

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO SALUD-ENFERMEDAD

I. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE.

Al finalizar el estudio del presente tema el estudiante será capaz de:

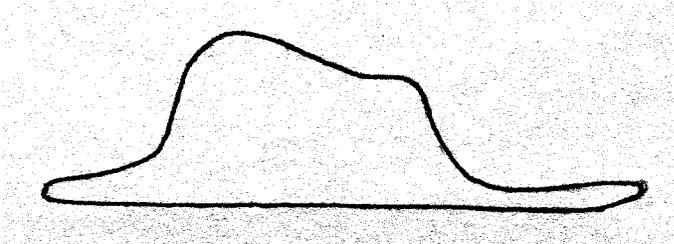
1. Identificar el concepto actual para el enfoque integral del proceso salud-enfermedad y la evolución de este último a través de la historia.
2. Aplicar el concepto de atención integral a las situaciones que se le presenten en su realidad específica de trabajo.

II. TEXTO.

a = ¿Por qué estudiar el tema de salud y enfermedad?

Usted como funcionario de salud se ha preguntado alguna vez ¿qué es salud y qué es enfermedad? A uno le pasa que oye un término y de una vez, la mayoría de las veces lo acepta e introduce sin ninguna depuración en su "diccionario técnico". Sin cuestionamiento alguno lo continúa utilizando y esto de alguna forma nos puede traer problemas en un futuro.

Con el manejo de los conceptos se puede establecer una analogía con la utilización de los puntos de vista. En otras palabras, de acuerdo con nuestra óptica será el enfoque con que describamos algún objeto o situación. En este sentido, vale la pena recordar aquel famoso ejemplo que aparece en el libro "El Principito", donde se le pidió a algunos que observaran esta figura: *



Se obtuvo entre las respuestas, las siguientes: a unos les pareció que era un sombrero, y a otros les causó la impresión de que era una boa que se había tragado un elefante.

Continuando con nuestro análisis anterior, podríamos preguntar a un auditorio de trabajadores de la salud, donde haya tantos profesionales como técnicos, cuál es su concepto de los términos salud y enfermedad, y lo mas posible es que las divergencias conceptuales sean de una alta proporción.

Es así como en los últimos años, esto que antes hemos visto, se ha traducido en una preocupación muy importante, tanto de los educadores en el campo de las ciencias de la salud y las ciencias sociales como de los dirigentes del sector salud, porque veamos lo siguiente: ¿cómo va un equipo a trabajar en la mejoría del estado de salud de la población que se le ha asignado, si ni siquiera tiene conceptos uniformes sobre los términos de salud y enfermedad?

Actualmente no hay una definición precisa de lo que es salud y enfermedad, en otras palabras, no existe acuerdo sobre tal definición, lo que se ha elaborado son conceptos o conceptualidades al respecto.

* Tomado de: Antoine de Saint-Exupéry. El Principito. Traducción Bonifacio del Carril. Emecé Editores. Argentina. 18ª. Edición, 1987. página 11.

En el párrafo anterior encontramos ya dos términos que necesitamos conocer; CONCEPTO O CONCEPTUALIZACIÓN Y DEFINICIÓN. Al respecto, Cardona Osorio (1) menciona que “por concepto se entiende las nociones, ideas o pensamientos que tenemos acerca de las propiedades esenciales de una cosa, así como aquellas que la distinguen de otras cosas”. “Y por definición se entiende la operación lógica por medio de la cual concretamos los rasgos esenciales del objeto definido y al mismo tiempo lo diferenciamos de todos los objetos que le son parecidos”. Cardona agrega además como resumen que “El concepto es primero y sus imperfecciones se reflejan en la definición...La definición es después y no debe ir más allá del contenido del concepto...El concepto es lo que pensamos del objeto...La definición es lo que concretamos del concepto para una comunicación precisa...El concepto resuelve un problema de comunicación”.

Para encontrar una respuesta a las dudas que ya creo le han surgido de las reflexiones anteriores, haremos una breve revisión histórica de los conceptos salud-enfermedad; situándonos en cada uno de los momentos que hemos estimado mas importantes de la historia de la humanidad.

b = LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD PRIMITIVA.

Como en esta etapa histórica no existía la escritura, los datos provienen de las investigaciones que los arqueólogos y antropólogos han realizado, incluyendo información obtenida con algunos grupos tribales que aún subsisten.

Recordemos que se estima que el hombre surgió en el período cuaternario, un millón de años antes de nuestra Era. (A.N.E.), y utilizaba inicialmente utensilios rudimentarios que lo diferenciaban de los animales. Con el trabajo manual adoptado, el hombre cada vez se fue adaptando al ambiente. Su actividad fundamental era la consecución de alimento y de protección. Se estima que el hombre primitivo, organizado inicialmente en grupos denominados hordas. Fue desarrollando el lenguaje articulado paulatinamente y esto condicionó su desarrollo cerebral.

Con las actividades que desarrollaba por la época, así como las condiciones desfavorables en que se desenvolvía, se le condicionaron una serie de patologías, entre las que posiblemente los traumatismos óseos y viscerales, así como las heridas, ocupaban un lugar importante de los padecimientos.

La práctica de la medicina surgió de las necesidades que a diario iba experimentando el hombre de los primeros años de la historia; la observación de otros seres de la naturaleza lo ayudaron a construir un cúmulo de conocimientos para el manejo de los problemas de salud que lo aquejaban. Al respecto Cardona (2) menciona que “El hombre llegó a identificar momentos durante los cuales sentía malestar o dolor y momentos en los cuales no solo se sentía libre de molestias, sino, además, bien y eufórico.

Es lógico suponer que en su constante deseo de simbolizar, creara expresiones que le permitieran comunicar a otros sus vivencias de malestar o bienestar, salud y enfermedad. Los símbolos en este caso palabras utilizadas para comunicar la vivencia de cada uno de estos estados como los percibía la persona, se determinaron por los mecanismos lingüísticos propios de cada región. Por lo tanto la palabra salud y sus equivalentes en lenguas y dialectos, existieron como un producto cultural en la mayoría de los grupos humanos, mucho antes de que los técnicos en salud intentaran definirla y conceptualizarla. De hecho, la palabra existía porque era símbolo de algo y lo que parece más legítimo de aceptar era que simbolizara la vivencia de sentirse bien. Por otra parte, no siendo constante esa vivencia o sensación de bienestar, el hombre debió incorporar en el contenido del símbolo, el hecho de su temporalidad, es decir, el reconocimiento de que durante cierto tiempo se sentía bien y en ciertos momentos se sentía mal”.

Es posible que la tasa de natalidad fuera muy alta, así como la tasa de mortalidad en todos los grupos de edad y sin duda, la especie humana del período primitivo se conservó a expensas de la selección de la naturaleza.

