformador de la sociedad, irá definiendo en sus luchas un modelo de sociedad que identificará la calidad de la vida con salud, y tendrá como culminación democrática el desarrollo de la autogestión en todas las vertientes del quehacer social

MEDICINA SOCIAL

V AÑO

CATEDRA: JOSÉ C. ESCUDERO

MODULO II: (2.1)

Weinstein, Luis . Salud y Autogestión.
Ed. Norden. Montevideo 1988

1 El concepto de salud

La definición de la O.M.S.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), entidad burocrática y técnica, con asiento en el país de las finanzas y los intercambios más concretos a nivel internacional, tiene, por extraña paradoja, una definición utópica, ideal, de la salud.

Al finalizar la segunda guerra mundial, recogiendo el sentir colectivo a favor de una paz estable, negando, acaso, temores sobre las discrepancias entre los vencedores, racionalizando, posiblemente, para asegurar que las preocupaciones sociales bullentes en el conflicto no abriesen los diques de contención de las estructuras represivas, los siempre nuestros representantes de las entidades estatales de salud desarrollaron los conocidos alcances sobre el concepto de salud como bienestar completo, físico, psíquico y social (Cfr. para toda esta cuestión a D. Callahan, *The WHO of Health* en "The Hasting's Center Studies". Vol. I, número 3, 1973).

En la primavera de 1946, un comité de expertos preparando el desarrollo de la O.M.S., analizó el papel de la salud en el contexto de los grandes problemas de la humanidad. El doctor Brock Chisholm, que sería el primer director de la O.M.S., expresó los puntos de vista siguientes acerca de lo que llamó la orientación "visionaria" de la salud... *El mundo está enfermo y los males se deben a la perversión del hombre; a su falta de capacidad de vivir consigo mismo. El microbio no es el enemigo; la ciencia estaría lo suficientemente avanzada*

para topar con él si no fuera por las barreras de la superstición, la ignorancia, la intolerancia religiosa, la miseria y la pobreza. Estos males psicológicos deben ser entendidos para que se pueda prescribir un remedio. Por ello no hay límites a la envergadura de las tareas que tiene delante suyo este Comité..."

En esa reunión, el representante de Francia expresó que *"sin salud no puede haber ninguna seguridad material, seguridad social o bienestar de individuos o naciones... sólo individuos con salud pueden asumir la total responsabilidad de un hombre libre..."* En el memorándum yugoslavo se planteaba que *"la salud es un requisito a la libertad con respecto a la necesidad, la seguridad social y la felicidad"*.

En la Conferencia Internacional sobre Salud, celebrada en Nueva York, de junio a julio de 1946, sesenta y una naciones aprobaron la constitución de la O.M.S., cuya primera cláusula incluye la definición de salud. *"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o de invalidez"*. En abril de 1948 esta definición encabezaría la Carta Magna de la Salud.

Tal como lo indica Callahan, se asociaba la salud con el afianzamiento de la paz. Se suponía que la salud estaba muy vinculada al bienestar económico y cultural, y que este bienestar tendría influencia en el mantenimiento de la paz. Además, se tenía gran confianza en las posibilidades de la ciencia médica, que había hecho grandes avances durante la guerra, especialmente en el campo de los antibióticos y pesticidas.

La definición de salud de la O.M.S. no corresponde a la realidad no sólo por resultar demasiado global o inalcanzable, sino porque la propia dimensión de salud está fuera del foco central de actividades públicas y privadas de las instituciones que dicen tenerlas por objeto. A treinta años de distancia se sigue teniendo como eje de referencia sanitaria, en todos los países, la enfermedad y no la salud. Sin embargo, es una de las pocas producciones de una burocracia internacional que han tenido receptividad, provocando adhesión, críticas o rechazos, iluminaciones de compromiso y acatamientos formales. Convertida en ritual o instrumento por conservadores, reformistas y revolucionarios, la definición ha creado

condiciones para la comunicación. Además tiene el mérito de poner de manifiesto las distorsiones ideológicas de los programas de salud no compatibles con ella, y de ayudar a una posible concienciación sobre los requerimientos concretos del cambio en el terreno sanitario.

Caracterizando más la definición, se debe señalar su condición especulativa, voluntarista. No es la descripción de una situación concreta, con parámetros históricos. Como organización internacional, como sitio de intercambio, la O.M.S. tiende, naturalmente, a la búsqueda de pautas de referencia comunes, aplicables al conjunto de los países. Además no caben los cuestionamientos, los análisis de los nexos concretos entre las formas de organización social y la salud. La salud tiene un sentido distinto para un hospital tradicional de beneficencia, para una empresa privada lucrativa y para un sindicato que lucha por el conjunto de sus derechos, y ello es difícil de asumir. En esta vaguedad ubicua no se deslinda tampoco entre salud individual, grupal y social. No se precisa si el sujeto del atributo *salud* es siempre una persona, o si los alcances al bienestar "social" permiten incluir en la definición a los colectivos. El texto parece apuntar a una concepción individual, a personas que disfrutan del bienestar físico, mental y social, y entonces, entre las muchas incertidumbres, surge la duda de si, por ejemplo, existe salud cuando un grupo privilegiado tiene "bienestar" a expensas del "malestar" de otros.

Por supuesto que la objeción más de fondo ha estribado en lo esquivo e inabarcable del término "bienestar". Al pasar de la "salud" al "bienestar" no se ha ganado en claridad y precisión. Un burgués hipertónico, de buen desarrollo físico, con fácil adaptación al medio, ¿tiene más "salud" que un artesano de complejión asténica, sin molestias, motivado en su actividad, miembro de una agrupación progresista? Bienestar es textualmente "estar bien". Hay un juicio de valor, una condición por esencia subjetiva; desde algún punto de vista se explicita que la persona está bien. Ello varía según marcas culturales, de acuerdo con la socialización del sujeto, en función de avatares biográficos y situacionales.

Se puede enfrentar el concepto desde un paso más allá,

suponiendo un posible consenso sobre el término bienestar e, incluso, sobre la ponderación de qué podría llamarse "completo", en los ámbitos del requerimiento de bienestar físico, mental y social. La intención de fondo es apuntar hacia la felicidad, hacia valores positivos, y aquí aparece la duda; ¿se puede concebir realmente una o unas vidas "positivas" sin conflicto y sin internalización de las grandes contradicciones de la sociedad y de la propia condición humana?

Floreál Ferrara (*En torno al concepto de Salud*, en Rev. de Salud Pública de La Plata-Argentina, enero-diciembre, 1975), muy perceptivamente, escribe que la salud presupone un enfrentamiento a los conflictos, un buscar modificar la realidad. "La salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos..." No es el conflicto el que define la patología, sino el bloqueo de los conflictos y la imposibilidad de resolver ese conflicto físico, mental o social.

Hay una ruptura entre las reales necesidades humanas y un presunto "monolitismo" positivo, una adaptación o un dejar de ser capaz de absorber los límites. Illich (*La medicina contra la pared*, en Rev. "Cuestionario", Buenos Aires, 1976) ha puesto énfasis en la relatividad cultural de la salud y de cómo nuestra civilización médico-iatrogénica, controlando la salud de los ciudadanos, "propaga mitos que encubren la competencia de las personas para enfrentar su realidad, transformándolas en seres desesperanzados e impotentes, que pasan la vida entera en búsqueda de terapia... Gozar de buena salud significa ir hacia adelante, a pesar de todos los costos que deben pagarse conscientemente para sobrevivir. Esa salud, que es una sensación experimentada, es eminentemente humana. Ella diferencia al hombre del animal, que no

conoce el papel de paciente ni el sufrimiento, en el verdadero sentido de esos términos..."

El bienestar es, entonces, una meta demasiado inasible y, además, corresponde, a veces, a contenidos que, desde una determinada posición ideológica, pueden ser descalificados como no pertinentes a la auténtica salud, por indicar adaptación pasiva, conformidad, o por involucrar falta de integridad, de capacidad de asumir la dramaticidad, las penurias de la vida.

La definición de la O.M.S. alude elípticamente al problema de la enfermedad y la invalidez, al sostener que la salud no es la mera ausencia de ellas. El análisis del concepto obliga a inquirir acerca de la articulación supuesta entre salud y enfermedad. La definición parece entenderse como que salud es la ausencia de enfermedad o invalidez, y además, o centralmente, un estado de completo bienestar. En esas condiciones no habría lugar para transiciones o para alternativas multidimensionales. Al tener salud se entendería como evidente que no hay enfermedad, y viceversa. No podría haber situaciones transitorias entre la salud y la enfermedad. Tampoco se aceptaría la salud coexistiendo con la enfermedad, como términos que se involucran entre sí, pero que no son antinómicos, como sería el caso de un anginoso en un estado general, activo, animoso, en buena comunicación, productivo.

