

ACCESO  ABIERTO

Para citaciones: Tirado, A. (2021). El concepto de salud y su aproximación desde diferentes disciplinas. *Revista Ciencias Biomédicas*, 10(1), 55-60.

Recibido: 23 de marzo de 2020
Aprobado: 15 de julio de 2020

Autor de correspondencia:
Andrés Felipe Tirado Otálvaro
felipetira@gmail.com

Editor: Inés Benedetti. Universidad de Cartagena-Colombia.

Copyright: © 2021. Tirado, A. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/> la cual permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre y cuando el original, el autor y la fuente sean acreditados.



El concepto de salud y su aproximación desde diferentes disciplinas

Andrés Felipe Tirado Otálvaro¹ 

¹ Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

RESUMEN

El texto que se presenta a continuación expone diferentes enfoques a partir de los cuales se ha abordado la concepción de la salud y el proceso salud-enfermedad, considerando la mirada de autores clásicos como contemporáneos, sin desconocer las definiciones oficiales que se han hecho por parte de organismos rectores globales. Se destacan posiciones disímiles con relación al concepto de salud, dado su carácter polisémico desde la interpretación del mismo por las ciencias naturales y biológicas; por último, se plantea una reflexión en torno a la necesidad de una aproximación de éste desde la academia y la investigación privilegiando un abordaje que oriente a la cohesión entre diferentes métodos y saberes.

Palabras clave: salud; enfermedad; historia de la medicina.

ABSTRACT

The following paper shows different perspectives from which the conception of health and the health-disease process has been presented, considering the point of view of classic authors as contemporary, without ignoring the official definitions that have been made by global organizations. Different positions are highlighted in relation to the concept of health, given its polysemous nature since the interpretation of the same by the natural and biological sciences. Finally, it is set out a reflection around the need for an approximation of this from academia and research, privileging an approach that considerer the cohesion between different methods and knowledge.

Keywords: Health; Disease; History of Medicine.

La salud como concepto

El concepto de salud ha sido descrito a lo largo del tiempo y hoy en día cobra vigencia su análisis y reflexión teórica, dadas las implicaciones que el mismo tiene para la academia y la investigación. La salud en términos de equilibrio es el concepto más clásico y antiguo que aparece en la historia (1); es así como Hipócrates, plantea que una buena salud se presenta cuando los elementos constitutivos de la naturaleza (sangre, pituita, bilis amarilla y bilis negra) están debidamente equilibrados, de igual manera Galeno argumentaría más tarde que la ausencia de dicho equilibrio se traduce en enfermedad; tesis reforzada con el advenimiento de la fisiopatología que ubica la salud en términos de su contraconcepto, al considerarla como la ausencia de lesiones y signos (2); en palabras de Rene Lériche, “la salud es la vida en el silencio de los órganos” (3).

A pesar de la evolución del concepto de salud, la noción de ésta como equilibrio aún persiste. Perkins la define como “un estado de relativo equilibrio de forma y de función del organismo que resulta de su ajuste dinámico satisfactorio a las fuerzas que tienden a perturbarlo” (4), mientras que para Pörn, la salud es un equilibrio, en tanto “es el estado que una persona obtiene exactamente en el momento en que su repertorio de acción es relativamente adecuado a los objetivos por ella establecidos” (5).

La salud es inherente a la vida misma (6); sin embargo, su conceptualización biológica a partir de la enfermedad y la muerte (7) desconocen su componente social, cultural, político e histórico. La concepción de la salud en términos mecanicistas y organistas como los planteados por Descartes (8) o expresada simplemente como la ausencia de la enfermedad, es una reducción en función de lo normal y estadísticamente típico (9). La salud es inmensurable y ubicar a las personas en patrones de normalidad es enfermar a la población (10).

La salud no pertenece al orden de los promedios, ni es el resultado de tablas comparativas (11), la salud se debe comprender desde la vida misma y no solo desde el cálculo del riesgo que ocurre antes de que el

cuerpo enferme (7); La normalidad es un término estadístico que define patrones de comportamiento comunes, sin embargo la salud y la enfermedad son términos cualitativos que definen formas determinadas de vida, por lo que expresar la salud en términos de normalidad estadística, no permite explicar las representaciones que se alejan del patrón común (2).

Las estadísticas vitales han convertido a las personas en números que hacen parte de un indicador que revela estándares de desarrollo, bienestar o calidad de vida; sin embargo el querer estandarizar a los colectivos a partir de indicadores universales, se traduce en el desconocimiento de la particularidad de cada cultura y su inmensa complejidad; dicho en palabras de Cangilhem “Pensar en la salud a partir de las variaciones y de las anomalías implica negarse a aceptar un concepto que se pretenda de valor universal, y consecuentemente, implica negarse a considerar la enfermedad en términos de dis-valor o contra-valor” (11). Se debe pensar en la salud como la capacidad de romper las normas impuestas y construir nuevas normas bajo los requerimientos de adaptación de un mundo dinámico (12).