La estrecha relación del hombre con la naturaleza, es factible que lo acercara a una explicación de la enfermedad con un alto contenido mágico-religioso, que traducía la impotencia del mismo frente a las fuerzas de la naturaleza, para las cuales no encontraba explicación. De esta forma, es posible que durante un período de varios miles de años, se pensara que las enfermedades, ocurrían debido a la penetración en el cuerpo de unos seres minúsculos, materiales y concretos que eran hostiles al hombre, o de otra parte, por espíritus inmateriales que se apoderaban del hombre, y a los que se debía ahuyentar por medio de conjuros, exorcismos o amuletos, entre otros. Muchas de estas creencias subsisten aún en nuestros países. Por ejemplo, se cree que las caries dentales son producidas por “gusanitos” que se van comiendo los dientes, otras personas le ponen a los recién nacidos amuletos -que hoy con el avance tecnológico son de plástico- de diferentes colores, algunas veces asidos a su muñeca, para que al “cipote”, “chavaló”, “tierno”, o “chiquito”, como algunas veces se les denomina a los niños de meses en la región centroamericana, “no les dé mal de ojo”.

En esta lucha de contrarios para explicar la salud y la enfermedad, va apareciendo como fondo el antagonismo de los principios de lo bueno y lo malo, la divinidad y el espíritu maligno y más adelante en la historia, los principios de frío y caliente.

(1) Jorge Cardona Osorio. “El concepto de salud enfermedad y salud pública según los diferentes modos de producción”. Revista Centroamericana de Administración Pública No. 12. Enero-junio 1988, p. 193.

(2) Jorge Cardona Osorio, Op. Cit., p. 106.

A esta altura del siglo veinte, es posible que usted haya pensado que nuestro pueblo aún emplea esta concepción mágico-religiosa para poder explicar la enfermedad. Sin embargo, a veces la actitud de los funcionarios de salud está orientada a desterrar estas concepciones sin tomar en cuenta todos los años de cultura acumulada que ellas encierran.

Es difícil que a la población le eliminemos estas creencias sin una explicación que se adapte a sus expectativas. Una forma de modificar este pensamiento de la comunidad podría ser, por ejemplo, -para el caso de los amuletos utilizados para el mal de ojo- haciéndole ver a las madres que llevan los niños a consulta de Crecimiento y Desarrollo, sobre la importancia en la estimulación temprana que tienen las “cuencas de colores” que ella le puso a su hijo con el propósito de protegerlo. Sin embargo, esos objetos -debe explicárseles- siempre deben permanecer limpios para que el niño no se enferme. De esta forma, no se transgrede la cultura de los usuarios de los servicios de salud y se aprovechan sus creencias para los programas de salud que desarrollamos.

c = LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN LAS SOCIEDADES ESCLAVISTAS.

Este período histórico, donde ya la escritura había hecho su aparición, podemos dividirlo en dos grandes etapas: el Esclavismo Antiguo y el Esclavismo reciente (3); en cada una de ellas veremos que florecieron grandes culturas, que con sus aportes construyeron desde esa época muchas de las orientaciones de la salud pública actual. Por otra parte, algunos de los preceptos conceptuales que se establecieron en esas civilizaciones son manejados, con leves modificaciones por las sociedades actuales.

El Esclavismo Antiguo: En esta etapa florecieron las culturas de China, India, Mesopotamia y Egipto, alrededor de Grandes ríos y valles fértiles.

Según referencias históricas, la cultura china floreció entre el III y II milenio A.N.E. En ella, el organismo era considerado como un mundo en miniatura, en el que todos sus procesos estaban relacionados con los elementos de fuego, tierra, agua, madera y metal.

En esta cultura, ya se reconocía el funcionamiento de algunos elementos anatómicos importantes: se creía que el corazón era el que impulsaba la sangre. Se efectuaban exámenes de los orificios naturales, de las deposiciones y de orina e inclusive, había algunos elementos de higiene pública, tales como las dietas, la hidroterapia, la planificación de los horarios de trabajo y descanso.

En la cultura Indú, que se desarrolló para algunos entre el IV – III milenio A.N.E., la salud era considerada como el resultado de la interacción de tres elementos en el organismo: el aéreo, la mucosidad y la hiel. Se desarrollaron también los elementos de la higiene, a tal punto que existían alcantarillados en las ciudades. Además, las excretas y las basuras se desechaban de forma higiénica. En el libro del “Ayurveda” (Conocimientos de la Vida), están descritas varias enfermedades, plantas medicinales e instrumentos quirúrgicos. Se ha dicho que esta cultura describió los signos de la inflamación (tumor, rubor, calor y disminución de la función) que luego fueron retomados por Celso.

La cultura de Mesopotamia comprendió a Babilonia y Asiria, y su auge se dio sobre todo entre el III y el II milenio A.N.E. Esta civilización planteaba el problema de la salud y la enfermedad como un dualismo que dependía de los espíritus benignos o dioses y los diablos o espíritus malignos, por lo que los amuletos y talismanes, entre otros, significaban un símbolo de protección. En esta cultura se conocieron también los acueductos y los alcantarillados, por lo que podemos decir que aún cuando la causalidad de la enfermedad se atribuía a elementos de tipo mágico-religioso, se desarrollaron algunos principios de protección a la salud del público que persisten en nuestra era hasta nuestros días.

La medicina en la cultura del antiguo Egipto, que floreció en el IV milenio A.N.E., estaba en manos de los sacerdotes que gozaban de un importante prestigio. Se han descubierto diferentes papiros que podríamos decir, hacen una referencia fundamental de la cirugía, la ginecología, la medicina interna y la pediatría. Se consideraban cuatro elementos básicos implicados en la causalidad de la enfermedad: el agua, el aire, la tierra y el fuego. Creían en la existencia del alma mientras el cuerpo existiera, razón que los indujo a desarrollar el embalsamamiento de los cuerpos, especialmente de la clase dominante. Impulsaron la enseñanza de la medicina en las escuelas, las que inclusive recibían estudiantes extranjeros.

El esclavismo reciente. La cultura médica de los griegos tuvo muchos representantes, entre los que se destacaron Alcmeón de Crotona e Hipócrates.

Alcmeón de Crotona, ha sido reconocido como el iniciador de la patología fisiológica o científica. Según aparece en la obra de Laín Entralgo (4), al filo de los siglos VI y V A.N.E., este médico griego escribió que “la salud está sostenida por el equilibrio de las potencias: lo húmedo y lo seco, lo frío y lo cálido, lo amargo y lo dulce y las demás. El predominio de una de ellas es causa de enfermedad; pues tal predominio de una de las dos es pernicioso. En lo tocante a su causa, la enfermedad sobreviene a consecuencia de un exceso de calor o de frío, y en lo concerniente a su motivo, por exceso o defecto de alimentación; pero en lo que atañe al dónde, tiene su sede en la sangre, en la médula o en el encéfalo. A veces se originan las enfermedades por obra de causas externas: por peculiaridad del agua de la comarca, por esfuerzos excesivos, forzosidad o causas análogas. La salud por el contrario consiste en la bien proporcionada mezcla de las cualidades”.

(3) Cf. Cardona Osorio, Opus, cit.