Esta visión de la salud y enfermedad, como términos contrapuestos, corresponde a una orientación "ontologista", sujeta al entender la enfermedad como una realidad en sí, en contraste con los enfoques antropológicos y biográficos. Se apoya en una forma de pensar que considera la enfermedad como algo que "se tiene". Este aspecto lo ha desarrollado Mainetti (*La estructura antropológica de la salud*, Buenos Aires, 1974), explicando las diferencias entre estructuras ontológicas y antropológicas en salud. Aludiendo a "nuestra experiencia común que tenemos de la enfermedad en cuanto afección (sufrimiento, padecimiento), el estado patológico excluiría absolutamente el estado hígido o normal. Por su condición "pasiva" (el enfermo se dice "paciente"), la enferme-

dad es vivida como parásito, como una naturaleza exógena y substantiva, determinante de un modo de ser extraño, cualitativamente distinto de la salud...”

La definición de la O.M.S. puede ser criticada en los aspectos que hemos indicado y en muchos otros planos. Como dice Callaham, en la citada publicación, hay una especie de juego en atacarla: “...pocos son los que pueden resistir la tentación de hacerlo en los párrafos iniciales de cualquier artículo destinado a proseguir con reflexiones más profundas”. El autor indica que, fuera del atractivo que ofrece el estar en contra de ella para dedicarle críticas, la definición podría mantenerse en base a que tuviera “más de un grano de verdad”. Así introduce, para Callaham, esa verdad relativa, tal vez tan atractiva como frustradora. “Podría ser el considerar la salud como, efectivamente, un estado de bienestar... físico, excluyendo los planos psíquicos y sociales... ¿Cuál podría ser, entonces, una buena definición de salud?... Sugiero que nos pusiéramos de acuerdo sobre lo siguiente: *Salud es un estado de bienestar físico*. Ese estado no necesita ser completo, pero debe ser, por lo menos, adecuado, sin impedimentos funcionales significativos. No necesita incluir el *bienestar psíquico*; uno puede estar ansioso y con buena salud, bien, aunque deprimido. Por supuesto, no debe comprender el bienestar social, excepto en la medida que aquel bienestar esté limitado por la presencia de grandes incapacidades físicas...” En este sentido, Callaham se ubica entre quienes definen la salud en términos restringidos, próximos al ámbito de acción de la medicina tradicional, sustrayéndose a la corriente que procura ensanchar el espacio de aplicación de la salud, y también a los que, específicamente, comulgan con la expansión de la propia medicina.

Otros conceptos de salud

Ya hemos adelantado, a propósito de la definición de la O.M.S., los conceptos de Ferrara, cuyo artículo sobre el tema ha servido de base a una experiencia formativa muy va-

liosa de un grupo de Salud Mental (Matanzas, Buenos Aires, 1975), que la contrastó con las concepciones populares acerca de lo que es salud. Ferrara incorpora las tres vertientes, física, psíquica y social, de la O.M.S., pero pone el acento en la conducta frente a los conflictos, a las necesidades de cambio; “la salud constituye el continuo accionar del hombre frente al universo físico, mental y social en el que vive, sin restar un solo esfuerzo en su existencia para modificar aquello que deba ser modificado.” Desde una vertiente ideológica distinta, se trata también de una concepción abstracta, aunque resalta como valor la orientación hacia la lucha contra los obstáculos que oponen la naturaleza y la realidad social. No hace referencia a la forma en que la actividad sanitaria se inserta en las formaciones económico-sociales. Además, se puede preguntar si no es una visión de la salud desde el adulto situado en un contexto societario represivo. El niño y el anciano, el ciudadano adulto en sus momentos de expansión personal, ¿necesita evidenciar su salud con una actitud de lucha?; lo lúdico, lo introspectivo, la reflexión de conjunto, ¿no son partes legítimas de un quehacer “saludable”?

Illich, cuya concepción global de la salud apuntamos anteriormente, parte de su crítica al hiperdesarrollo de la medicina, a lo que llama epidemia iatrogénica, que “tiene sus raíces ideológicas en una mala comprensión de lo que se defiende cuando se define a la salud como el “completo bienestar”, una mitificación religiosa que fue consagrada por la Carta de la Organización Mundial de la Salud. La reversión de la iatrogenia debe comenzar con una clarificación de esta piadosa y destructiva ilusión, y no a través de una caza de brujas. La salud, al fin de cuentas, no es más que una simple palabra usada para designar situaciones subjetivas: la intensidad con la cual los individuos enfrentan sus estados internos y su ambiente inmediato. En el homo sapiens, la salud incluye la conciencia, la capacidad de gozar y sufrir la realidad. Mi tío, que pidió una botella de un gran vino antes de morir, hizo en su último momento una ocasión para vivir intensa y saludablemente. La asistencia a la salud humana depende no sólo del grado en que cada persona aprendió, a través de su cultura, a en-

frentar la realidad aun cuando la experiencia sea desagradable, amenazante o dolorosa; depende, también de las condiciones socio-políticas que alimentan esa confrontación. En una sociedad dada, los niveles de salud serán más altos cuando la acción técnica y política tengan en cuenta los factores del medio que favorecen la autoconfianza, la autonomía y la dignidad, especialmente entre los miembros más pobres y más débiles de la sociedad. La salud es, por lo tanto, el resultado de la práctica virtuosa de Hygeia (la diosa de la salud en la mitología griega) y de la forma política que la institución de Esculapio (el dios griego de la Medicina) asume”.

Illich no explica bien qué entiende por “intensidad” para enfrentar estados internos y ambientes externos. La expresividad y la inmediatez de reacciones de la persona con rasgos históricos, ¿es señal indicativa de salud con más realce que la actitud discriminativa del individuo dotado de una afectividad más profunda? En todo caso a través de toda la argumentación de Illich discurre una defensa apasionada de la autonomía, del “control de las personas por sí mismas”. La iatrogenia médica perturba la salud al inhibir “las respuestas personales al desafío y a la tensión”. Si los individuos pierden “la posibilidad de transformar el sufrimiento, la enfermedad y la muerte en desafíos personales”, asfixiados por la omnipresencia médica, llega a un punto crítico de “némesis”, en que la salud empieza a declinar. Con este planteamiento se halla en ciernes toda una concepción de los fundamentos de la autogestión en salud, pero centrada en el polo individual del desarrollo, sin considerar la parte integrativa, inter-existencial del ser humano, la salud que viene de la complementación, el encuentro, la tarea común, el pequeño grupo, la pareja. A pesar de contener una crítica a toda la civilización represiva, la definición no es tampoco histórica, ubicada en la vinculación entre la tarea de mejorar la salud y la realidad social.

Sigerist (Cfr. Goldsmit, *La situación de los indicadores de salud*, Buenos Aires, 1975), una de las autoridades máximas en la historia y la sociología médicas, ofreció una definición que se emparenta tanto con la concepción de Illich como con la de la O.M.S. “Salud es, por tanto, no simplemente la

ausencia de enfermedad: es algo positivo, una actitud gozosa ante la vida, una alegre aceptación de las responsabilidades que la vida pone sobre el individuo. Otra definición suya pone el acento en el tema del ritmo, de determinación múltiple, que debiera permanecer incólumne al paso del tiempo; vivimos en un ritmo específico determinado por la naturaleza, la cultura y el hábito. El día y la noche se alternan en un flujo y reflujo sin fin, y nosotros mismos nos adaptamos a este ritmo despertándonos y durmiendo, trabajando y descansando... Un ritmo inalterado significa salud... La enfermedad irrumpe, por tanto, abruptamente en esta estructura.

A esa idea de la salud como continuidad en medio del cambio, comprendiendo variaciones en sí misma, se puede asociar el desarrollo de una interesante tendencia terapéutica, la musicoterapia. O. Caballero titula certeramente el capítulo correspondiente de su libro sobre *Las Medicinas Marginadas*, (Madrid, 1975), musicoterapia o el ritmo de la salud. Música es ritmo y ritmo tiene que ver con salud, pero salud es también apertura a la disritmia, a la contradicción, a lo informe, a lo indiscernible.

Los indicadores de salud

Hemos empezado a tratar el tema de la salud a partir de algunas de sus múltiples definiciones, con el fin de ir compartiendo el terreno general del campo e ir viviendo las dificultades para encarar lo que nosotros mismos postulamos: una visión muy amplia de la salud, capaz de complementarse con una apertura, igualmente utópica, hacia una sociedad autogestionaria.

Otra forma de apreciar la textura del tema, y de ir asumiéndolo, es considerar la forma como se encara el concepto de salud en la práctica médico-social. Los organismos sanitarios no evalúan la salud en términos de bienestar o goce, inalterabilidad del ritmo, capacidad de lucha o de autonomía. En la medida en que se organiza la actividad sanitaria se plantea la medición, la cuantificación, a partir de índices, de indica-

dores de salud. Esos indicadores no aprehenden procesos o estados de actividad humana o interhumana, sino que parten precisamente de las fallas, de las deficiencias, de la enfermedad y, muy especialmente, de las muertes. En efecto, los indicadores más usados, más clásicos, son los de mortalidad. Es la dialéctica de las políticas de salud. La salud es algo positivo, pero se la aprecia, en los hechos, en función de su alternativa extrema, la muerte. Dada la implicación de las condiciones de vida para la conservación de la misma en el niño, naturalmente dependiente, frágil, siempre prematuro, si se lo analiza con sentido antropológico, no es raro que la medida primaria sea más que la mortalidad global, la "infantil", propia del primer año de vida.

