

### CAPITULO III HABLEMOS DE SALUD

Hasta aquí hemos tratado de desmalezar el camino que nos aproximara al objetivo, hemos procurado plantear la situación, hemos buscado describir el problema a partir de la observación e interpretación de los datos que nos propone la realidad cotidiana.

A lo largo de las páginas anteriores nos referimos permanentemente a la salud admitiendo para su interpretación la aplicación del concepto empírico que en cada lector preexistiera del tema.

Sin embargo, no resultaría posible proseguir este análisis y la aproximación a la meta propuesta, sin alcanzar mayor precisión en la definición del concepto de salud.

Seguramente el detenerse a reflexionar y discutir sus contenidos, secuencias y alcances, nos permitirá adentrarnos en su complejidad y desentrañar sus misterios, paso imprescindible para operativizar acciones en el marco de estrategias educativas.

La salud, la enfermedad y la muerte han sido preocupación del hombre en todas las épocas. La posibilidad de sobrevivir se manifiesta como una búsqueda permanente en la autoprotección.

Así interpretamos la decisión de combatir por conquistar espacios y supremacías, la tendencia a huir del peligro, la búsqueda de respaldo en la constitución de sociedades y formación de la familia.

Las limitaciones físicas fueron, por lo expresado, interpretadas siempre como una amenaza a la integridad por su carácter condicionador de la capacidad de articular defensas en procura de la supervivencia (6).

Algunos ingredientes históricos

El Profesor Dr. Vicente E. Mazzáfero, en su libro "Medicina en Salud Pública", desarrolla una notable secuencia de los eventos históricos que adquieren entidad en la construcción de la medicina a través de los tiempos y la transformación de los conceptos de salud hasta alcanzar su actual definición.

Seguiremos la guía por él propuesta, para ensayar

nuestro análisis y desentrañar la transformación de las ideas que sustentarán el planteo que propiciamos.

El curso de los acontecimientos históricos nos ha propuesto en cada época una sucesión de matices a través de los cuales el hombre dibujó la evolución de su concepto de salud, de la significación asignada a la enfermedad y de los caminos que creía descubrir para remediarla.

Pronto comprendió el hombre la existencia de los "mundos" de la mente y del cuerpo y diferenció los males transitorios, remediables, de los permanentes o definitivos (6).

A favor de esos movimientos pendulares entre la observación y explicación de las causas y el ensayo de las soluciones fue alargándose el arco recorrido y, con él, la amplitud y alcances del concepto del "estado de salud".

El hombre primitivo interpretaba la enfermedad como castigo por el pecado, por cuanto la recuperación del estado anterior dependía de un "arreglo" con los espíritus mediante el cual podía calmarse su ira, originada en las ofensas inferidas. Se transitaba por la etapa de la medicina "mágica" (6).

Resulta importante, no obstante lo rudimentario, destacar la idea de causa, remedio y el subyacente concepto de potencial prevención, toda vez que, suprimiendo las causas (pecado), podría haberse evitado el mal (castigo) o remediando la ofensa era posible la recuperación.

Los antiguos griegos encaraban la medicina a la luz de la leyenda de Asclepio, que condenaba la interferencia con las leyes naturales, aunque dicha interferencia respondiera al accionar médico.

Sin embargo, Platón justificaba el accionar del médico en procura de un hombre sano. El propio Platón observaba: "... el problema de nuestros médicos es que separan el alma del cuerpo ..." (6).

De este modo no sólo admitía ciertas interferencias a las leyes de la Naturaleza con fines curativos, sino que propiciaba una mayor amplitud en el abordaje del concepto de la salud y sus cuidados.

Se insinuaba así la apertura de dos nuevos capítulos de

discusión: la visión "ecológica" de los actos médicos y la significación de los ámbitos de la mente y el espíritu en el logro del estado de salud.

Asímismo el culto que profesaban los griegos por la belleza corporal los llevó a extremar los cuidados de la higiene personal aunque estos hábitos tuvieran un sesgo aristocrático.