(4) Pedro Laín Entralgo. Historia de la Medicina, España, editorial Salvat, 1985, p. 93

En la concepción anterior, se supera la causalidad "Divino Punitiva" citada también por Laín Entralgo (5) la que se refiere a que en la Antigua Grecia, se veía también la enfermedad individual o colectiva como producto del castigo de los dioses, aunque también en esta época, dentro de la causalidad se implicaba a factores traumáticos (aquellos generalmente originados por la guerra tales como lanzas, flechas, jabalinas, piedras o espadas), o bien por factores ambientales relacionados con las inclemencias del tiempo.

Hipócrates, conocido como el padre de la Medicina, escribió muchos trabajos sobre medicina y cirugía, así como sobre moral médica. En el análisis de Cardona (6) se menciona que "para Hipócrates, la enfermedad era una manifestación de la vida del organismo como resultado del cambio del sustrato material y no una manifestación de la voluntad divina o del espíritu maligno. Con sus concepciones refutaba a la medicina sacerdotal. Hipócrates buscaba la explicación de las enfermedades en los factores que las condicionaban y en el cambio de esos factores. Según él, las causas, incluidas las llamadas divinas, son naturales. Cada enfermedad tiene sus causas naturales y todo se realiza de acuerdo con la naturaleza, por lo que cada enfermedad tiene su causa natural sin la cual no puede tener lugar". Este antiguo ideólogo de la medicina actual, trabajó sobre la base de lo que mas adelante veremos se denominaría en nuestros días un "enfoque integral" del proceso salud-enfermedad, ya que enfrentando las opiniones de su época creó una doctrina que tomaba en cuenta la influencia del medio y las condiciones de vida de la determinación del estado de salud de la población; por ende la atención de la salud de esta época tenía una alta dosis de aspectos preventivos.

Para Hipócrates, la vida en el organismo se determina por la interacción de cuatro humores cardinales: la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra.

En el esclavismo reciente Cardona (7) menciona que la medicina romana recibió un préstamo de la griega, ya que Roma no tenía médicos antes de que algunos médicos griegos llegaran como esclavos de muchas familias romanas y a quienes luego Julio César convirtió en ciudadanos romanos.

En la medicina romana, queremos mencionar un médico que existió en época mas reciente. Galeno (131 – 201 D.N.E.). Laín Entralgo (8) menciona que "la obra de Galeno constituye la cima de la medicina técnica antigua y el legado de la antigüedad clásica a los médicos de los siglos posteriores. La patología galénica en efecto acierta a fundir en unidad sistemática todo cuanto su autor admite de sus predecesores griegos y todo lo que por su cuenta piensa y sabe sobre la enfermedad. Así vamos a verlo estudiando sumariamente el concepto y la estructura de enfermar, la etiología, el síntoma y su clasificación, la ordenación de las especies morbosas...Galeno construye la doctrina etiológica que va a servir de canon a toda la medicina ulterior".

La obra citada menciona que para Galeno son tres momentos que se integran en la causación de la enfermedad: 1. La causa externa o mediata, que contempla los desórdenes alimentarios o sexuales, emociones o trabajos desmedidos, calor o frío, sueño o vigilia, venenos o baños inconvenientes y sólo producirían enfermedad en individuos con constitución morbosamente sensible a ella. 2.

La causa interna o dispositiva, que colabora desde "adentro" en esa especial disposición del individuo para adquirir enfermedades. 3. La causa conjunta o inmediata, que es la conjunción de la causa externa e interna, y, produce trastornos que se traducen de manera inmediata en síntomas generales como la fiebre o locales como la inflamación. Aquí se da lugar al término "síntoma". En su manera de concebir la causa interna o dispositiva, Galeno elabora el viejo y germinal pensamiento Hipocrático sobre la generación de la enfermedad y retoma el discurso de los "temperamentos", el cual, si usted ha puesto atención, aún es utilizado por la gente que consulta en nuestros servicios de salud para explicar un determinado estado de salud.

Según el esquema galénico, habría cuatro temperamentos típicos el sanguíneo, el flemático, el bilioso y el melancólico, correspondientes estos a los cuatro humores cardinales descritos por Hipócrates. Galeno decía que la salud es la ausencia de dolor y la posibilidad de funcionar bien en la sociedad.

Los historiadores de la medicina han mencionado que la cultura romana dio aportes muy importantes ala salud pública moderna, por ejemplo, en esa época se construyeron acueductos, se prohibió inhumar dentro de los límites de la ciudad, se desecaron lagunas cercanas a la ciudad y se estableció la vigilancia del saneamiento básico de los ciudadanos romanos. Así, también, se resalta que la medicina romana era clasista y en este sentido, se construyeron las "latreas", que eran una especie de clínicas privadas.

Los autores que han escrito sobre la historia de la salud en el medio latinoamericano, refieren que en América a la llegada de los españoles se estaba comenzando a dar paso a un modelo social compatible con el esclavismo. La medicina Azteca e Inca estaba muy desarrollada, se hacían trepanaciones, se conocían muchas plantas con efectos terapéuticos, entre ellas la quina, la guayaba y la coca. La tradición ha desempeñado un papel importante, inclusive en nuestros días, por ejemplo, en el área rural generalmente los parteros han tenido ancestros que también han ejercido la medicina tradicional.

(5) Cf Laín Entralgo, Ibid. P. 49.

(6) Jorge Cardona, O., Op. Cit. p. 111.

(7) Jorge Cardona O., Op. Cit. p. 113.

(8) Pedro Laín Entralgo, Op. Cit. pp. 103-105.

Actualmente, forzado por el costo a veces inalcanzable para algunos grupos poblacionales de los medicamentos, la medicina tradicional ha estado de nuevo en el escenario de la discusión, como una alternativa real de atención.

d = LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN LAS SOCIEDADES FEUDALES.

Durante este período de la historia, la Iglesia dominó la ideología, la cultura y la economía. La ciencia estaba supeditada a la religión y no podía sobrepasar los límites que ella le establecía. Hay una coincidencia de este período con lo que se ha denominado Edad Media, el que transcurre entre la invasión de los pueblos germánicos al imperio romano de occidente a lo largo del siglo V de nuestra era y la invasión de Constantinopla por los turcos en 1453.

La iglesia somete a través de una forma filosófica denominada “la escolástica” que justificaba la jerarquía feudal diciendo que “dios mandaba en el cielo y el señor feudal mandaba en la tierra”. Todos los conocimientos estaban en las sagradas escrituras y por lo tanto no se justificaba la investigación. Había un idealismo filosófico que descansaba en parte por la influencia de los postulados de Aristóteles.

Laín Entralgo, en su obra menciona que la relación inicial entre el cristianismo y la medicina tuvo tres modos de expresión: uno metafórico, otro relacionado con los prodigios (traumatúrgico) y otro ético doctrinal.

En la expresión metafórica, Cristo se llama médico así mismo y rompe con el mito de que el pecado es el productor de la enfermedad. Aunque realiza curas prodigiosas, como la curación de los ciegos y paralíticos, así como la resurrección de los muertos, hay un contenido ético doctrinal que no se puede obviar y que acerca a una concepción más terrenal y concreta de la enfermedad. En este último sentido, la asistencia al enfermo como un mandato solidario en el que primordialmente dirige al sentimiento del amor, creemos que aparece dentro de una concepción que desmistifica la divinidad en la causalidad y la atención de la enfermedad. Los hombres pueden asistir a la curación de algo que ellos mismos han generado. Esta concepción anterior planteó a su vez las bases para la aparición de los hospitales y su creación como institución.