La muerte es habitualmente negada, excluida, en la socialización médica y en el discurrir del diálogo sanitario, pero está muy presente, cosificada, vista sin detenimiento a través de toda una corriente vivencial que empieza en la exposición al "trabajo del cadáver", al inicio de las carreras de salud, y se sigue, en la clínica, con el imperio de la autopsia, y en la salud pública, con los indicadores de mortalidad. En las estadísticas de salud figuran las causas de muerte, habitualmente analizadas de acuerdo a variables de sexo, edad, a veces también de instrucción, ocupación, clase social y lugar de nacimiento.

Las otras grandes evidencias "técnicas" de salud son las estadísticas de enfermedad, de morbilidad. Es decir, los estudios de distribución de la enfermedad por países y regiones, la llamada epidemiología. Comprende la morbilidad registrada, a través del ingreso en establecimientos hospitalarios o en las consultas externas, y las afecciones que se presentan en la población, medidas a través de encuestas o entrevistas, en forma directa o con muestras representativas.

La medida de la salud, en el sentido positivo que más se utiliza, es la expectativa de vida al nacer, la probabilidad estadística de duración de la vida para los diferentes países, tal como va evolucionando en el curso de los años. También se emplean "indicadores de salud" que apuntan a problemas económico-sociales, como el analfabetismo o la deserción escolar y los parados, y a visiones general del desarrollo de cada

país, como el producto nacional bruto, las rentas medias, los niveles de instrucción. Otra pauta complementaria es la de los recursos asistenciales, siendo los clásicos las estadísticas de médicos y otros profesionales por habitantes y las camas hospitalarias disponibles en proporción al número de usuarios potenciales. Como indicadores de infraestructura sanitaria se suele medir el abastecimiento de agua potable y de aguas residuales, los dispositivos para extraer la basura, la cantidad y calidad de vivienda, el tipo de alimentación.

El Libro Blanco de la Reforma Sanitaria Española (1976) trae una lista de indicadores positivos de salud, que refleja la inevitable ubicuidad de las expresiones de la salud junto con las dificultades de discriminar entre las señales de alteración y de positividad. Además, no pretende reflejar nada comparable a un "bienestar completo" o a otra condición muy totalizadora. Transcribimos la lista de indicadores positivos.

- Esperanza de vida al nacer
- Talla
- Peso
- Estado nutritivo de la población
- Nivel de bienestar
 - renta por habitante*
 - alimentación:* proteínas (gr/hab/día)
 - carne (kg/hab/año)
 - huevos (kg/hab/año)
 - azúcar (kg/hab/año)
 - leche (kg/hab/año)
- Nivel cultural:
 - *tasa de analfabetismo* por 100 hab.
 - *niveles de escolaridad* primario, medio, superior.
 - *títulos editados*
 - *exportación de libros*

- Bienes de consumo duraderos:
 - teléfonos* por 1.000 hab.
 - automóviles* por 1.000 hab.
 - televisores* por 1.000 hab.
 - frigoríficos* por 1.000 hab.
 - lavadoras* por 1.000 hab.
 - cemento* (kg/hab/año)
 - energía eléctrica* (kWh/hab/año)
 - gasolina automóvil* (lts/hab/año)
 - número viviendas* por 1.000 hab.
- Ambiente
 - abastecimiento público de agua*
 - aguas residuales*
 - contaminación atmosférica*
 - y *basuras*
 - energía radiante*
 - vivienda*: hacinamiento
 - superficie
 - salubridad
 - antigüedad.

Los diversos enfoques disciplinarios de la salud

Junto a las definiciones generales y a los indicadores, el concepto de salud ha sido visto desde un contexto sociológico. Ricardo Moragas (*Enfoque sociológico de diversas concepciones de la salud*, Barcelona, 1976) ha enfocado el tema desde la pretensión de "dar una visión general del punto de vista que diversas disciplinas utilizan. No se intenta llevar a cabo una taxonomía de los diversos enfoques bajo los que puede analizarse la salud, según las disciplinas diversas que se ocupan de la misma, sino ver la importancia social que determinada concepción de salud ha tenido en cierto momento histórico y cómo esta aportación ha contribuido a elaborar la visión global de lo que representa la salud en el mundo contemporáneo".

Moragas intenta ofrecer un enfoque general, no especia-

lizado, dando cuenta de siete concepciones de la salud. Tres de ellas son consideradas *médicas*: la somática-fisiológica, la psíquica y la sanitaria. Otras tres provienen de las *ciencias sociales*: la político-legal, la económica y la social propiamente tal. Finalmente están las de tipo *ideal*, donde ubica a nuestra conocida definición de la O.M.S.

La *concepción somática-fisiológica* podría enunciarse esquemáticamente "diciendo que, si el organismo físico no posee alteraciones visibles, existe salud, y sólo cuando haya una alteración del soma existirá enfermedad".

Aunque se considere superada por el desarrollo de la medicina psicológica, social y preventiva, ésta es la noción "básica" de salud, la constitutiva de la profesión a través de la historia, la más aceptada por el público en general, la que dio origen a la denominación de "físico" para el médico—todavía en uso en la lengua inglesa *physician*— por su trato con el cuerpo y el uso de instrumentos físicos. Se apoya en la misma visión restrictiva de la salud que preconiza Callahan.

La *concepción psíquica*: es de origen más reciente, preponderantemente en los países desarrollados. Tiene la limitación de su acercamiento a la subjetividad, y un retraso notable con respecto a la operatividad alcanzada por la medicina somática, sobre todo en instrumentos de diagnóstico y terapia. Esta concepción de la salud tiene una clara referencia a la problemática de la relación médico-paciente, a la variabilidad de la personalidad del enfermo en el curso de su afección, al campo de las alteraciones funcionales y psicosomáticas y al área psiquiátrica propiamente tal.

La *concepción sanitaria*, también de origen reciente, pone énfasis no en la salud de un individuo concreto, sino en lo referente a lo colectivo, comunidades y otras agrupaciones. Esta orientación tiene muchos puntos de contacto con la sociología. Contempla un amplio espectro de actividades frecuentemente de incumbencia estatal, con un contenido pertinente al medio físico—tierra, agua, aire y alimentos— y a las personas, agrupadas de acuerdo a sus quehaceres laborales, de tiempo libre o de lugar de residencia.

La *concepción política-legal* forma parte de los enfoques

no médicos aportados por las ciencias sociales. Su eje es la consideración de la salud como un bien general que, al llegar a contar con una tutela legal se transforma en un derecho para toda la población, que los ciudadanos pueden exigir mantener, y que se apoya en una valoración social y política y en disposiciones legales. El derecho a la salud se consigue a través de luchas que van aportando, en conquistas sucesivas, derechos a la asistencia médica y "prosiguen con la asistencia para los fármacos, prótesis, tratamientos especializados, rehabilitación y prevención". Los Códigos Penales recogen esta defensa de la salud o de la integridad física, al convertir en delitos los atentados contra la salud propia o ajena.

La *concepción económica* va adquiriendo creciente importancia con la consideración de los recursos humanos como factor esencial en los procesos productivos. Interesa, desde el prisma económico, la gran inversión que se hace en la remuneración del personal de la salud. Las implicaciones de la salud, como requerimiento de las fuerzas de trabajo en la producción, articulan con la lucha por los derechos de la salud, ya que ésta tiene interés tanto para trabajadores como para empresarios y técnicos, como derecho y como inversión, respectivamente. Economistas y planificadores discuten la salud en el encuadre de los costos por mantenerla, en comparación con los de otros sectores y con los costos de la enfermedad. El coste sanitario va en aumento, constituyendo su progresiva prioridad un tema de interés político general. Políticas son las decisiones sobre cómo deben distribuirse los cada vez mayores gastos en salud.

La *concepción social* de la salud recupera la importancia de ese ámbito en relación tanto con las afecciones físicas como con las psíquicas. En las últimas, actúa a través de una causalidad directa; en las dos interviene a través de los procesos de identificación de la enfermedad y selección del agente de salud correspondiente, y en las diversas fases de los tratamientos. Cada sociedad define, de acuerdo con pautas culturales, lo que serán los límites, más o menos definidos, entre salud y enfermedad, y establece expectativas con respecto a la conducta de los pacientes, lo que se ha llamado el rol del

enfermo. De acuerdo, también, con los diversos roles sociales se establecen las normas grupales, desde las familias a la nación, acerca de qué se considerará como salud y enfermedad. La presión grupal, junto a la personalidad del sujeto, influyen en su mayor o menor aceptación de la definición social de la enfermedad. Junto a la concepción económica de la salud, el auge del interés público por la salud ha llevado a la organización de grandes instituciones de seguridad social, de asistencia sanitaria, a la formalización de procesos planificadores y a la participación conjunta de terapeutas y pacientes en la discusión de los objetivos de salud. Como se ha expuesto, Moragas considera que en este área hay convergencia entre la investigación sociológica y la sanitaria.

