

Tema VII

La salud y la enfermedad

Introducción

La salud y la enfermedad constituyen categorías de extraordinaria importancia para la salud pública en general y en particular para la medicina. Forman parte del objeto de estudio y de acción de estas ciencias y en sus enfoques viene reflejado el condicionamiento historicosocial de las mismas.

De la forma en que se aborden estas categorías, conducirá a una práctica médica determinada y también a la proyección de las estrategias de la salud pública, al tener como fundamento científico-metodológico básico la interpretación dada a lo biológico y lo social en el hombre.

Los diferentes conceptos de salud, y con ellos las respuestas que las sociedades se dan para enfrentar los problemas de salud, están siempre insertos en el contexto de los valores, creencias, conocimientos y prácticas de los grupos, éstos a su vez se enmarcan en el entorno sociocultural y político de cada época y lugar.

Este tema se propone una aproximación a las tendencias actuales en la interpretación de la salud y la enfermedad del hombre como proceso y producto del propio desarrollo humano y social, lo que conduce indefectiblemente a la visión actual de la medicina como una ciencia sociobiológica, dada su interrelación con otras disciplinas tanto biológicas como sociales. Es por lo tanto, materia presente desde los inicios de quien aspira a ser profesional de la salud.

Evolución histórica del concepto de salud

Al hablar de salud y enfermedad, casi todo el mundo es capaz de representar la enfermedad; sin embargo, las dificultades comienzan precisamente cuando hay que conceptualizar la salud. Tal vez el hecho de percibir la salud en función de la ausencia de enfermedad y no de la propia salud, pueda explicar esto. Sin embargo, el concepto de salud no ha sido ni será uniforme, porque de acuerdo con la época y con el lugar ha primado uno u otro enfoque.

Las primeras definiciones de salud conocidas y transmitidas oralmente se elaboraron a partir de la enfermedad, cuyas causas relevantes eran atribuidas a aspectos mágicos religiosos. Surgieron teorías que consideraban a la salud como el equilibrio entre los elementos que conformaban la naturaleza; agua, aire, fuego y tierra, los cuales determinaban las características fundamentales de las personas.

Más tarde, la teoría de Hipócrates estaba dirigida a explicar que la salud era el equilibrio resultante de la mezcla de sangre, pituita, bilis amarilla y bilis negra. Consideraba que existían diferentes factores externos e internos del ambiente que incidían en la ausencia de salud o enfermedad. Con esta teoría se determinarían procedimientos terapéuticos, como el uso de sangrías, eméticos, catárticos, diuréticos, infusiones para restaurar el equilibrio o salud.

Galeno, en la época medieval expresó: «Salud es la ausencia de dolor y la posibilidad de funcionar bien en la sociedad».

Ya en el renacimiento y el barroco surgen intentos por romper con la concepción galénica, pero éstos no llegan a traspasar el paradigma antiguo.

Con el surgimiento de la sociedad y la ideología de la burguesía moderna, el paradigma antiguo empieza su reestructuración. Con el paradigma moderno, surgen varias versiones y corrientes; en primer lugar, el empirismo clínico, apoyado en la observación clínica, para obtener la descripción de todas las enfermedades y un método curativo estable y acabado; en segundo lugar, el dar un nuevo sentido al papel del ambiente y al comportamiento de las personas, se potencia así un nuevo concepto de higiene.

Definiciones de salud con enfoque anatómico, fisiopatológico, etiopatológico, ecléctico y epidemiológico recorren todo el paradigma biologista de la salud y la enfermedad en esta época. Pero este modelo desde su propia consolidación en el siglo XIX comienza a sufrir fisuras, a tal punto de entrar en crisis, con el surgimiento de la medicina social. Figuras como *Newman*, *Virchow* y *Freud* contribuyeron a iniciar nuevos paradigmas, en los cuales se abrieron paso lo psíquico y lo social.