Aunque el cristianismo de los primeros años no superó del todo el concepto de la enfermedad como producto del castigo divino, plantó los gérmenes para concebir la enfermedad como una prueba, a diferencia del castigo, puede ser superada y si quisiéramos trasladarlo a los términos de la inmunología actual, diríamos que el aparato inmunológico de nuestro organismo cada día está sometido a esas pruebas de que hablaban los primeros cristianos. En la época feudal, también destacó la medicina árabe, la que hasta la época del renacimiento conservó el pensamiento de algunos médicos más antiguos.

En la obra de Laín Entralgo y en el análisis histórico de Cardona Osorio a que hemos hecho referencia anteriormente, se mencionan entre los ideólogos de la cultura médica árabe a Rhazes, Alí Abbas, Avicena y Averroes, los que comenzaron con una revisión sistemática de la “Fisiología” de Galeno, que comprendía la anatomía y la fisiología del cuerpo humano.

Los árabes tenían la idea de los temperamentos o las complexiones, por ejemplo, Avicena distinguió nueve de éstos. En este mismo orden, se distinguieron lo que se denominó “virtudes”, “cualidades”, “fuerzas” o “Potencias” que se presentaban como pares contrapuestos tales como: frío-calor y húmedo-seco. Se distinguió además, lo que Averroes denominó “espíritus” y distinguió el espíritu vital del corazón y el animal del cerebro.

Se ha dicho por los autores citados que los árabes tenían un concepto de la enfermedad influido por Galeno, ya que la misma se produce a consecuencia de un quebranto en el equilibrio de lo que Galeno denominaba “El cuerpo neutro”.

Uno de los aportes más importantes de la medicina árabe, fue la clasificación de las enfermedades bajo dos criterios:

1. El criterio fisiopatológico, que comprendía las enfermedades de los humores y los órganos (atrofias, hipertrofias y malformaciones) y las enfermedades del cuerpo en conjunto (la fiebre por ejemplo).
2. El criterio clínico que se basaba en la descripción de los síntomas.

e = LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN EL RENACIMIENTO.

Esta época, que según los historiadores, estuvo comprendida entre los siglos XV y XVI de Nuestra Era, se caracterizó por un entusiasmo de los países occidentales más adelantados de esa época por imitar y estudiar la Antigüedad Clásica de los griegos y romanos.

En este período no se superaron las conceptualizaciones antiguas en torno a los conceptos de salud y enfermedad; sin embargo, se dieron una serie de adelantos tecnológicos que fueron las raíces para el afincamiento de la industrialización capitalista de Occidente. En esta época destacaron, entre otros, Andrés Vesalio como anatomista; Ambrosio Paré que se le ha denominado “el padre de la cirugía moderna”; Paracelso; Jerónimo Fracastoro, quien describió y dio nombre a la sífilis al filo de los años 1500; Tomas Linacre a cuyo empeño se debe la creación del Real Colegio Médico de Londres en 1551; William Harvey quien a la altura de 1600 describía magistralmente en su obra el movimiento del corazón y la circulación de la sangre; Tomás Sydenhan al que se le ha denominado el mayor clínico del siglo XVII.

Por esta época la enseñanza de la medicina en forma institucionalizada tomó su auge, sin embargo, el médico no se especializaba, sino que atendía a todo el grupo familiar.

Laín Entralgo, refiere en su obra que durante esta época surgieron una serie de corrientes filosóficas entre las que nosotros destacamos el Mecanicismo, el cual concebía la enfermedad como una alteración del mecanismo que se denominaba cuerpo humano (patología iatromecánica). Para concretar su afirmación, los iatromecánicos decían que la enfermedad es una disposición anómala de las fibras del organismo y de la relación de éstas con los fluidos orgánicos, lo que produce una alteración de la función. Inclusive el médico inglés Cole propuso una Teoría Químico-Mecánica para explicar la fiebre y decía al respecto que la fiebre se produce por acumulación de la materia tóxica en los espacios entre las fibras, con la consecuencia inmediata de un estremecimiento de las fibras (producción del escalofrío) y posteriormente del paso a la sangre de la sustancia y la generación de la fiebre.

Por otra parte, dentro del mismo contexto, el Vitalismo creía que la realidad y por ende el hombre no debe ser considerado como una máquina, sino como un organismo viviente. Paracelso y Van Helmont fueron, entre otros, los representantes de esta corriente, y consideraban la enfermedad como una alteración morbosa o anormal de las fuerzas en cuya virtud se produce la vida del organismo y los diferentes procesos que integran esa vida.

En esta época se inventó el microscopio y su paternidad se la disputan los holandeses, que lo atribuyen a Zacarías Jansen y los italianos que se lo achacan a Galileo, esto se dio alrededor de 1610. De todas formas los holandeses, ingleses e italianos fueron los primeros en emplearlo en el siglo XVII para enriquecer los detalles hasta entonces invisibles de la biología. Destacaron entre los microscopistas: Marcelo Malpighi, un italiano, que por primera vez describió los vasos capilares, complementando así la revolucionaria obra de Harvey. Describió, además, los glóbulos rojos, superando de esta forma la creencia de que la sangre era una mezcla homogénea de "humores". En Holanda, sobresalió Anthony van Leeuwenhoeck, quien describió una serie de estructuras anatómicas desde la perspectiva microscópica, entre ellas el cristalino. Fue el hombre que vio una bacteria, posiblemente la bacteria Carbuncosa.

f = LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN LA INDUSTRIALIZACIÓN INCIPIENTE.

Aunque es difícil tratar de reconstruir una historia por parcelas, conviene destacar para efectos didácticos, como lo hemos venido haciendo desde el inicio de este tema, una etapa en la que se dieron una serie de hechos que sirvieron de sustento a la base ideológica de las corrientes actuales del pensamiento en torno a la conceptualización del proceso salud-enfermedad. Lo anterior, por supuesto no dejó de lado las valiosas contribuciones de los pensadores antiguos en el campo de la salud.

Posterior al renacimiento sucedieron una serie de eventos y descubrimientos de todo orden, que tuvieron como resultado el paso de una producción artesanal a una producción industrial, lo que generó o agravó las desigualdades en el estado de salud de la población. Si bien es cierto esto se dio básicamente en Europa, su estudio podría ayudarnos a aclarar lo que está ocurriendo con la salud de la sociedad centroamericana en la época actual.

Con el desarrollo de la industria en las primeras etapas del capitalismo se generaron una serie de problemas: la facilidad de las comunicaciones determinó la diseminación mas expedita de enfermedades; hubo un crecimiento anárquico de las ciudades y aumentaron los anillos marginales de miseria; se dio un descontrol de los ciclos de reproducción; se incrementó la mano de obra infantil y la integración de la mujer a los ciclos de trabajo remunerado; hubo un aumento incontrolado de desechos sólidos y líquidos con los consecuentes problemas de saneamiento básico. Algunos de los hechos anteriores determinaron un abandono de la crianza de los niños y poca integración del núcleo familiar, lo cual es posible por el trabajo de la pareja y de algunos de sus hijos, así como por los horarios a veces divergentes de los padres.