Completamos este resumen con la séptima categoría, la *concepción ideal* de la salud. Moragas afirma el valor de su aporte, analizando la definición de la O.M.S. por su condición de guía, de mecanismo de motivación para la acción transformadora. Las definiciones ideales se asocian, muchas veces, a la crítica de la civilización contemporánea, al entusiasmo por las sociedades de escaso desarrollo tecnológico que han descrito los antropólogos. Gran parte de las sociedades primitivas han tenido o cuenta con muchas limitaciones a causa de las enfermedades y la poca expectativa de vida. Incluso las excepciones —como los esquimales o polinesios— se encontrarán "degradadas por la limitación de sus actividades, pareciéndose poco al tipo del hombre global propuesto como modelo por los pensadores occidentales". Moragas hace referencia a Toynbee y recuerda la crítica de Dubos (*Mirage of Health*, 1959) a la utopía de una salud fija, sin los cambios evolutivos propios de la condición humana. La visión sintética que Moragas propone como sociológica, con énfasis en lo general y en lo social en cada materia, es de gran interés orientador. Más que sociológica —ojalá los aportes de esa disciplina fueran siempre de esa amplitud— es un aporte de filosofía de la salud, de ciencia de la más general. Para mejor comprensión de nuestra síntesis, forzosamente muy condensada, transcribimos en la página siguiente el esquema del citado autor.

ESQUEMAS DE LAS CONCEPCIONES DE SALUD, SEGUN MORAGAS

Concepción	Nota característica	Historia	Disciplina	Métodos trabajo
1. SOMATICO-FISIOLOGICA	Salud como ausencia de enfermedad. Objetividad.	Desde los orígenes a la presente medicina.	Medicina clásica.	Exploración del cuerpo. Examen de signos y síntomas. Análisis avrios.
2. PSICUICA	Salud de lo que no es el cuerpo tangible. Subjetividad.	Inicios. XVIII. desarrollos recientes desde principios s. XX.	Psiquiatría. Psicología médica.	Exploración psiquiátrica individual. Psicoanálisis. Técnicas de grupo.
3. SANITARIA	Salud como estado positivo y colectivo. Transmisión social de la enfermedad. Prevención.	Medidas profilácticas desde la antigüedad. Desarrollo científico s. XIX.	Medicina preventiva y social. Sanidad y salud pública.	Encuesta sanitaria. Epidemiología. Educación sanitaria.
4. POLITICO-CO-LEGAL	Salud como derecho y obligación universal. Reconocimiento legal y participación estatal.	Desde las revoluciones políticas a los sistemas de seguros sociales y de seguridad social.	Derechos fundamentales. Derecho de la seguridad social a la asistencia sanitaria.	Leyes fundamentales y constitucionales. Leyes y reglamentos de la seguridad social. Programas políticos.
5. ECONOMICA	Salud como condicionante de la productividad del factor humano. Precio de la salud y costo de la enfermedad.	Principios del s. XX en países industrializados.	Economía sanitaria y del trabajo. Planes de desarrollo de recursos humanos.	Análisis de costos de la enfermedad y de alternativas para las inversiones sanitarias.
6. SOCIAL	Salud como participación social. Responsabilidad cultural de la salud y la enfermedad.	Posterior a la II Guerra Mundial.	Sociología de la salud, la enfermedad y la medicina.	Métodos de investigación social. Análisis de roles y de grupos.
7. IDEAL	Salud como estado ideal no alcanzable.	Desde la antigüedad clásica al presente.	Literatura. Antropología. Otras disciplinas.	Elaboración de modelos de salud.

Crterios generales para clasificar las definiciones de salud

Steinfels (*The concept of Health*, en "The Hasting's Center Studies, Vol. I, no. 3, 1973) plantea una serie de parámetros para diferenciar las definiciones de salud. En primer lugar, la distinción entre las concepciones amplias, del tipo del desarrollo de la O.M.S., y las de índole más restringida, las "estrechas". Nosotros incluiríamos ahí la concepción propuesta por Claude Bernard, quien define la salud como "silencio de los órganos", que es otra forma de decir "ausencia de enfermedad". Otra categorización apunta al grado de precisión, de nitidez en la separación entre salud y la no salud, la enfermedad. Las interpretaciones multicausales de las enfermedades dan lugar a diferenciaciones con respecto a las de tipo específico (caso de las enfermedades infecciosas). En tercer término, existe la posibilidad de deslindar entre concepciones de la salud, que se aplican sólo al individuo, y aquellas otras que abarcan conjuntos humanos, lo social.

Esta última línea divisoria es de evidente utilidad para nuestro propio esfuerzo de clarificación conceptual con vistas a la legitimización de una forma más amplia de entender la salud. La separación entre las concepciones "individuales" y "colectivas" de la salud se aplica, en el plano de la interpretación, para determinar cuál debe ser el foco principal de los programas asistenciales. Steinfels aporta el clásico ejemplo del niño con dificultades para concentrarse en la escuela. El problema, en este caso, ¿está centralmente en el niño, en la escuela o en la sociedad en general? Por otra parte, también es posible discriminar entre la apreciación tradicional, clínica, de la salud de un individuo visto por sí mismo, y la evaluación de la misma en unidades más extensas, desde la familia hasta la humanidad en su conjunto. A estos criterios se podrían agregar algunos de los otros ángulos de mira ya insinuados en nuestra exposición, a propósito de la definición de la O.M.S. y los conceptos de otros autores.

Como se ha indicado, las definiciones pueden ser también ubicadas a lo largo de una gradación de carácter diná-

mico. Se presentan varias dimensiones posibles en la dicotomía estática-dinámica. Se la puede entender como apuntando a distinguir entre lo que el sujeto es actualmente, en un momento determinado, y su salud vista en sentido prospectivo, su potencialidad. También es dable que una definición sea considerada estática por su contenido adaptativo, ajeno a la capacidad del hombre de modificar su medio. Desde esa perspectiva, Ferrara critica los puntos de vista de Horwitz (citando la definición de ese autor): "He procurado mostrar la íntima dependencia de los seres vivos con su ambiente, tanto en la vida normal como en la enfermedad. De este análisis se desprende que la salud y la enfermedad representan variaciones de un mismo proceso de relación entre un ser determinado y los estímulos del medio que lo rodea. O dicho con otras palabras: son manifestaciones del grado de capacidad del hombre para adaptarse a situaciones del ambiente. De estas consideraciones se deduce que, en condiciones normales, los seres y las poblaciones se desarrollan en un estado de equilibrio con su medio, el que resulta de su capacidad diferente para adaptarse y existir. En el hombre, llamamos salud a ese estado de adaptación, que se traduce por bienestar físico, mental y social; las enfermedades son la resultante de una disminución del grado mayor o menor, o de su pérdida, de dicha capacidad para adaptarse al ambiente en el cual viven los seres humanos".

En el otro extremo del dial, Dubos lleva el enfoque dinámico a cuestionar la búsqueda de "equilibrio" a partir de los cambios de la propia naturaleza: "... el estado de equilibrio nunca es perdurable y sus características son, en el mejor de los casos, de tipo ilusorio, porque la palabra naturaleza no designa una entidad constante y definible. En relación a la vida, no hay una naturaleza única; existen asociaciones de estados y circunstancias, con variaciones de lugar a lugar y entre los diferentes períodos de tiempo. (...) el equilibrio armónico con la naturaleza es un concepto abstracto, de una belleza platónica, pero carente de la carne y sangre de la vida.

Falla, en parte, en el poder asumir la cualidad creativa, emergente, de la existencia humana". Dubos, después de

criticar la visión utópica, arcádica, de pretender un equilibrio mediante el regreso al pasado "natural", propone una concepción holística de la salud: "el solucionar los problemas de las enfermedades no equivale a crear salud y felicidad. Esta tarea requiere una forma de sabiduría y de visión que trasciende el conocimiento especializado de remedios y tratamientos, y que aprehende, en toda esa complejidad y sutileza, la relación entre los organismos vivos y su ambiente total".

Quisiéramos retomar nuestras aproximaciones anteriores sobre las alternativas históricas y no históricas en las concepciones de salud. Caben en un prisma más amplio, de distinción entre definiciones absolutas y relativas. Las definiciones absolutas no toman en cuenta las variaciones individuales, la alternativa de que cada sujeto pudiera tener normas diferenciadas relativas, sobre lo que pudiera ser salud para él, de acuerdo a su dotación genética constitucional, inserción social, situacional y antecedentes biográficos. Desde un punto de vista socio-cultural, cabe también relativizar según quién defina la salud, ya que será diferente el criterio del clínico al del sanitarista o al ecólogo; existirán variaciones entre los puntos de vista de un tradicionalista, un reformista y un revolucionario; será distinto el criterio de un vitalista y el de un racionalista; no habrá necesaria coincidencia entre la concepción de salud de un obrero, sometido a un trabajo alienador, y el de un profesional que pueda realizar una vida creativa; no se pondrá fácilmente de acuerdo sobre qué es la salud un miembro de una tribu africana y un ciudadano de una gran urbe occidental.