La Antropología, que concentra su interés en el hombre y en todos los problemas que le afectan, y especialmente la Antropología Médica, que estudia y analiza cómo se organiza la sociedad para enfrentar los problemas de salud, abre paso a que se empiece a hablar de salud y de enfermedad como realidades permeadas por la cultura, y se ha planteado que dichos conceptos y representaciones sólo pueden ser cabalmente entendidas cuando se comprende el contexto de una cultura específica.

En este siglo XX es definida la enfermedad como un desequilibrio resultante de la interacción de 3 grupos de factores: los del agente, los del huésped, y los del medio ambiente. Es desde esta definición, que se incluye lo social, lo cultural, y el comportamiento, como elementos etiológicos de la enfermedad, y obliga a buscar apoyo en las ciencias sociales y en la conducta para su tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1946, a partir de estos elementos, define entonces la salud como: «Completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad». Esta definición, denominada clásica, sirvió de base para propuestas de salud a lo largo de la segunda mitad del siglo; pero, más tarde hizo crisis, al ser considerada estática, imprecisa y subjetiva por no considerar a lo social como aspecto relevante. Sin embargo, marcó una etapa bien definida y avanzada en la atención a la salud y a la enfermedad, de forma tal que ha sido y es aún la definición más universalmente aceptada de salud.

Mark Lalonde, en la década de los 70, habla de salud como la resultante de un gran número de fuerzas agrupadas en categorías de factores: el ambiente, el comportamiento, la herencia y los servicios de salud.

En la década de los 80 se inició un proceso de crítica a los conceptos de salud y enfermedad, en correspondencia con el acelerado desarrollo científico y tecnológico de la sociedad en contraste con el aumento de la miseria y la pobreza social.

Surgen diferentes tendencias en la modificación del concepto salud. Se esclarece lo social con la definición de *Milton Terris*, a partir de la clásica, la salud es un estado de bienestar físico mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no únicamente la ausencia de afección o enfermedad. Esta definición surgió de la línea de razonamiento que partía de la correlación de los aspectos subjetivos y objetivos, con la salud y enfermedad humanas.

Se considera una definición operativa, ya que para muchos, estar en buena salud es equivalente a sentirse bien (bienestar) y tener capacidad de funcionamiento (poder trabajar, poder relacionarse) gozando de las satisfacciones que proporciona la vida en comunidad.

Se señala que el inconveniente que tienen otras definiciones dadas, radica en la posibilidad de presencia conjunta de salud y ciertas enfermedades, o apariciones en fase precoz que no producen síntomas, ni limitan la capacidad de funcionamiento.

Se introduce entonces, la llamada concepción dinámica, en la cual se interpreta la salud y la enfermedad como un continuo, cuyos extremos, son, por un lado la muerte y por el otro el óptimo de salud. Es en este momento cuando se introducen los términos de salud positiva y pérdida de salud.

Al tratar este concepto, se debe tener presente que la muerte es evitable y que el óptimo de salud está en función del más alto nivel de bienestar y capacidad de funcionamiento.

La zona neutra, corresponde en el continuo, precisamente a los momentos de no-precisión de síntomas y signos de enfermedad. Es decir la separación entre salud y enfermedad no es absoluta (fig. 1).

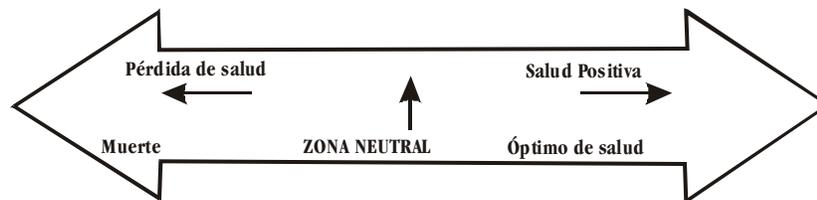


Fig. 1.