Aun así la medicina en la antigua Grecia continuó con una marcada impronta religiosa hasta Hipócrates, con quien se inició una visión más racional de la práctica médica.

Durante el Imperio Romano (siglo IV ac), se dio una fuerte demanda generada en las necesidades de un estado guerrero: los médicos cirujanos. De esta época datan también las ideas precursoras de agrupaciones de médicos, médicos de familia y organizaciones sanitarias, vgr. distribución gratuita de agua por cañerías, baños públicos, entre otras (6).

La constitución de las primeras agrupaciones médicas inaugura la actitud de complementariedad que maduraría con el correr de los tiempos y a favor de la ampliación del conocimiento médico. Pero, sin duda, lo más significativo, de este momento histórico, para la medicina, estuvo dado por el advenimiento de orientaciones que subsistirían a través de los tiempos:

- la figura del médico de familia
- el desarrollo de servicios sanitarios

La Edad Media y el Renacimiento van a representar un reacomodamiento de los conceptos que regulaban, por entonces, la administración de las prestaciones médicas.

La prédica de la Iglesia revalorizando la caridad y la preocupación por el prójimo situó a los servicios médicos como un arte superior. Las comunidades religiosas asumieron protagonismo en las prestaciones médicas y hubo un avance hacia la gratuidad de los servicios.

Por otra parte, la preocupación por el perfeccionamiento intelectual y espiritual atemperó el desarrollo de los cuidados higiénicos corporales (6).

No es un dato menor la generalización que los cuidados médicos adquieren con esta visión socializadora. Tampoco se puede pasar por alto la intención de eliminar con la gratuidad los

impedimentos económicos en el acceso a la salud.

Finalmente el rol institucional humanitario en la prestación de estos servicios, más aún si se considera la misión docente que históricamente desempeñó la Iglesia, completa una tríada, a nuestro juicio, altamente significativa.

Durante los siglos XVIII y XIX, ocurren dos hechos que imprimirán una impronta distintiva a un nuevo rostro de las ciencias médicas.

La iniciación de estudios anatomopatológicos permite observar, desde piezas sin vida, el efecto de eventos ocurridos durante el curso de la enfermedad. Este hecho dio oportunidad al nacimiento de la medicina científica moderna a través del desarrollo de la medicina clínica (6).

El segundo hecho está marcado por la aparición del "sujeto colectivo" de la atención médica, hasta entonces predominantemente orientada al sujeto individual. No sería justo dejar de aclarar que esta corriente se ve impulsada por el Capitalismo Europeo de entonces, fuertemente preocupado por el desarrollo de fuerzas de trabajo y productividad (6).

Aparecen también las primeras expresiones de medicina de estado como ensayos iniciales de la Salud Pública y precursores de los Servicios Nacionales de Salud (Alemania siglo XVIII: nivel planificador, médicos responsables regionales - Prusia siglo XIX: determinación de médicos por número de habitantes con responsables regionales) (6).

Los hechos señalados

- . crecimiento de la investigación científica
- . preocupación por el sujeto poblacional
- . primeros intentos en planificar la salud pública

posibilitaron adelantos significativos en el campo del conocimiento de las enfermedades transmisibles, mecanismos de infección y agentes causales, todo lo cual contribuyó a orientar la preocupación por evitar dichas enfermedades y a despertar una clara conciencia de que ello resultaba posible.

Fue entonces perfilándose la identidad de la "medicina preventiva" que marcó en el ámbito de la salud la evolución quizás más trascendente del siglo XIX.

Cuando se haga referencia a las grandes revoluciones de la humanidad, no podrá dejar de considerarse que en los últimos doscientos años, casi se triplicó la expectativa de vida del hombre, que pasó en valores promedio de cifras que oscilaban alrededor de los treinta años a setenta y cinco años en países desarrollados o en vía de desarrollo.

El efecto próximo de mejor "calidad de vida" buscado a través de la prevención, se tradujo en otro remoto de mayor "cantidad de vida" que por su magnitud constituya quizás un hecho revolucionario de la historia de la humanidad a lo largo del período señalado.