A lo largo de la historia, en las diferentes sociedades, la salud ha tenido valores distintos. En el próximo capítulo haremos una descripción de conjunto, por estar el tema de la relación salud-sociedad muy enlazado con nuestro plan argumental. Si analizamos la realidad de la salud en el período capitalista, podemos hacer una nueva distinción entre concepciones científicas e ideológicas. Al considerar el cuidado de la salud como un aporte a un estado de gracia, la enfermedad sería aquí, seguramente, indicativo de una distorsión ideoló-

gica encaminada a ocultar el usufructo de la medicina como mercancía o el valor de la salud en relación a la reproducción de la fuerza de trabajo. La práctica médica está empapada de referencias ideológicas al "apostolado" y a la dedicación científica, encubridoras del papel real de la profesión en su conjunto.

Insistiendo en la veta abierta por la definición de la O.M.S., se pueden adoptar los parámetros propios del distinguir entre concepciones que le dan a la salud un ámbito propio y otras que lo ciñen a la relación antinómica con la enfermedad, el no estar enfermo. De allí se desprenden caminos para diferenciar igualmente entre definición positiva, involucradora de un juicio de valor, y otras de índole descriptivo-analítica, señaladoras de los contenidos que se presentan en la esfera de la salud sin la necesaria ponderación de signo favorable u óptimo. Como forma de ayudar a sintetizar lo que se ha expuesto, proponemos un cuadro resumen de los criterios considerados para clasificar las definiciones de salud.

ALGUNOS CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE LAS DEFINICIONES DE SALUD

Dimensiones abarcadas	Distinciones básicas		Otras diferenciaciones en la misma categoría
1. <i>Unidad constitutiva ¿a quién se aplica?</i>	Individual	Social	Individuo-pequeño grupo-institución, Nación, etc.
2. <i>Integración medio ¿se incluye relación con el medio?</i>	Unidad	Ecológica	Individuo-colectivo. Medio material-Medio psicosocial
3. <i>Integración medio ¿de qué tipo es la relación con el medio?</i>	Adaptativo	No adaptativo	
4. <i>Modo de estimación ¿se intenta medirla?</i>	Cuantitativa	Cualitativa	Indicadores de salud Definición conceptual
5. <i>Disciplinas básicas para el enfoque ¿fundamentalmente médicas? ¿científica en general?</i>	Médicas	Sociales	Somática-psíquica-sanitaria-social-político-legal-económica-ideal

6. <i>Relación con sociedad concreta ¿Se analiza inserción?</i>	Científico-técnicas Abstractas	Ideales Históricas	Científicas-ideológicas
7. <i>Extensión</i>	Amplias	Restringidas	
8. <i>Alcances valorativos</i>	Descriptiva-analítica	Exiológica (valores)	
9. <i>Relación con enfermedad</i>	Exclusión mutua	Accepta transición o coexistencia	
10. <i>Relación con viviendas</i>	Salud subjetiva	Salud objetiva	
11. <i>Nivel de realidad</i>	Ontológicas (como entidad)	Antropológicas (le ocurre al hombre)	
12. <i>Empleo de la definición</i>	Frecuentes (Subjetiva no enfermedad OMS)	Poco difundidas	
13. <i>Práctica en la sociedad</i>	Salud en sí de una persona o grupo	Actividad sobre la salud (programas, empresas de salud)	

La salud y el proceso de cambio

Con estos antecedentes, la definición de la O.M.S., algunos de los reparos y alternativas presentadas y los ángulos desde los que es más habitual situarse ante la concepción de la salud, podemos entrar en un viaje más directo, sin nuevos desvíos que efectuar para mejor estímulo a la reflexión durante la lectura.

Tenemos que decidarnos por alguna definición y, naturalmente, elegiremos de acuerdo a nuestros objetivos, hasta donde podamos concientizarlos, hacerlos realmente nuestros. Este trabajo se encuadra en una perspectiva socialista,

humanista y libertaria. Es decir, en la expectativa de hacer una pequeña contribución al proceso colectivo de cambio de estructuras y marcos culturales, para llegar a una civilización no alienada, no represiva, sin clases, países o minorías explotadas; a sociedades que estimulen el desarrollo creativo, solidario y complementario de sus miembros. Desde las tendencias que se abren en la actualidad, este proyecto global se identifica con una postura socialista, unitaria, no dogmática; intentando aunar la aceptación de la metodología marxista con las perspectivas antropológicas que abre el movimiento autogestionario y antiautoritario, los descubrimientos más válidos del psicoanálisis y las nuevas dimensiones que aporta la reflexión existencial y la investigación parapsicológica.

Dentro de este encuadre global, vemos la salud como una posible meta colectiva, delineándose en la práctica social al consumo de la creciente preocupación por la calidad de la vida, el deterioro de la naturaleza, la deshumanización de las grandes ciudades, la crisis en la familia y la emergencia del movimiento liberador de la mujer y de los jóvenes, grandes vertientes de inquietudes que no tienen solución en el régimen capitalista y que debieran ser encaradas por el movimiento socialista en una visión polidimensional de sus metas liberadoras.

La salud es un valor universal, es una realidad que motiva a la mayoría, que puede contribuir a generar condiciones de unidad para favorecer los cambios sociales. La salud puede ser la categoría articuladora entre la liberación del deseo y la recuperación de las bases psicofisiológicas de los lazos humanos y la proyección racional e imaginativa de las relaciones del hombre con el ambiente. Hablamos, también hay que explicarlo, de una utopía, pero no aludimos a una construcción imaginaria, a un puro despliegue lúdico. La práctica social ha definido una preocupación colectiva por la salud, la individualización de agentes específicos, la adscripción de metas y de recursos cada vez más extensos. Lo que se propone es un asumir colectivamente ese proceso, mediante una democratización y una participación creciente, hasta el límite utópico de la autogestión en salud. Salud como meta, como guía en

lontananza, en el conjunto de esfuerzos transformadores de la sociedad.

Con tales objetivos que nuestra definición no puede ser restringida, ni ceñirse al marco médico, ni limitarse al individuo. Para ser instrumental, debe poder reflejar la infinita variabilidad de las situaciones humanas, su relatividad y, al mismo tiempo, contar con los planos, los matices que aseguren el poder comunicarse, el trabajar con ella en la vida social.

Hay un título de un libro, coordinado por Armando Bauleo, que ilustra bien lo que tratamos de adelantar. Se llama los *Síntomas de la salud* (Buenos Aires, 1974). La propuesta es aceptar el desafío que implica la definición de la O.M.S., de legitimar un campo de trabajo en la salud propiamente tal, pasando de la etapa de aceptación retórica a la práctica creadora, a la descripción de los signos, síntomas, síndromes, tendencias, nexos y contradicciones de la salud.

El poder visible en el campo de la salud lo ostentan los médicos, quienes, ante la ausencia de enfermedad, acostumbra a anotar un sobrio "nada especial". Para el poder un poco menos visible, la industria farmacéutica, por ejemplo, la salud es no consumo de sus productos, campo sin interés. El sector de poder real, en la salud y en la vida social, el polo hegemónico a nivel internacional y nacional, entiende que hay una condición básica cotidiana que debe ser mantenida: la dominación social y sus expresiones en un determinado ordenamiento del trabajo, del tiempo libre, la socialización y el consumo. Estimulan las visiones fragmentarias de la salud, la idealización de la clínica de desarrollo personal, la artesanía creadora, las vacaciones en unas termas, como realizaciones ilusorias, compatibles con el escamoteo de la situación de fondo, la castración de las posibilidades humanas en las sociedades explotadoras, la expropiación de las potencialidades de la salud de cada uno y de todos.

Buscamos, por lo tanto, una definición de salud que contribuya a este desenmascaramiento, a enfrentar no solamente las dimensiones perdidas de la práctica médica, a vencer la agresividad voraz de las industrias vinculadas directamente al

negocio salud, sino a concientizar, a agrupar, a orientar las luchas por el cambio del sistema.

Pensamos que para ello se debe enfrentar dialécticamente el problema de la utopía. La concepción de la salud gana con una perspectiva utópica, una meta, un propósito susceptible de integrarse al horizonte total de los esfuerzos de cambio de la sociedad. Por otro lado, se hace necesario incorporar recursos para la práctica, señalar objetivos estratégicos y tácticos dentro de la salud, incorporar vertientes de evaluación, vías para el trabajo colectivo imbuido de crítica y auto-crítica.