Es evidente que el conocimiento humano no se detiene, y en este sentido las tendencias actuales al denominar la salud y la enfermedad, parten de considerar a ambas como proceso o fenómenos separados, que poseen movimiento interno, los cuales guardan un determinado grado de interdependencia, sin necesidad de que constituyan un proceso generalizador (fig. 2).

Tendencias actuales, que proyectan nuevas concepciones teóricas y enfoques sobre la salud, se desarrollan sobre la visión de la generación de salud como el propio estado natural del hombre. Una de estas proyecciones, llamada Sanología, busca desarrollar una nueva concepción de la salud del hombre, renovadora y reestructuradora con vista al futuro, y le da un rostro más humano al siglo XXI.

Pretende llegar a sintetizar lo sociopsicobiológico, medio ambiental y médico, en un modelo de salud integrador de una cultura humanista, del cual formen parte: el desarrollo y la salud del hombre, la racionalidad social y enajenación, ambiente saludable, la familia como matriz primaria de la salud y la enfermedad, personalidad y subjetividad, homeostasis, alimentación, cultura y la salud, salud clínica. Embarazo sano, infancia saludable, envejecimiento sano y una nueva salud pública.

Para la Sanología, la salud es el futuro estado natural del hombre, y la enfermedad, la excepción. Incluye en su ámbito conceptual renovado, nuevas categorías y términos idiomáticos: salud individual y social, actividad sanogenética, factores sanógenos, ambiente saludable, ruta individual de la salud, cultor de la salud, entre otras.

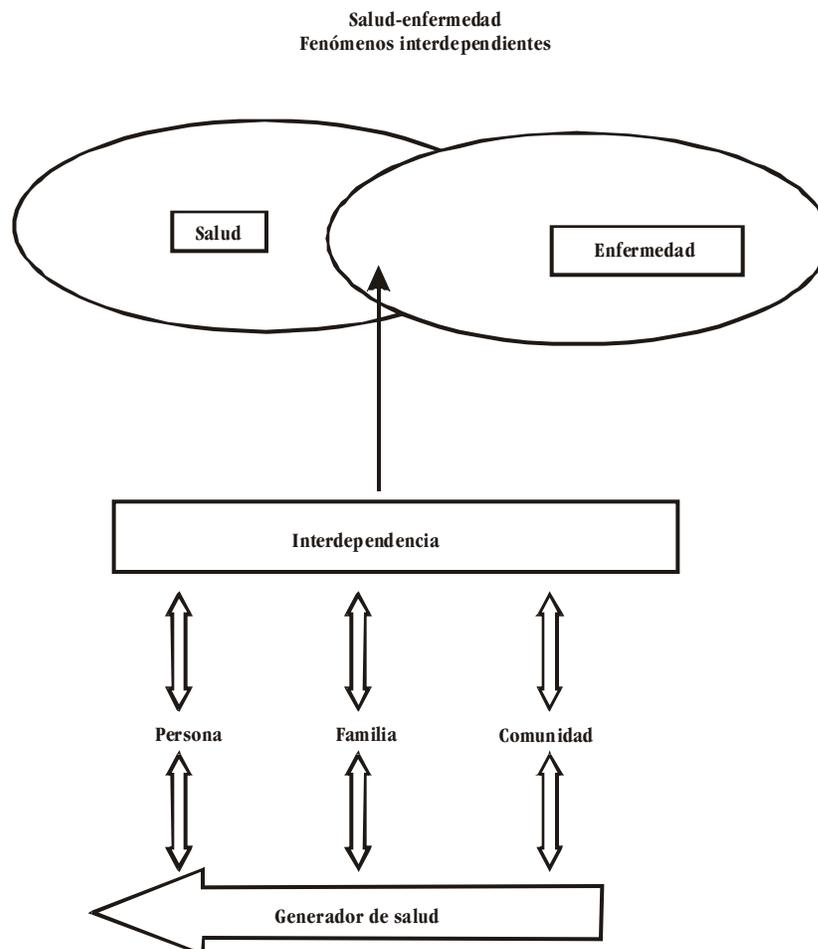


Fig. 2.