Para Kant la salud es un objeto ajeno al campo del saber objetivo; concepto que será reafirmado posteriormente por Canguilhem (13), quien argumenta que la salud es un concepto vulgar, en tanto se encuentra al alcance de todos, escapa de todo cálculo, tanto de promedios estadísticos como de medición por aparatos. Con relación a lo anterior, Gadamer (10) plantea que la salud no puede ser reducida a un objeto de la ciencia, en tanto privada, individual y subjetiva.

La objetividad científica no tiene sentido si termina calificando como ilusorias las relaciones que mantenemos con el mundo o si las califica como apenas subjetivas o instrumentales (7). Los seres vivos producen sus propias normas, es decir, son autopoieticos (14), la subjetividad es inherente al concepto de salud, independiente de la concepción ampliada o reduccionista que se tenga de la misma (1).

Un grupo social no es la suma de sus individuos; lo que define a un grupo social son las relaciones que se establecen históricamente entre sus miembros, es decir, las formas de reproducción social que lo caracterizan (2). En la salud convergen lo biológico y lo social, lo individual y lo colectivo (15); es por eso que el proceso salud-enfermedad a pesar de ser singular, trasciende al individuo, ya que abarca aspectos culturales, sociales, económicos y políticos (1); Para Granda (7), la salud es una forma de vivir consustancial con la cultura humana y en profunda relación con la naturaleza, la sociedad y Estado.

Cangilhem (2) entiende la salud, como la posibilidad de afrontar situaciones nuevas, por el margen de tolerancia que cada individuo tiene para resistir y superar las infidelidades del medio (13), visto de otro modo, es el conjunto de posibilidades para la adaptación a la vida social y de grupo por parte de los individuos. La salud es la capacidad de romper las normas impuestas y construir nuevas normas bajo los requerimientos de adaptación de un mundo versátil (16).

El proceso salud-enfermedad es social, dinámico e histórico (2), lo anterior significa que la salud no es una realidad aceptada universalmente, ni es un concepto anacrónico; por el contrario se encuentra marcado por representaciones individuales, naturales y sociales (17). En tal sentido, entender no solo la salud, sino también la enfermedad; obliga a considerar ambos conceptos desde una perspectiva teórica amplia que reconozca las percepciones que cada sujeto tiene con relación a dichos conceptos, y las representaciones que las diferentes culturas o sociedades hacen de los mismos.

Cada individuo es libre y responsable de las decisiones que tome respecto a su salud individual, incluso si dicha decisión tiene que ver con abusar de su propia salud (13); la salud es la capacidad de regular por uno mismo la normalidad del buen funcionamiento corporal y psíquico a partir de su historia personal, producto de su personalidad y su acoplamiento con el ambiente, en medio de la sociedad que lo rodea (12). El objetivo por tanto, no debería ser dominar la enfermedad como lo pretende

la medicina positivista (10), ya que la enfermedad hace parte nuestra vida; lo normal no es evitar situaciones riesgosas, ya que el solo hecho de estar vivos implica el riesgo de enfermarse y morir, lo normal es enfermarse y poderse recuperar después; y la salud es una capacidad más que adaptativa de superar ese margen de tolerancia o seguridad (13).

Referirse a la salud en términos de bienestar implica darle a ésta un valor social que califica de modo positivo las acciones que en un momento histórico la sociedad cataloga como “buenas” y, en contraposición a esto, ubica como enfermedad todo lo que se catalogue en ese momento histórico como riesgoso o indeseado (1). El afán de prevenir y curar la enfermedad en el marco hegemónico de las ciencias positivistas del momento actual, se traduce en la especificidad de las disciplinas para resolver problemas puntuales, desconociendo al ser humano como un “todo” que comparte su entorno vital con el mundo que lo rodea (10).

Las acciones humanas son riesgosas per se, entonces No es “anormal” sentirse triste ante una situación adversa, ni enfermarse o sufrir un accidente; como lo plantea Dejours (18), lo que es realmente “anormal” es no poder cuidar de mi enfermedad en casa y dejar que alguien más realice mis tareas mientras pasa la gripe y después simplemente poder volver a trabajar. El límite entre lo normal y lo patológico, es por tanto, impreciso, ya que considerara las constantes fisiológicas como expresión de normas colectivas, desconociendo que socialmente, son cambiantes y dinámicas (13).

Es innegable la influencia que la gobernanza tiene sobre el devenir de la salud, en tanto los individuos como sujetos sociales se encuentran insertos en una sociedad modelada por procesos políticos, donde el poder financiero y el neoliberalismo hegemónico afectan el proceso salud-enfermedad. En tal sentido, Breilh (19,20) resalta la importancia de analizar la estructura de poder que determina los rasgos saludables o malsanos de los modos de vivir, según el género, la clase social y la condición etnonacional como principales fuentes de inequidad. La fuerza para alcanzar la salud se encuentra en las mismas

poblaciones, por dichas razones no es posible confiar en que solo con la intervención de la ciencia positiva y el paternalismo del Estado se alcance la salud (7); es necesaria la movilización y el empoderamiento social por la reivindicación de su derecho a la salud.