Una forma de aprehender esta contradicción –salud como meta, salud como medio de lucha cotidiana– y de permeabilizar recíprocamente los términos, es establecer una orientación multidimensional. Como se trata de un modelo de trabajo en un área muy extensa, la categorización debe ser provisoria, asistemática, abierta a un continuo enriquecimiento y actualización. En esta concepción es posible recuperar los aportes relativos de muchas categorizaciones que vimos con anterioridad, integrando términos pertenecientes a diversos sistemas clasificatorios.

Hasta ahora hemos usado indistintamente las nociones de definición y concepto, que así lo hemos encontrado en las referencias bibliográficas, la práctica social y la vida cotidiana. Preferimos, para facilitar nuestra exposición, distinguir entre *definición*, entendida como una especificación de lo más distintivo, lo propio de la salud, y *concepción*, como alcance explicativo, fundamentación y ampliación de la definición, comunicación de los conceptos subyacentes.

Entre las diversas concepciones de salud nos inclinamos por aquellas que ponen el énfasis en las *capacidades*, en las posibilidades del hombre –o cualquier organismo vivo–. Desde un ángulo culturalista, Erich Fromm (*Ética y Psicoanálisis*, México, 1953) ha señalado la importancia de la productividad, englobando la capacidad de amar, la imaginación y la razón. “La productividad es la realización de las potencialidades que son características del hombre, el uso de sus poderes. Pero ¿qué es poder? Es un tanto irónico que esta palabra de-

note dos conceptos contradictorios: *poder de* o capacidad, y *poder sobre* o dominio. Esta contradicción, no obstante, es de una categoría particular. Poder-dominio es el resultado de la paralización del poder-capacidad. *Poder sobre* es la perversión de *poder de*. La capacidad de hacer uso productivo de sus poderes es la potencia del hombre; la incapacidad es su impotencia”. Esta relación de capacidad con poder-negación del dominio es muy importante en el contexto de un camino hacia la salud-negación del poder, la salud como medio y meta de una sociedad autogestionaria.

La noción de capacidad es, a nuestro juicio, la verdadera matriz de la salud. No prejuzga sobre el grado mayor o menor de enfermedad o sobre la normalidad de una persona. Es aplicable así a cualquier individuo o grupo, del que se pueda decir que éstas o aquellas son sus capacidades, su salud. Ocurre así que en el hombre la diferenciación psicológica y cultural y el desarrollo de la sociedad, constituyendo un salto cualitativo con respecto a los otros seres –a pesar de los positivistas y del ingenio de un Morris (*El Zoo Humano*, Barcelona, 1976)–, no ha significado la exclusión de las bases biológicas de la existencia. Sin necesitar la profundización psicoanalítica, un simple resfriado nos muestra, a diario, la relación entre el estado de ánimo, la creatividad y la trama somática. Las concepciones somáticas y psicosociales de la salud, como configuraciones aisladas, no resisten las pruebas de la práctica. La mirada amorosa es un crisol destellante de efluvios existenciales, fantasías, proyecciones, improntas de la socialización, movilización neurofisiológica, hormonal, bioquímica. Las capacidades de Fromm son parte de la salud, integradas a las disposiciones más abisales, a la vivencia, a la acción, al goce, a la realización.

La noción ordinaria de capacidad vital está recogida por Ganguilhem (*El conocimiento de la vida*, Barcelona, 1976), penetrante filósofo-biólogo, analizador de los vínculos entre lo normal y lo patológico. Para él, tanto la salud como la patología tienen normas, y en la salud hay capacidad de tolerar variaciones en las normas. Su definición es dinámica, entendiéndose, como Dubos, Ferrara e Illich, que el hombre está

siempre afrontando riesgos "... Vivir para el animal ya, y para el hombre con mayor razón, no es solamente vegetar y conservarse; es afrontar los riesgos y triunfar. La salud es precisamente, y principalmente en el hombre, una cierta latitud, un cierto juego de normas de la vida y del comportamiento. Lo que la caracteriza es la capacidad de tolerar las variaciones de las normas a las cuales sólo la estabilidad, aparentemente garantizada y de hecho siempre necesariamente precaria de las situaciones y del medio, confiere un valor engañoso de normal definitivo. El hombre no es verdaderamente sano más que cuando es capaz de muchas normas, cuando es más que normal. La medida de la salud es una cierta capacidad de remontar las crisis orgánicas para instaurar un nuevo orden fisiológico, diferente del viejo. Sin intención de placentería, la salud es el lujo de poder caer enfermo y levantarse. Toda enfermedad es, por el contrario, la reducción del poder para superar las otras..."

Salud engloba enfermedad y se acerca a la noción de hombre. El hombre tiene más o menos salud, está más o menos vivo, humanizado. Las capacidades han sido diferentes en la medida que el hombre se ha ido creando a sí mismo, ensanchando su capacidad de manejar instrumentos y de asociar ideas, tal vez reduciendo su fuerza muscular y sus dotes extrasensoriales.

Las capacidades no están nunca aisladas, se implican recíprocamente, se entretienen. Primero se desarrollan las vitales, las comunes con otros seres vivos; luego se va produciendo la diferenciación hasta la captación de la intimidad, de la articulación estructural de la realidad, con el despliegue de la capacidad de comunicación, de creación, de crítica, de integración, de ser autónomo y de solidarizar. Todo ello empapado de la potencialidad vital y existencial, social y psicológica, para el goce con los diversos ritmos de la vida, sin dejar de aprehender los límites, los vacíos, los conflictos.

A nuestro entender, la salud se puede definir en forma muy simple como *conjunto de capacidades biopsicosociales de un individuo o de un colectivo*. La salud es una propiedad de los seres vivos, el muerto perdió completamente su salud, lo

inorgánico nunca la tuvo, el enfermo siempre conserva capacidad de salud.

En el embrión la salud cubre capacidades vitales, auto-desarrollo, nutrición, que paulatinamente se van enriqueciendo con el crecimiento del feto. La maduración del sistema nervioso central y el establecimiento de nexos sociales posibilita el emerger de las capacidades biopsicosociales, el despliegue para absorber, la socialización, la comunicación, la creatividad.

Se trata, pues, de una definición que puede ser objeto de consideraciones científicas y hasta, en la medida que los contenidos o los progresos lo permitan, de intentos de expresión cuantitativa. Así, se puede alcanzar cierta precisión en la estimación de la capacidad para caminar, para modular, para hablar un idioma, para establecer relación. Por otra parte, capacidad es un término comprensivo, que no se agota la manifestación de lo que el individuo o el grupo llevan a cabo en un momento determinado. Así, una madre puede tener una mala relación con sus hijos, pero ser capaz de reflexionar, de rectificar, de desarrollar condiciones que ha mantenido en estado virtual, para absorber agresividad o aportar ternura. La noción de capacidad puede tener aplicación en actividades sobre la salud de índole reparador, curativo, preventivo, de fomento, según se trate de la salud presente o la potencial.

La definición misma está ubicada en un terreno no comprometido, lejos de las visiones ideales. Las capacidades se pueden describir y analizar. Al trabajarse en los ámbitos de la salud, se podrá decir que un sujeto, por ejemplo, tiene capacidad desarrollada para la natación, el deporte, el baile, el análisis de textos, el trabajo grupal, y capacidad potencial para las matemáticas y la actividad político-social, sin prejuzgar acerca del valor relativo de cada una de esas capacidades o de la forma como las instrumentalice la persona.

Esta ubicación descriptiva, realista, conservadora si se quiere, de las bases de la salud, se articula con el nivel conceptual, en el cual se abren espacios para aprovechar su aporte movilizador y su valor de aspiración ideal. Dando a la salud el valor de meta e instrumento liberador, podemos enfocar

estas capacidades biopsicosociales con un encauzamiento, con una dirección política. Precisamente una condición favorecedora de este proceso de "apropiación" de la salud en favor de un proyecto de liberación es el reconocer su condición *unitaria*. Como ocurrió con la economía política, con las ciencias sociales y con la filosofía en tiempos de Marx, el movimiento social va progresivamente integrando, en nuestro período histórico, los avances científicos en el conocimiento ya no de la realidad social, sino del hombre mismo. El análisis de Marcuse de la represión interiorizada y las aportaciones de la antipsiquiatría en relación con el papel opresivo de la familia se unen a la vasta corriente de contribuciones acerca de la relación entre lo social y lo psicológico, lo psico-social y lo biológico. Hoy es necesario romper con las compartimentalizaciones, la fragmentación entre salud y salud mental, entre liberación social y salud.