Dentro de este panorama, que posiblemente no es diferente a las situaciones que ocurren en la actualidad en nuestros países, surgieron una serie de ideólogos entre los que destacaron los siguientes:

- Bernardino Ramazzini, quien junto con Paracelso fue uno de los primeros en preocuparse por las enfermedades ocupacionales. En 1713 estudió la relación entre las condiciones sociales y el estado de salud de la población. Identificando algunos factores de riesgo asociados con las ocupaciones.
- Con la aparición en Europa de la Ciencia del Estado, surge con W. Thomas Raus, el término de Policía Médica, y éste en el año 1764 propuso dividir a las enfermedades en dos grandes grupos o clasificaciones: las naturales que comprendían a las infecciosas y epidémicas y las sociales que según su criterio eran producidas por el propio hombre.
- En Alemania, entre los años de 1745 y 1821 vivió entre otros, Johann Peter Frank, quien escribió el libro titulado "Policía Médica", que planteaba un esquema de legislación sanitaria donde el gobierno era el responsable de la salud pública de sus conciudadanos. En el año de 1790 pronunció un valiente y visionario discurso en una universidad europea, refiriéndose a la miseria del pueblo como madre de las enfermedades.
- Rudolf Virchow vivió entre los años 1821 y 1902, fue un destacado politicólogo, antropólogo y patólogo alemán, muy adelantado en las ideas dentro del contexto de su época; desde muy joven destacó en el campo de la investigación celular. Con base en el estudio médico-social de la epidemia de tifus en la población trabajadora de la zona industrial de Alta Silesia en 1848, propuso una causalidad social y económica en la generación de la enfermedad. Laín Entralgo hace una cita textual del pensamiento –a nuestro juicio visionario- de Virchow, quien decía que "la medicina es una ciencia social y política, no es otra cosa que la medicina en gran escala". Esta cita queda para la reflexión dentro del contexto actual de nuestros países.

Continuando con la revisión de los historiadores en el campo de la salud, nos hemos encontrado con anotaciones muy importantes de lo que pasó en el siglo XIX.

El contexto social y político se vio marcado entre otros, por tres sucesos importantes.

- Se desarrollaron las instituciones y costumbres sociales de la época dentro del contexto de lo que denominó "Soberanía de Nación".
- Hubo un incremento del nacionalismo expansivo y por ende imperialista de las naciones "fuertes", tales como Inglaterra, Francia y Alemania".
- La burguesía, formada por los ciudadanos con propiedad sobre los medios de producción, llegó a lo que se denominó "La mayoría de edad", es decir, se consolidó como clase social; apareciendo por ende otra clase -el proletariado- también consolidada, que no disfrutaba de las condiciones económicas y sociales de los primeros, lo que a su vez generó extremos en cuanto al estado de salud de la población de la época. Las enfermedades en esas clases sociales eran diferentes e incluso L.L. Sinké habló de que existía una " Geografía Médica ", poniendo de manifiesto la relación existente entre el clima, las ocupaciones y la topografía con respecto a las actitudes morales y los padecimientos de la población.

Durante este período se dieron básicamente tres corrientes filosóficas: el Evolucionismo, El Positivismo y el Eclecticismo, las cuales desarrollaron elementos teóricos para explicar científicamente la génesis de la enfermedad".

El Evolucionismo se basó en "el desarrollo de lo previamente desarrollado". Se dieron tres tipos de corrientes evolucionistas.

- a) El evolucionismo universal, filosófico o especulativo, para el que todo el Cosmos se hallaba en constante evolución.
- b) El evolucionismo biológico representado por Lamarck y Darwin y el cual afirmaba que la génesis de las especies vivientes es consecuencia de la transformación de otras.
- c) El Evolucionismo historiográfico y sociológico que aplicó el paradigma evolucionista para entender algunas actividades humanas como el lenguaje, el derecho o la religión.

El Positivismo, estuvo representado por Augusto Comte y entre sus postulados contempla que:

- a. Toda proposición para que tenga un sentido real, debe ser trasladada a enunciados de hechos particulares.
- b. Para que los hechos observados en la realidad tengan un significado verdaderamente científico, estos deben ser ordenados inductivamente en leyes que pueden predecir fenómenos futuros con el objetivo de contribuir a una vida más próspera de los hombres.
- c. Nuestro conocimiento de la realidad no es absoluto, no hay un conocimiento pleno.

El Eclecticismo, fue una escuela filosófica que procuraba conciliar diversas doctrinas para entender racional y científicamente el curso de la historia. Para resolver este empeño se plantearon dos corrientes:

- a. La evolución biológica, que propondría el acontecer histórico como un desarrollo orgánico, diríamos semejante al proceso que convierte a la semilla en un árbol.
- b. La sucesión dialéctica, la cual creía que la historia era el resultado de un diálogo sucesivo, de una sucesión racional de proposiciones y réplicas o como se dirá técnicamente, de "tesis", "antítesis" y "síntesis". En esta manera de entender la dialéctica de la historia, hubo dos posiciones distintas y opuestas entre sí. Por un lado Hegel representó a la "dialéctica del espíritu" y por otro, Marx propuso el "materialismo dialéctico"; ambos tuvieron repercusiones importantes en la forma de interpretar los hechos que se dan en la Historia y continúan su vigencia explícita o no, en la interpretación de la dinámica social de nuestros días.

Desde el siglo pasado se le dio mayor énfasis a la aplicación del método científico al estudio de la realidad desde la perspectiva de cualquier filosofía. Las ciencias de la salud -con el cúmulo de conocimientos particulares- no escaparon a este hecho. El método científico contempla tres elementos o componentes básicos que son:

- La observación directa.
- La mensuración de los hechos.
- La experimentación.

En el siglo que nos antecedió, el conocimiento o la explicación científica se inició por tres vías, a saber:

- a. La vía anatomoclínica, que explica la enfermedad tratando de encontrar alteraciones en los órganos.
- b. La fisiopatológica, que sobrevaloriza el signo clínico y da poco valor al síntoma. Es una visión que concibe la enfermedad como un desorden en el proceso material de la vida que debe ser estudiado en el laboratorio. Esta vía condujo a la valoración del curso de la enfermedad como un proceso continuo y medible. Se le da énfasis a la historia clínica y al examen físico.
- c. La vía etiopatológica, basada en la microbiología, e inmunología, marcó una pauta fundamental en la conceptualización de la enfermedad.

Hasta bien entrado en el siglo XIX, la enfermedad se explicaba en forma similar a la galénica. No podían haber cambios importantes ya que la imaginación del hombre no había sido ayudada hasta ese momento por aparatos como el estetoscopio, el que fue inventado por R. Th. H. Laennec (1781-1826). Este médico francés, quien además de clínico era patólogo, auscultando a una joven levemente obesa, se ingenió -recordando sus juegos de infancia- un cilindro de papel a través del cual los sonidos se escuchaban con mayor claridad. Así nació la auscultación mediata y el primer germen del estetoscopio. Laennec impuso toda una "escuela" en la auscultación de las patologías, ya que los sonidos auscultados variaban de acuerdo con la enfermedad, lo cual pudo comprobar en los hallazgos anatomopatológicos que posteriormente realizaba en los estudios de los cadáveres. Esto fue un aporte anatómico muy grande a las futuras generaciones.