La estrategia sanológica es simplemente el cuidado y fomento de la salud, esencialmente de los sanos, sin el menosprecio de la importancia de mitigar el dolor y reducir el sufrimiento, atender médicamente a las personas y curar las enfermedades con el restablecimiento del daño, mediante la rehabilitación médica y social y prevención de las enfermedades.

Considerando que la mujer es el taller natural donde se forja el futuro de la comunidad sanológica, se vincula estrechamente al enfoque de género, desborda lo maternoinfantil para inscribirse en la esfera de los problemas no reproductivos de la salud de la mujer y precisa las determinantes específicas del estado de salud que la diferencian del hombre y sus factores sanológicos peculiares.

Muy vinculado al enfoque de género se trata la particularidad de los diferentes grupos de edades y sus peculiaridades de salud, se inscribe en el futuro el propósito de desarrollar la sanogerontología.

Hacia la salud en el tercer milenio

Es imposible separar la salud de la esencia del hombre en el contexto de los aspectos material, espiritual y moral, su destino y su futuro. Buscar esta esencia es el aspecto más prioritario en el siglo que arribamos, en el cual se enfrentan los principales enemigos de la salud: la pobreza, el deterioro ambiental, los inadecuados estilos de vida y la violencia.

Humanizar cada vez más al hombre hace que los debates en relación con la salud y enfermedad, centren su atención en la parte olvidada de ese binomio, la salud.

Algunos autores reflejan a la salud como un proceso propio, en el cual se pueden definir etapas y estados que ya fueron definidos e interpretados para la enfermedad. Otros continúan viendo a la salud como único y supremo contrario de la enfermedad, lo cual se refleja en el accionar en función de ella.

Se abren paso nuevas reflexiones teóricas como las de Sanología, que se proyecta hacia el desarrollo multilateral de una persona saludable; un enfoque que aborda una forma diferente de pensar, en el fomento y la generación de la vitalidad positiva de los individuos sanos o enfermos y de las actividades, promueve los factores de naturaleza sociopsicobiológica, médico ambiental y médico sanitario más allá del concepto de riesgo que resultó de la epidemiología moderna.

Salud se entendería entonces como proceso, y al mismo tiempo como el resultado de factores perceptuales de funcionabilidad, de proyección y de equilibrio inestable biológico ambiental en el contexto histórico cultural de una determinada sociedad en la cual el hombre nace, vive y muere.

Nacer, vivir, envejecer y morir en la salud, no es un sueño; sino la visión futura del hombre, una vez separados los terribles azotes, herencia del siglo xx.

Para instrumentar estos enfoques se ha realizado algunas aproximaciones. Una de ellas se desarrolla en estos momentos en la Universidad de La Habana, la cual al partir de los principios e instrumentos básicos de la ciencia clínica introduce procedimientos que ayudan a determinar la presunción de la salud y propinar el establecimiento de rutas de salud con las personas, la familia y la comunidad, que transite por espacios progresivos de salud en los que el elemento fundamental es el propio sujeto.

Cuestionamientos alrededor de la definición clásica o transformada de la organización mundial de la salud, constituyen tema central en el orden teórico. Preguntas que abordan la interpretación del bienestar, su nivel, su determinación histórica, la búsqueda de la contradicción y la medida de lo normal en salud, se hallan en las publicaciones más recientes sobre el tema.

La incorporación de nuevos conocimientos y enfoques enriquecen el camino, pero jamás se podrá llegar a la salud a partir de enfoques en los que predomine la vertiente hacia la enfermedad.

Se trata de buscar enfoques y procedimientos interdisciplinarios al tratar la salud, tanto teórica como metodológicamente, porque la salud es algo muy complejo para dejarlo sólo en manos de los profesionales de la salud.