El primer paso científico-social es establecer una concepción unitaria de la salud como totalidad. En la línea de esfuerzo para hacer de la concepción idealista de salud de la O.M.S. un pertrecho de lucha real se debe pasar a los hechos en la visión biopsicosocial de la salud. La salud física sólo existe por sí misma, o puede circunscribirse bastante su espacio, al inicio de la vida o en las etapas vegetativas de enfermedades terminales. Incluso tiene que recordarse que, en el primer caso, la influencia de la circulación materna y de toda la realidad física, psicológica, social y existencial de la embarazada determina una verdadera salud compartida entre ella y el hijo. En las afecciones terminales, la salud residual, somática, de los enfermos, interactúa con la salud de sus allegados, con las emociones y las actitudes de ellos y con la estructura social que define las posibilidades de dar o no recursos económicos y técnicos y las de propiciar modelos de conducta frente a la enfermedad grave y la muerte.

La salud es un todo estructural. El sistema quita a muchos posibilidades de comer y de expansión, y obliga a reprimir las necesidades de goce sexual, de comunicación humana, de expresión estética. Las potencialidades residuales, las fuerzas para hacer frente a las estructuras, comprenden capa-

idades musculares y de trabajo psíquico; imaginación y regulación adecuada de las reacciones ante el stress; vínculos afectivos intensos y posibilidades de análisis. Aprovecha el espacio de lucha que se establece cuando la desnutrición, el infarto y la esquizofrenia son banderas de esclarecimiento, de denuncia del sistema, sumándose, potenciándose mutuamente, al enfrentarse lo que Caplan (*Principios de Psiquiatría preventiva*, Buenos Aires, 1966) llama necesidades básicas y socio-culturales como una sola unidad. La salud se expresa en capacidades biológicas, psicológicas y sociales, que no pueden aislarse en la vida cotidiana, en la creación o en la lucha social, aunque las distorsiones del sistema lleven a tabicamientos disciplinarios y a concentrar poderes separados—impotentes—en médicos, psiquiatras, educadores, dirigentes políticos y autoridades de grupos y familias.

Por otra parte, la actividad en salud necesita explicitar planos, como se ha dicho, formular modelos multidimensionales. El hombre saludable anticipa, esbozando, al hombre total que superará la contradicción entre trabajo manual e intelectual, trabajo y expresión personal, problemática personal y comunicación, interés de pequeño grupo inmediato e intereses colectivos, encauzamiento del proyecto personal y goce. La salud—derecho, proyecto liberador—debe absorber la capacidad de realización multidimensional del hombre, que sólo florecerá en una sociedad liberada, sin estructuras de explotación-represión.

Queremos presentar algunas posibles dimensiones de la salud, que son coherentes con la definición del terreno, la noción de capacidades biopsicosociales, vistas ahora desde lo ideológico. Es decir, una selección dentro de las múltiples, de las infinitas capacidades humanas, de algunas vertientes que pudieran servir en el proyecto indicado.

1. *Capacidad vital*. Este término, que se emplea para medir la función respiratoria, puede ser muy útil en una acepción mucho más general, de capacidad para las funciones básicas de la vida. Comprende la "expectativa de vida", según los técnicos de salud pública, en lo que concierne a estimaciones de colectivos, y su referencia concreta, clínica, a un indi-

viduo determinado. Incluye el conjunto de expresiones básicas, vitales, actuales: fuerza, agilidad, equilibrio, sexualidad, sensualidad, conciencia corporal general, alimentación, respiración, circulación... Toma en consideración las reservas, el potencial vital de cada persona. Integra el ámbito de inserción situacional, de cómo está respirando o soñando cotidianamente quien esté en consideración. Cómo juega el niño, qué pasa con la fuerza de trabajo del productor, con la jornada diaria del anciano, vistas a nivel de su desempeño vital, psico-fisiológico. Comprende las defensas biológicas frente al stress y la enfermedad, los lugares de mayor y menor resistencia, la historia de las repercusiones negativas y positivas de las enfermedades y accidentes. Forman parte de la capacidad vital la reacción fisiológica frente a las emociones y los cambios preferentes neuroendocrinos y mímicos ante la alegría, la ira, la angustia o la frustración.

2. Muy relacionada con la anterior, pero admitiendo un espacio propio, está la *capacidad de goce*. Al igual que la vitalidad, admite estimaciones relativas, según la edad, las situaciones, las variaciones individuales. Se puede diferenciar el goce en lo que se está viviendo, de acuerdo a las características de cada quehacer, de las distintas cotidianidades, del trabajo que el sujeto podría desarrollar, de la consideración de su grado de limitación por las circunstancias concretas de vida y de inserción en el sistema. Así, esta dimensión de la salud se manifiesta en el disfrute con la corporalidad en general, en la capacidad sensual y sexual, de orgasmo, de compenetración con la intimidad de la pareja; en el goce por la productividad, por la belleza, por las relaciones interpersonales, por los avances colectivos de la sociedad y del hombre. Según esto, se puede estimar la capacidad de goce, de aceptación y de profundidad en las vivencias positivas de la persona, en el marco que le permiten sus límites macro y microsociales. También cabe incluir una visión más abarcadora, que cuestione y ahonde en la temática del goce manipulado alienado, y llame la atención hacia todo lo marginado, los planos de goce —generalmente estéticos, de imaginación sociológica-antropológica y de creatividad liberadora— en que el sistema aplas-

ta y mutila. El goce excluye y contiene el dolor y el malestar. Como indica Illich y como supone toda una tradición de higiene y antropología, el individuo sano asume la realidad del dolor y de la enfermedad. Hay poca salud en el deprimido, el anhedónico, el asténico, que no disfrutan. Tampoco la hay en la falta de apertura al dolor, en la fabulación superficial del histérico o en el fluir a ras del suelo del sujeto hiperactivo. Goce significa plenitud en la relación del sujeto con sus vivencias, con un tono de adhesión a las mismas, de identificación, de entrega. Hay goce en la participación orgásmica, y también lo hay en la compenetración con el mensaje de un cuadro pictórico, en la noticia que abre perspectivas, en el encuentro en profundidad, persona a persona

3. Las capacidades vitales y de goce recuperan lo más individual —dentro de la dialéctica individual-social y los planos más somáticos de la salud—, inextricablemente unido a la realidad psico-social. La *comunicación* es una capacidad de índole indiscutiblemente transitiva, interhumana, y muy dependiente de los planos psicosociales de la salud, pero está igualmente penetrada de corporalidad e individualidad. El proceso comunicativo comprende vertientes aferentes, captadoras de estímulos y mensajes, y otras de orientación eferente, de transmisión de contenidos hacia otros. En la comunicación hay un paso del *en-sí* al *para-sí* y al *para-los-otros*, un trasladarse de la condición de objeto a la de sujeto de experiencias. Etapas esenciales en la comunicación son el reconocimiento de la mismidad —el yo que percibe su cuerpo y su unidad subjetiva como propio y continuo—. La comunicación interna es un vasto campo de vivencias, de sensaciones, de emociones, de introyecciones de sentido, dialécticamente ligadas a la capacidad de captar la realidad del mundo, el sentido de la vida ajena, la proyección de la propia en la de los demás.

Hay capacidad de comunicación corporal, emocional, de hechos concretos y abstracciones, en su doble polaridad de captación y entrega. Estas capacidades evidencian salud y, al mismo tiempo, la condicionan, ya que el hombre se constituye en relación con los demás. Los estudios sobre privación

sensorial, falta de cuidados maternos, institucionalismo, problemática del desarraigo y la vejez, son todos concordantes con esta dependencia de la salud respecto de la comunicación. La falta de atención a los factores relacionados con la comunicación emocional ha tenido bastante importancia en el aislamiento de mucho vanguardismo político y cultural, incapaz de sintonizar afectivamente con los sectores con los cuales intentaba conectar. La capacidad de comunicación está en las raíces de las relaciones humanas, fundamentalmente por lo que Fromm llama capacidad o arte de amar, con sus atributos de responsabilidad, cuidado, respeto y conocimiento. Comunicación es un término más amplio que amor, incluyendo tipos de relaciones con los otros, desde la captación del sentido circunstancial de unas pocas palabras, hasta un vínculo de compenetración interpersonal, de tipo productivo, amoroso.

4. También es muy integrativa, en lo biopsicosocial, la *creatividad*, la capacidad de aportar lo nuevo. Implica una capacidad de totalizar recursos imaginativos, ideacionales, psicomotores, afectivos, sensoriales, para anticipar o hacer frente a situaciones nuevas. Así como la buena capacidad de comunicación no se identifica con tener una amistad, un amor o una facilidad didáctica deslumbrante, tampoco la capacidad creativa desarrollada, en el plano de la salud, tiene forzosamente que equivaler a condiciones para consumir una gran novela, realizar un descubrimiento científico importante, o acertar en una síntesis política magistral. La salud tiene que ver con totalizaciones, con el empleo multiforme y diario de toda la unidad corporal-psicológica en vivencias, conductas, relaciones, compromisos. La capacidad creativa, productiva o generativa se asienta en la madurez del poder ser diligente, la habilidad para dedicarse a una tarea en forma concentrada y mantenida. Esas condiciones deben entretenerse con la asimilación de las tendencias inconscientes a las asociaciones nuevas, a las rupturas con lo estereotipado y rígido. Esas posibilidades están, a su vez, asociadas a la apertura y a la tolerancia de cara a lo ambiguo, lo inarticulado, el terreno preparatorio del acto creativo.