Otro elemento que debemos destacar de esta época es el desarrollo de técnicas más precisas de microscopía que ya se venían trabajando desde épocas anteriores. Dentro de la vía etiopatológica tuvieron gran importancia otros dos científicos:

1. Luis Pasteur (1822-1895) el que desde su formación como químico estudió funciones y la vida de los microorganismos desde tres expectativas importantes:

- La generación espontánea.
- La fermentación, por medio de la que describe la vida anaerobia (con presencia de oxígeno). Erróneamente sostuvo que la fermentación sólo podía ser producida por microbios.
- Las enfermedades contagiosas de los animales y los hombres. En este sentido se le atribuyó la invención y tecnificación de lo que él denominó "vacuna" como homenaje a Jenner y sus estudios al respecto.

2. Roberto Koch (1843-1910), este médico alemán basó su obra científica en seis campos principales.

- Innovaciones técnicas, tales como la tinción de bacterias y la microfotografía.
- Descubrimiento de gérmenes patógenos, tales como el vibrión de la cólera y el bacilo de la tuberculosis.
- Investigaciones epidemiológicas de enfermedades como el cólera, la tifoidea y el paludismo.
- Ensayos terapéuticos en elucidado de aguas para la prevención del cólera y la tifoidea, así como la síntesis de tuberculina, en lo cual se ha referido que tuvo poco éxito.
- Tuberculosis, donde realizó estudios bacteriológicos de la tuberculosis humana y bovina.
- Desarrollo de la Teoría General de la Enfermedad Infecciosa, la que planteaba el concepto de la especificidad causal, es decir, que de tal germen se generaba una determinada enfermedad; de esta forma se introduce en la salud pública una concepción unicausal del proceso salud-enfermedad.

Los aportes de Pasteur y Koch, particularmente sirvieron de sustento para el desarrollo de la microbiología y la inmunología.

Esta última vía, o mentalidad etiopatológica o unicausal, que se describió anteriormente, a nuestro criterio marcó un hito en la forma de percibir los hechos generadores de la enfermedad en los individuos y las colectividades. Su carácter positivista aún no ha sido superado por muchos funcionarios de salud, que a diario piensan y buscan una sola causa en las enfermedades de la población que atienden. Esto va a determinar esquemas rígidos en la atención de la población, los cuales traen como consecuencia que las enfermedades no desaparecen, sino que solamente se redistribuyen o se esconden temporalmente.

Este paradigma, planteado primordialmente con los descubrimientos de Pasteur y Koch, no contempla por sí mismo las causas sociales de la enfermedad, sino que se limita a proponer un agente etiológico específico implícito en la generación de las enfermedades infecciosas, y que luego -sin responsabilidad evidentemente para los autores ya mencionados-, otros Ideólogos de la medicina del presente siglo lo toman para explicar incluso las enfermedades no infecciosas, con las consecuencias que ya se describieron en la atención de la salud de la población.

g = LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN EL PRESENTE SIGLO.

En el presente siglo, como lo señala Laín Entralgo, han ocurrido una serie de cambios.

En el orden político, el planeta se ha dividido en "tres mundos": uno liberal y capitalista, otro socialista y un "tercer mundo" con una serie de diferencias político sociales existentes en su interior y que -nosotros agregamos- tienen una relación de dependencia establecida con algunos de los dos anteriores.

En el orden social, la población, ha tenido un impresionante crecimiento. Solamente en Centroamérica, a estas alturas ya posiblemente sobrepasamos los 28 millones de habitantes y cada día más es notorio el aumento de la población. Por otra parte, en este mismo orden, ha habido una serie de adelantos en materia de comunicación y transporte. Hoy día es posible trasladarse a atender una determinada situación de salud en pocas horas. Por lo tanto, en materia de transporte y comunicación, los días se han reducido a horas, las horas en minutos y así sucesivamente.

En el orden económico, los países liberales y capitalistas continúan rigiendo la economía de un gran sector del mundo. En estos países, si bien es cierto, las condiciones de vida son mejores que en los del “tercer mundo”, las clases sociales no han podido superar las contradicciones y existen grupos poblacionales cuyo nivel de vida es insatisfactorio. La libertad de empresa abre las posibilidades para que la ética y la moral, así como la solidaridad y el respeto entre los diferentes grupos sociales no sean los que necesariamente rijan las relaciones entre los hombres. De esta manera, hemos visto “hundirse” grandes corporaciones en las que necesariamente habrá un bando ganador y los perdedores son generalmente los trabajadores desempleados, lo que a todas luces trae consigo consecuencias en el estado de salud física y mental de grandes grupos de la población.

En el plano socialista aunque se ha querido construir una “sociedad sin clases”, esta es difícil de lograr en razón de que las rigideces estatales, en relación con la militancia dentro del partido oficial, va a general disidentes cuyas prerrogativas son, posiblemente inferiores a las de los militantes, por lo que la desigualdad siempre se da.

Por lo tanto, en uno como en otro de los órdenes económicos descritos hay analogías, que se traducen en grupos postergados, unos por no tener las oportunidades suficientes para su desarrollo integral, y los otros por mantener resistencia a entrar en un perfil uniforme, donde se plantean, por lo menos teóricamente, iguales oportunidades.

En los países del denominado “TERCER MUNDO”, la brecha social continúa siendo amplia. Se ensayan modelos económicos que han tomado como referencia a los sistemas tanto capitalistas como socialistas; pequeñas empresas, gran empresa, cooperativas, asociaciones de empleados, corporaciones, integración de la comunidad en la gestión y otros, son probados para poder encontrar un camino que aún no parece llegar.

Lo más grave de lo anterior es que estas situaciones se traducen en altas tasas de mortalidad en todos los órdenes, bajo coberturas son servicios de salud como veremos mas adelante, así como predominio de un perfil de morbimortalidad que es muy similar al que encontrábamos en la Europa de la industrialización incipiente.

En estos últimos pareciera desmitificarse lo que alguna gente con ideas “desarrollistas” puede pensar en relación a que la historia se puede construir por “departamentos”, por “pisos”, o por “etapas”. Así, en algunos países latinoamericanos confluyen en una misma área geográfica, grupos sociales que son propios de la sociedad primitiva, otros que se asemejan a la sociedad feudal, así como aquellos cuya economía está orientada por los modelos capitalistas o socialistas. Usted podrá sacar las conclusiones con su respectivo país, pero nosotros le llamamos la atención para que en sus labores gerenciales dentro de los servicios de salud, tome en cuenta estas reflexiones en el momento de plantear los servicios para las comunidades de las que se le ha responsabilizado.