Algunos indicadores para medir salud

No se pretende en este epígrafe profundizar sobre construcción o selección de indicadores de salud, sino señalar algunos de los indicadores más utilizados para la

medición del estado de salud, por lo que se hará referencia a algunos de los indicadores propuestos en el Proyecto de Municipios Saludables.

A) Salud subjetiva:

Índice de personas con percepción de buena salud: es el porcentaje de personas de 15 años y más, que se consideran (autoevaluación) en buen estado de salud.

B) Salud objetiva:

a) *Mortalidad:*

Tasa de mortalidad infantil: es el número de defunciones de menores de 1 año de edad por 1 000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad de menores de 5 años: es el número de defunciones de menores de 5 años por 1 000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad materna: es el número de defunciones debido a complicaciones del embarazo, parto y puerperio, por 10 000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad general: es el número de defunciones por 100 000 habitantes.

b) *Morbilidad:*

Tasa de incidencia de enfermedades de declaración obligatoria: es el número de casos nuevos de enfermedades de declaración obligatoria por 100 000 habitantes.

Índice de bajo peso al nacer: es el porcentaje de nacidos vivos que pesan menos de 2 500 g al nacer.

Tasa de prevalencia de tuberculosis pulmonar: es el número de casos de tuberculosis pulmonar por 100 000 habitantes.

Índice de invalidez laboral: es el porcentaje de personas en edad laboral que no trabajan debido a enfermedad o invalidez.

Al revisar la conceptualización de estos indicadores, se comprueba que predominantemente la salud ha sido medida en función de daño o enfermedad, lo que evidencia la necesidad de ir en busca de nuevos indicadores que midan la salud en términos positivos. Claro está, ello requiere de una adecuada medición del concepto de bienestar, por el cual se define la salud.

Otro concepto que es utilizado en función de la salud es el de calidad de vida, es decir, la percepción por parte de las personas o grupos humanos de la satisfacción de sus necesidades y las oportunidades que se les brinda para alcanzar el estado de felicidad y realización personal. En resumen, salud y enfermedad son fenómenos medibles. Todo estará en dependencia de la relación que exista entre su conceptualización y la forma de medirlos.

Conclusiones

La valoración científica de lo biológico y lo social constituye el punto de partida para estudiar de forma analítica y profunda la salud humana. A través de la historia se reconocen diferentes interpretaciones de la salud y la enfermedad, las cuales reflejan la lucha ideológica enfrentada en cada época.

Interpretaciones seudocientíficas, idealistas, reduccionistas, biologizadoras, caracterizaron al concepto salud hasta mediados del siglo xx, en que tuvo gran trascendencia la definición dada por la Organización Mundial de la Salud en 1946. Actualmente el concepto «Salud» ha sido ampliado, y se ha profundizado en los aspectos sociales y ecológicos.

Al iniciar el tercer milenio se abren nuevos debates en torno a la salud y la enfermedad; pero todos encaminados a la búsqueda de nuevos conocimientos que sean capaces de priorizar la salud y buscar modelos que dejen guardados en el siglo XX los paradigmas que priorizaron la enfermedad, bien alejados algunos de la humanización que reclama este siglo XXI.

Bibliografía consultada

- ALDEREGUÍA HENRIQUES, J.: *Problemas de Higiene Social y Organización de Salud Pública*. Editorial Científica, La Habana, 1985.
- _____ y otros: Algunas consideraciones sobre salud y enfermedad. *Rev Cubana Adm Salud*, 2,4, 1976.
- _____: *La Sanología como Proyecto*, Publicación del CESDH Universidad de La Habana, 1993.
- MARTÍNEZ CALVO, S.: "La Salud y la Enfermedad: fenómenos interdependientes o proceso," *Boletín Ateneo «Juan César García»*. Vol. 4(1,2), 1996.
- BRICEÑO, R.: *Salud y equidad. Una mirada desde las Ciencias Sociales*, Editora F. Cruz. Río de Janeiro, 2000.
- OPS. *Promoción de Salud: una antología*, Publicación Científica No. 557, Washington, 1996.