Tal vez el concepto que motorizó tan impactante desarrollo, se encuentre acabadamente interpretado en el pensamiento de Leavell y Clark, cuando definieron la Medicina Preventiva como "la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud física y mental".

Esta visión hace posible pues describir desde otra óptica los momentos de la medicina imprimiéndoles un carácter preventivo universal con diversos niveles de actuación:

- . prevención primaria: procura mantener la situación de salud evitando la enfermedad (medidas de educación, saneamiento, nutrición, inmunizaciones etc.),

- . prevención secundaria: busca resolver la enfermedad (cuando no hubiere sido posible evitar su desarrollo) y sus complicaciones (medidas de detección precoz y tratamiento adecuado),

- . prevención terciaria: aplica acciones de rehabilitación cuando el curso de enfermedades hubiere dejado secuelas (6).

En forma paulatina pero sostenida, la humanidad se aparta de aquella rigidez en la precisión del concepto de salud como ausencia de enfermedad física.

También irá apartándose de la concepción organicista que definía la salud en términos de adaptación al medio circundante, que veía la enfermedad como una consecuencia de la falta de dicha adaptación.

La consideración de diversas expresiones del mundo de la ciencia y del pensamiento de la época, anticipan la aproximación a un nuevo concepto de salud, que ocurriría como síntesis de la evolución conceptual alcanzada.

El pensamiento de Ortega en discusiones sobre la vida y la estructura biológica del hombre advierte: "... mi cuerpo mismo no es más que un detalle del mundo que encuentro en mí - detalle que por muchos motivos me es de excepcional importancia - pero que no le quita el carácter de ser tan solo un ingrediente entre innumerables, que hallo en el mundo ante mí ..." (7).

Henry Sigerist postuló que la salud debía ser concebida como un valor positivo, de hecho mayor que la mera ausencia de enfermedad (8).

Nietzsche sostuvo que "quien tiene un por qué vivir, soportará casi cualquier cómo vivir" (6).

La relativización de los aspectos somáticos, la revalorización del concepto de salud y la consideración de motivadores no biológicos en el mantenimiento de la vida, además de ir desnudando una tendencia evolutiva, tienen la capacidad de actuar como sensibilizadores que nos predisponen a esperar una nueva definición que opere como sintetizador de este proceso.

En 1958, la Organización Mundial de la Salud definió a la SALUD como el completo estado de bienestar físico, mental y social.

El análisis de esta breve definición y la profundización de los conceptos que expresa nos conducen a descubrir un nuevo escenario rico en matices, amplio en alcances y concreto en aplicaciones.

El fin último que deberá ser alcanzado, si se pretende la salud, es el "completo estado de bienestar". Alcanzar un fin obliga al planteo de las vías de acceso a éste.

Deberá existir pues algún medio que nos permita llegar a ese estado de bienestar definido. Será preciso satisfacer algún requisito previamente conocido y deseado, considerado importante, cuya ausencia origine la sensación de carencia.

Surge de este modo la idea de "necesidades" en salud;

necesidades que deberán ser reconocidas como tales, para lo cual como paso previo habrá de darse una adecuada percepción.

Si no hay PERCEPCION, la NECESIDAD no podrá ser reconocida como tal y se hará imposible buscar su SATISFACCION. Consecuentemente, aparecerán interferencias en la defensa del estado de SALUD. Para experimentar bienestar, el ser humano debe satisfacer sus necesidades percibidas.

Del mismo modo, una inadecuada percepción de la necesidad por limitaciones o incapacidades, una escasa destreza en la percepción o condicionamientos ambientales, puede confundir el reconocimiento de las necesidades generando engañosos estados de bienestar que enmascaren potenciales enfermedades; puede llevar a inciertos estados de salud.

Convicciones culturales y creencias propias de una comunidad, podrían originar desvíos en la percepción de las verdaderas necesidades y conducir a un falso estado de satisfacción, a un equívoco estado de salud. No obstante, esto no debería ser un impedimento para el bienestar individual y colectivo.