En el plano de las relaciones internacionales, la amenaza de una confrontación final -tomando en cuenta el poderío armamentista de las grandes potencias mundiales de uno y otro bloque- es cada vez mayor. Es irónico que mientras nosotros planteamos un programa de capacitación en administración pública de salud con el propósito de conservar en última instancia la vida de los pobladores de la región centroamericana, la guerra ya habrá destruido a muchos. Mientras hacemos los esfuerzos económicos para que estos programas tengan continuidad, se han gastado muchos millones en armamento, cuya utilidad concreta es difícil precisar.

Con este contexto, alrededor de la situación en el presente siglo, vamos ahora a revisar cuál ha sido el rumbo que ha ido tomando la conceptualización de la salud y la enfermedad.

Una vez que se conocieron los ciclos de muchas enfermedades, sobre todo de tipo contagioso, la Epidemiología, en la primera mitad del presente siglo planteó una definición de salud con un sustento ecológico y que se refería a la salud como el equilibrio existente entre la interrelación de un agente, un huésped y un ambiente.

Revisemos los tres elementos señalados con algún detenimiento: el agente es elemento con potencialidad de producir enfermedad, como una bacteria, un virus, una rickettsia, un hongo, un parásito, un elemento físico, químico o psicológico. El huésped en este caso sería un ser humano susceptible de enfermarse. Por último el ambiente, es el medio físico donde se desarrolla el hombre que puede sufrir la enfermedad.

En relación con esta definición Hernan San Martín menciona que “el esquema de la “triada ecológica”, usado en la epidemiología, con ser verdadero es incompleto si no toma en cuenta los componentes de la estructura. Esto implica definir “Categorías sociales” y nuevos “indicadores de salud”, de carácter económico-social (orígenes del proceso), para reemplazar a las “categorías biológicas” (Indicadores de enfermedad y de muerte) que se usan actualmente y no miden el origen del problema, sino sus consecuencias finales (enfermedad, invalidez y muerte)”.

A nuestro criterio, si bien es cierto en la definición de salud que se pudo construir con base en el desarrollo de la epidemiología se contempla el ambiente, como uno de los elementos implicados en la génesis de la enfermedad, éste no fue tomado de manera integral, es decir, como ambiente físico, social y económico, lo que hace que el enfoque sea incompleto como dice San Martín. Lo anterior no resta méritos en haber propuesto por primera vez, desde una perspectiva con mas elementos científicos, un enfoque del proceso salud-enfermedad que nosotros denominamos “multicausal”.

En la protección la salud de las poblaciones, los individuos se han preocupado desde las épocas antiguas. Como vimos, en la antigüedad se construyeron los primeros acueductos y se dieron una serie de normas profilácticas que las podemos encontrar aún hoy descritas en muchos libros de carácter religioso. Con el aumento de las posibilidades de locomoción rápida desde el siglo pasado, se empezaron a dar una serie de preocupaciones en torno a la salud pública de los migrantes, lo que implicó que los Estados se plantearan posibles relaciones de colaboración en este campo. En el siglo pasado, en el año 1839 se creó el Consejo Superior de la Salud Pública de Constantinopla, constituido por varias potencias marítimas europeas. En 1851, en París se celebró la primera Conferencia Sanitaria Internacional, en la que se determinaron las reglas y el procedimiento para asegurar la cuarentena en la zona del Mar Mediterráneo.

En los inicios del presente siglo, se crearon dos organizaciones permanentes de los gobiernos en el campo de la salud pública. En 1902 surge en América la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) y en 1907 en Europa, la Oficina Internacional de Higiene Social (OIHS). Después de la Primera Guerra Mundial en 1923 se creó la Organización de la Salud Pública de la Sociedad de las Naciones y adjunta a esta Organización se creó la Comisión de la Lucha Contra la Malaria, lo que significó un adelanto en la lucha internacional contra las enfermedades infecciosas. Además, desde esta instancia anterior se crearon comisiones relacionadas con el cáncer, la lepra, el tifus exantemático, la higiene rural, la higiene de las viviendas, la alimentación y la formación médica. A nuestra manera de ver, estas iniciativas, fueron el sustrato, en el presente siglo, para la adopción ulterior de un enfoque integral en el ámbito de la salud pública internacional, el cual en nuestros días es más evidente y necesario, como veremos mas adelante. Durante los años de la Segunda Guerra Mundial, dejaron de funcionar la OIHS y la Organización de la Salud Pública de la sociedad de las naciones.

Paradójicamente como una consecuencia inmediata de una guerra que produjo varios millones de muertos, en el año de 1945 en la Conferencia de la ONU reunida en San Francisco (Estados Unidos), las delegaciones de un grupo de naciones se pronunciaron a favor de la creación de una nueva organización internacional en el campo de la salud pública. Fue así como en 1946 en Nueva York fue convocada una conferencia internacional en salud pública, la cual discutió los estatutos de la nueva instancia a la que se le denominó Organización Mundial de la Salud (OMS), que en estos momentos reúne prácticamente a todos los países del mundo entre sus miembros. Los estatutos de la OMS entraron en vigencia a partir del 7 de abril de 1948 (razón por la cual el 7 de abril de cada año se celebra el día Mundial de la Salud). El 24 de junio de ese mismo año se celebró en Ginebra, Suiza, sede de la OMS, la primera Asamblea Mundial de la Salud.

El preámbulo de los estatutos de la OMS, define que "la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de enfermedad y dolencia". Esta definición ha sido rechazada por algunos autores, los cuales se refieren a que ella está planteada en términos utópicos. El adjetivo "completo" que califica a "bienestar" es una perfección difícil de lograr entre los hombres, es un término poco operativo, ya que entre los diferentes grupos sociales que conforman las diversas culturas, los límites de lo "completo" es posible que sean diferentes. En otras palabras, un habitante de una zona urbana marginada llenará sus expectativas del "completo bienestar" cuando tenga vivienda, agua segura para el consumo, educación básica y empleo permanente bien remunerado, así como cuando su vida transcurre sin alguna enfermedad o dolencia aparente. Pero este mismo señor vive dentro de un ambiente social, familiar y económico que le general posiblemente nuevas demandas y a su vez por desgracia, a pesar de la ausencia de enfermedad o dolencia aparente, es portador de un cáncer gástrico; entonces, ¿Cuándo este ciudadano irá a alcanzar ese "completo bienestar" que definió la OMS.

Por otro lado, la definición citada no hizo explícitos los aspectos involucrados en la causalidad de la enfermedad y no planteó las repercusiones sociales de la enfermedad; además concibe la salud y la enfermedad como hecho aislados, que no forman parte de un proceso.

Es posible que los países miembros de la OMS posteriormente, hayan tomado en cuenta consideraciones de este tipo, ya que la Meta de Salud para Todos en el Año 2000, acordada por los gobiernos en el año de 1978, propone "alcanzar para todos los ciudadanos del mundo un grado de salud tal, que les permita llevar una vida social y económicamente productiva". Evidentemente hay una diferencia entre "completo" y "grado", ya que este último es un peldaño que puede ser superado si se adapta a los requisitos que ha definido una sociedad nacional en relación con estar sano o enfermo. Por otro lado, al plantear la salud en término de grado, se está aceptando, aunque sea implícitamente, que la misma forma parte de un proceso, como veremos mas adelante.