5. Como indicador y nivel de salud se patentiza la *capacidad autocrítica*. Es la condición del hombre que se humaniza al establecer distancia frente a sus propias tendencias, a su quehacer, a su imagen. Es una dimensión cultivada en la práctica política de vanguardia y en la ciencia, que debiera incorporarse, progresivamente, a la salud colectiva. Trasciende la inhibición mecánica, las defensas del ego, la represión, la culpa; es parte del proyecto personal, orientado, liberador de sí mismo y asociado al esfuerzo colectivo. Es la capacidad de guiar la expansión del yo, la autoformación, el goce, el encauzar la creatividad y la comunicación de una continua modulación de perspectiva y asimilación de experiencias.

6. Acompaña a la capacidad autocrítica la *dimensión crítica* en el enfoque general de la realidad. Su antípoda es la alienación, la incapacidad para distinguir los mecanismos de control, de explotación, de degradación de la sociedad, de la vida. Esta capacidad se apoya en la imaginación sociológica e histórica, en la aprehensión de una metodología rigurosa del análisis, en la fidelidad a un proyecto colectivo. La crítica y la autocrítica requieren la posibilidad de avanzar en la tolerancia a las frustraciones, la aceptación del fracaso como parte de todo crecimiento. Se apoyan ambas, también, en la disposición a la flexibilidad, a la fluidez para adoptar diversos ángulos de mira, deshaciendo permanentemente las rigideces conceptuales, los nudos afectivos, que llevan al prejuicio y a las posturas muertas.

7. Otra dimensión de la salud es la *autonomía*. Frente a la situación biológica-existencial de dependencia del ser humano, requeridor de apoyo para poder subsistir en sus primeros años, necesitado de complementación vinculatoria toda la vida, interactuando con una sociedad sin cuya cooperación no cabe desarrollo humano, hay una capacidad con mayor o menor despliegue en cada individuo, grupo o cultura, de confiar en las propias fuerzas, de poner límites a la búsqueda de apoyo. La autonomía permite el desarrollo de la creatividad, la crítica y la autocrítica, y su existencia es facilitada por el desarrollo de esas otras capacidades.

8. A partir de la comunicación y en alguna medida, en

relación con todas las capacidades, surge como dimensión de salud la *solidaridad*. Es la unión con los otros, expresada en una práctica; es la conciencia de unidad, experimentada en un proyecto y todo ello a través de la creación, con autonomía, practicando la crítica y la autocrítica.

9. Las *capacidades prospectivas e integrativas* dan base a los proyectos de vida. Por una parte, prospección implica el asumir la dimensión temporal, el automodelamiento y la creación solidaria como aportes entregados a través de un proceso, en el cual las posibles frustraciones y ambigüedades son absorbidas por la crítica y la autocrítica, con un eje de valores que no niega la expresión de la vitalidad, el goce y la comunicación. La capacidad de integración, lo que se ha llamado madurez, la última etapa en el desarrollo de acuerdo con Erikson, se va evidenciando a través de todo el proceso apoyado en la continuidad del yo, en la autonomía, en la dedicación, en la afirmación de identidad. La capacidad integrativa se evidencia en la propia multidimensionalidad, en el desarrollo armónico de mutua potenciación de las diversas capacidades. También se expresa en la coherencia y en la aplicación dentro de la amplitud y la flexibilidad. A partir de la capacidad integrativa cabe el asumir un proyecto colectivo sin negar las propias aspiraciones e identificarse con una meta de liberación social y antropológica.

Estas distintas capacidades se presentan en diferentes momentos del desarrollo; desde las vitales de goce y comunicación que aparecen, en distinto nivel de actualización, a partir del nacimiento, hasta la capacidad integrativa madura, propia del adulto joven con un posible proyecto social consolidado. Siendo las capacidades de salud atributos de individuos, podemos apellidar la salud individual o colectiva, de acuerdo con otro tipo de dimensiones ya apuntadas, de carácter extensivo. El desarrollo de las capacidades de salud depende del conjunto de acciones específicas sobre la salud — programas médicos, educacionales, culturales, sociales, recreativos o políticos— y de las condiciones económico-sociales y culturales. Se supone también que las capacidades de salud van influyendo en la concienciación y en la transformación de

la sociedad y de la naturaleza. En este contexto es fácil deducir que un régimen como el capitalismo es poco saludable, porque anula las capacidades de salud, las desarticula; limita la solidaridad por la competencia, la creatividad por la explotación productiva y el consumo, la comunicación y la integración por las tendencias alienantes, represivas. La familia, la escuela, la práctica profesional y los medios de comunicación de masas reproducen en una forma u otra la estructura del sistema, sus pautas no saludables.

Sintetizando todo lo expuesto hasta ahora, podemos plantear las siguientes tesis:

1. *El campo de la salud*, como espacio diferenciado de la enfermedad, es un ámbito de trabajo no formalizado, en el cual la actividad médica tiene una presencia nominal a través de enunciados doctrinarios y pleitesías rituales.

2. *La definición de salud de la O.M.S.*, como un completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad e invalidez, es muy conocida y puede contribuir a la germinación de cambios en torno a la salud. Es una concepción utópica que puede ayudar a desarrollar un proceso social importante, a reforzar los esfuerzos por transformar la sociedad.

3. Hay muchas otras definiciones de la salud, evidenciando una gran variedad de planos desde los que puede ser analizada. En última instancia, la salud no tiene realidad propia en sí; es una forma de denominar algunos fenómenos humanos. Al igual que se dice que "no hay enfermedades, sino enfermos," también puede indicarse que no existe salud, sino personas con más o menos salud.

4. En la perspectiva de este trabajo se elige una definición amplia de la salud con el objeto de facilitar su instrumentalización en el proceso de cambio de la sociedad capitalista a la sociedad socialista autogestionaria, y de ofrecer la adopción de la salud como una meta última del trabajo transformador de la sociedad.

5. Se propone una definición de la salud como *conjunto integrado de capacidades biopsicosociales de un individuo o de un colectivo*.

6. Esas capacidades son de una gran diversidad, y el postular la prioridad de unas sobre las otras, responde a un predicamento ideológico.

7. Desde la perspectiva anotada anteriormente se sugieren algunas *capacidades* que pueden ayudar al desarrollo del proyecto, interesando, por tanto, su estudio y maduración.

8. Entre las capacidades que están siempre presentes en mayor o menor medida, actualizadas y como reservas se destacan: la vitalidad, el goce, la comunicación, la creatividad, la autocrítica y la crítica, la solidaridad, la autonomía, la capacidad prospectiva y de integración.

9. Se agrega el concepto de *condiciones de salud*, comprendiendo los diversos factores que influyen sobre el desarrollo de las capacidades de salud.

10. La concepción de salud presentada, complementa y no excluye el uso de la definición de la O.M.S., y se presta, al mismo tiempo, para el trabajo dentro y fuera de la medicina, en el contexto de ciudadanos, trabajadores e intelectuales interesados en el proceso de cambio.

11. Si se adopta esta concepción de la salud, categorías como la solidaridad, la crítica y la autocrítica, la integratividad –todas ellas de indiscutible importancia política–, pasan a formar parte de la salud y, por ende, a ser susceptibles de ser cultivadas con más rigor y, al mismo tiempo, a integrarse con, a no fragmentarse del desarrollo de las necesidades básicas de expresión de vitalidad, de realización de goce.

2 Salud y sociedad

Hay muchas definiciones de la salud, lo cual puede inducir a cierta confusión; pero el panorama resulta mucho menos confuso cuando se pasa a considerar cómo las sociedades tienden a valorar la salud, y cuál es la relación entre ésta y la estructura social.

Desde los albores de la historia el hombre se preocupó de reparar la salud. El desarrollo positivo y la formación de las capacidades humanas se fueron delineando con retraso. La ciencia aplicada, que se dedica al campo de la salud, es hoy la profesión más formalizada, la de más prestigio y poder, la medicina. Su vasto andamiaje ha construido hospitales y laboratorios, carreras de estudios –centros de producción de médicos, enfermeras y otros profesionales–, en los que, empleando el término salud, se han centrado la mayor parte de los esfuerzos en la curación, en la enfermedad. En otros ámbitos, con otros nombres, bajo otras disciplinas, con diferentes jefes, las religiones, los sistemas de educación, las grandes organizaciones sociales, los partidos políticos, los trabajadores sociales, los grupos recreativos y las familias se movilizan para desarrollar capacidades humanas, “habitan” en la salud generalmente sin saberlo.

Los esfuerzos médicos se han ido haciendo cada vez más técnicos y su discurso ha pasado de la mera observación de una concepción mágica al dominio de lo racional. El progreso de los conocimientos científicos ha permitido que una parte de la población del mundo erradique en gran medida las enfermedades de causalidad simple, carenciales o infecciosas.