La promoción de la salud basada en las definiciones que presentamos, debe respetar la cultura genuina de la comunidad, sin resignar la "educación" de sus miembros sobre el valor de los conocimientos científicos, en relación con ciertas liturgias folclóricas, para la búsqueda de condiciones estables de bienestar.

Lograr el FIN (bienestar), presupone entonces, la satisfacción de las NECESIDADES convenientemente PERCIBIDAS.

En la necesidad visualizamos pues un "antecedente", LA PERCEPCION, y un "consecuente", LA SATISFACCION. A ese antecedente, "LA PERCEPCION" le asignamos trascendencia educativa y de su rol nos ocuparemos en próximos capítulos.

Queda sin embargo por puntualizar un aspecto significativo que la definición especifica claramente. Las necesidades que describimos como medios para alcanzar, mediante su satisfacción, el bienestar pleno, deben reconocer un origen múltiple en el campo de lo físico, lo mental y lo social. El reconocimiento de este ORIGEN (lo físico, mental y social), está abarcando el ambiente integral en que el hombre opera; sus medios externo e interno.

No será preciso abundar en ejemplos para objetivar los verdaderos alcances de esta definición si evocamos al Dr. Enrique Grande, desaparecido maestro de la Salud Pública en la Argentina quien, al mencionar la familia como grupo primario y elemento fundamental de la vida social, afirmaba que quienes no viven en familia, presentan una carencia social manifiesta u oculta, aunque no lo hayan percibido (9).

Si nos ajustamos a la definición deberíamos concluir que, quienes conviven con tales carencias, tampoco gozan de un completo estado de salud.

Finalmente, no consideraríamos completa esta discusión sin expresar las proposiciones del propio Dr. Enrique Grande que circunscriben el concepto de salud a la mayor realidad tangible (6):

"Puede decirse que un individuo está sano cuando:

- no presenta signos de enfermedad,
- no padece una enfermedad inaparente que, descubierta oportunamente pudo o puede curarse,
- padece una enfermedad aparente que, aunque incurable, puede ser manejada sin que su vida se acorte, ni que su actividad disminuya, ni le ocasione trastornos que comprometan su personalidad integral,
- a pesar de sus limitaciones, que pueden llegar a altos grados de incapacidad, esté acostumbrado a convivir con ella y viva adecuadamente integrado con el medio social,
- lucha contra las dificultades ambientales sin dejarse dominar por la melancolía, la angustia o desesperación,
- no vive con la preocupación obsesiva de la enfermedad y la muerte".

HABLEMOS DE SALUD  
SINTESIS

EL CAMINO HACIA LA MEDICINA PREVENTIVA A TRAVES DE LOS TIEMPOS

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <p>HOMBRE<br/>PRIMITIVO</p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El pecado como origen de enfermedad</li> <li>- Concepto de causa perversa y evitable</li> <li>- La solución mágica mediando con los espíritus</li> <li>- Concepto rudimentario de prevención/curación</li> </ul> |
| <p>ABTIGUA<br/>GRECIA</p>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto por las leyes de la Naturaleza</li> <li>- Significación de la higiene corporal</li> <li>- Trascendencia de lo espiritual</li> <li>- Comienzo de la Medicina Racional - Hipócrates</li> </ul>             |
| <p>ANTIGUA<br/>ROMA</p>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primeras sociedades médicas - Cooperación</li> <li>- Primeros médicos de familia</li> <li>- Instrumentación de servicios sanitarios</li> </ul>   |
| <p>EDAD MEDIA<br/>RENACIMIENTO</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Socialización de la medicina - Gratuidad</li> <li>- Institucionalización de las prestaciones</li> <li>- Priorización de lo intelectual a lo físico</li> </ul>  |
| <p>SIGLO XVIII<br/>SIGLO XIX</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impulso a la investigación científica</li> <li>- Primeros estudios poblacionales</li> <li>- Iniciación de la medicina de Estado - Planes</li> </ul>  |
| <p>SIGLO<br/>XIX</p>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Preventiva</li> </ul>   |
| <p>SIGLO<br/>XX</p>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud: completo estado de bienestar físico mental y social. (OMS 1958)</li> </ul>  |