Desde el marco anterior, Milton Terris ha propuesto analizar el problema de salud-enfermedad, dentro de un continuo y no como hechos separados. Agrega además, que hay que eliminar de la definición de la OMS la palabra "completo" ya que la salud no es un absoluto, puesto que en la realidad encontramos distintos grados de salud. Este autor propone sustituir el término de "enfermedad" por "malestar", esto por cuanto una persona puede sentirse bien, pero tener un proceso patológico importante que no se le haya identificado. Así, el Dr. Terris propone que "la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no únicamente ausencia de malestar o dolencia.

Aquí no se trata de recorrer los "trillados caminos" de las críticas a la definición de salud de la OMS, por el contrario, nuestro propósito es describir e ir descubriendo con usted un concepto de salud que contemple los aspectos de la causalidad del proceso desde una perspectiva integral, que sea operativa y aplicada para entender los fenómenos que rodean la dinámica de las poblaciones a las que van dirigidas las actividades y servicios en que usted trabaja. Por otro lado la idea es que considere la expresión individual y colectiva del proceso que, desde ya, podemos ir llamando de "salud-enfermedad".

h = EL ENFOQUE INTEGRAL DEL CONCEPTO SALUD-ENFERMEDAD.

A partir de la década de los sesenta, se dio a nivel mundial y particularmente en el medio latinoamericano, un análisis que recogió los aportes de los pensadores en el campo de la salud de todas las épocas que hemos analizado en este tema. Se hizo, por lo tanto una labor, que de una y otra forma ha ayudado a dilucidar el problema conceptual que estudiamos. Por otro lado, se orientó este tema dentro de una línea más práctica, que contribuyó a promover un enfoque más operativo para mejorar el estado de salud de la población.

La salud-enfermedad, no serán entonces para nosotros hechos aislados, sino que formarán parte de un proceso que denominaremos "el proceso salud-enfermedad", dentro del cual vamos a encontrar a los individuos y los grupos sociales que están en un punto que no es estático, sino dinámico. Este punto en un momento dado va a traducir un determinado "estado de salud" de los individuos o de los grupos sociales. Usted, por ejemplo, hoy tendrá un determinado "estado de salud" de los individuos o de los grupos sociales. Usted, por ejemplo, hoy tendrá un determinado estado de salud, pero con la variación de algunos aspectos determinantes, su estado de salud puede modificarse, ya sea negativa o positivamente.

Tratando de encontrarle una aplicación operativa a nuestra reflexión anterior, y refiriéndonos a la causalidad, podemos afirmar que el proceso salud-enfermedad, está determinado no solamente por aspectos biológicos, sino además por factores sociales, económicos, culturales, psicológicos, educativos, geográficos y políticos, que inciden sobre el individuo y la colectividad y dan como resultado en ellos un estado de salud determinado. A este enfoque, le llamamos el enfoque integral del proceso salud-enfermedad.

Así, encontramos hoy por ejemplo, individuos y comunidades enteras, quienes están expuestos a diario a una serie de riesgos, viven cerca de un río contaminado, los que encabezan la familia están desempleados, el ingreso familiar insuficiente va a determinar una dieta baja en calorías y proteínas, un difícil acceso a los servicios básicos de agua, electricidad, vivienda, educación y de atención médica. Estos individuos o grupos sociales se enferman con mayor frecuencia, generalmente de enfermedades infecciosas y prevenibles, pero que matan o por lo menos van produciendo en la población un debilitamiento tal, que afecta también el rendimiento social y económico de los grupos enfermos, en términos de participación social en las diferentes actividades de la dinámica comunitaria (grupos organizados) y en términos de la producción que ese individuo puede generar para el Estado.

Estos individuos que hemos descrito, son diferentes en su forma de vivir, de enfermar y de morir respecto a otros cuyas condiciones son diferentes y pueden satisfacer sus necesidades básicas. La gran interrogante que nos hacemos en este punto es ¿cuántos de los miembros de los equipos de salud en Centroamérica, piensan esto cuando son nombrados como responsables de la atención del estado de salud de una determinada comunidad? ¿No será esta una de las razones del fracaso de tantos programas de salud que se han ensayado en las comunidades centroamericanas?

Dentro del enfoque anterior, es difícil perder de vista que la labor que deben realizar los funcionarios de salud debe ser integral. En otras palabras, el enfoque integral no solamente debe ser en la conceptualización de la causalidad sino también en la atención. Las instituciones del sector salud deben coordinar una atención integral de la salud en todos sus aspectos con los otros sectores del quehacer estatal.

En el sentido que hemos venido apuntando, muchas veces sucede que un funcionario de salud atiende a un niño con una afección determinada y no realiza preguntas a su padre o encargado que puedan orientar al conocimiento del ambiente social y económico en que el niño se desarrolla. Esto no tiene los elementos suficientes para discernir, por ejemplo, entre una diarrea, de origen viral, bacteriano o parasitario. Posiblemente, este niño sólo es atendido de acuerdo con un determinado enfoque que recoge los aspectos biológicos del tratamiento y se convierte en un "Visitante Mensual" del Centro de Salud, sin que se logre una curación efectiva a su problema porque el medio donde vive es un condicionante muy fuerte al cual no se nos ha ocurrido prestarle atención.

Esta situación anterior, genera una rotación frecuente de cierto grupo de personas por las consultas de los centros de Atención en Salud, produciendo una salida de recursos humanos, físicos y financieros que podrían ser utilizados en la atención de otras personas, que posiblemente no tienen acceso a los servicios por encontrarse la demanda de éstos superando a la oferta, y tal vez lo mas grave de nuestro ejemplo, es que las enfermedades no desaparecen, sino que cíclicamente vamos a tener el problema en un determinado grupo de población.

Aunque no se trata de proponer aquí nuevos modelos de atención, sí consideramos conveniente plantear la necesidad que existe de una atención integral al proceso salud-enfermedad de la población, que implique desde la conceptualización. Hasta el mismo acto médico y otras acciones que realizan los funcionarios en nuestros países.

Como corolario de este tema podemos citar una reflexión de Alberto Vasco, un pensador latinoamericano en el campo de la medicina social, quien dice: "Estamos en presencia de una explosión de nuevas y antiguas explicaciones de la enfermedad, de viejos y nuevos tratamientos y técnicas de prestación de servicios que emergen como no siempre bien fundados para superar la crisis descrita. El sometimiento de dichas explicaciones y técnicas a un proceso riguroso de análisis científico, y criterios de eficacia biológica y social, es la tarea del momento. Por ello no sólo debemos continuar en el desarrollo crítico de los procedimientos actuales, sino en el de aquellos que aparecen como soluciones diferentes, tanto en el plano conceptual como en el de su aplicación social, en la búsqueda de una atención integral que tenga como objetivo mejorar las condiciones de vida del hombre de este mundo, que tenga como sustento el trabajo de todos, y como orientación, el bien "común".

BIBLIOGRAFÍA:

1. Villalobos, Luis B. "Salud y Sociedad". Un enfoque para Centroamérica. Editorial ICAP. 2ª. Edición. San José, costa Rica, 1992.