Por lo expresado hasta este punto, es posible argumentar que la definición que la OMS da a la salud desconoce su carácter histórico, político y social, evitando así el problema epistemológico del poder (21) al considera a la salud simplemente como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad (22). Así pues, la definición de la salud emanada por la OMS, no solo es anacrónica, sino también utópica, no solo por la imposibilidad de medir la salud de toda la población, en tanto es un concepto subjetivo(1); sino también por el carácter autónomo y solidario que encierra el concepto, y que se encuentra en concordancia con la cultura, la naturaleza, el Estado y la sociedad (16).

Caponi (1), es incisiva en la crítica a la modificación hecha al concepto de salud de la OMS en la VIII Conferencia Nacional de Salud realizada en Brasil, en la cual se propone que la salud es “la resultante de las condiciones de alimentación, habitación, educación, renta, medio ambiente, trabajo, transporte, empleo, tiempo libre, libertad, acceso y posesión de tierra y acceso a los servicios de salud”, en tanto este concepto desconoce la especificidad biológica o psíquica del proceso salud-enfermedad y lo reduce a un efecto de desigualdades, resultante de condiciones sociales precarias. El proceso salud enfermedad no puede ser explicado solo desde una visión orgánica del cuerpo o la mente enferma, pero tampoco puede estar únicamente en el otro extremo(2).

La salud es un concepto amplio y complejo que no es patrimonio exclusivo de ninguna disciplina (23). El proceso salud enfermedad es dialéctico entre las ciencias naturales y sociales, incluye lo biológico, lo social y lo cultural; es histórico y dinámico, se produce en el deambular de las poblaciones, es opuesto a lo estático, a lo inmóvil e inmodificable y, en tal sentido, brinda la posibilidad de ser abordado

desde diferentes disciplinas y campos del saber (17) y no solo desde la intervención del poder del Estado y la ciencia positiva (16).

Reflexión final

El concepto de salud va más allá de la capacidad de autocuidado, la seguridad contra los riesgos, la capacidad para corregir ese margen de tolerancia y los medios para enfrentar las dificultades, ya que está mediado por determinantes sociales, económicos políticos y culturales (1).

La salud es un valor supremo que está por encima de cualquier otro valor (16), es un medio para la realización personal y colectiva (15). La salud es más que una responsabilidad del ámbito personal (24), la salud es un derecho social y un hecho político que se soporta en la equidad, la justicia y la solidaridad (25,26), es un medio para la vida y el desarrollo (27).

Considerando lo anterior, el abordaje del proceso salud-enfermedad desde la academia y la investigación debe hacerse desde la acción conjunta de diferentes disciplinas y métodos, en tanto involucra no solo aspectos biológicos y físicos, sino también realidades como las de la cultura, el lenguaje, el pensamiento, el comportamiento y la sociedad (2), razón por la cual no es posible medirla desde la mirada positivista que privilegia específicamente el estudio de la enfermedad (16,17). En concordancia con lo antepuesto, Almeida Filho y Silva (28) destacan la importancia de interpretar la salud y la vida a través de lógicas recursivas y aproximaciones ontológicas que privilegian el conocimiento, el aprendizaje y la acción de cambio.

Los diferentes aspectos jerárquicos del concepto de salud, permiten acercarse a él de manera dialéctica(29). La salud no hace referencia solamente al organismo individual, es un mediador en la interacción entre los sujetos sociales(30), es más que la suma de sus partes, y en tal sentido debe superar la antinomia salud-enfermedad heredada del modelo biomédico tradicional (9).

Entender la salud y la enfermedad como proceso, genera un reto adicional a la investigación, ya que resalta el papel protagónico de las ciencias sociales en salud, sin desconocer la importancia de la investigación clínica y epidemiológica (2). La salud sobrevendrá en la medida en que el organismo social y el cuerpo humano conservan su capacidad de instituir nuevas normas; motivo por el cual, el método positivista tradicional que pretende develar verdades universales, deberá abrir paso a propuestas que consideren verdades particulares y diversas (16).

Sólo a partir de una investigación que permita la comprensión integral de los problemas, se podrá abordar el proceso salud-enfermedad (2). Lo anterior implica el respeto a la complejidad de los objetos y la pluralidad de los diferentes enfoques científicos para la comprensión de modos alternativos de intervención de un asunto que involucra diferentes disciplinas (9).

CONFLICTOS DE INTERESES: El autor manifiesta no tener ningún conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN: Este ensayo constituye un avance en la construcción del proyecto de tesis doctoral del autor, el cual cuenta con comisión de estudios por parte de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín.

REFERENCIAS

1. Caponi S. Georges Canguilhem and the epistemological status of the concept of health. *História Ciênc Saúde—Manguinhos*. 1997;4(2):287-307.
2. Quevedo E. El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. En: Ponencias: Seminario Permanente Salud y Administración. Bogotá: Universidad Javeriana, Facultad de Estudios Interdisciplinarios, Postgrado en Administración en Salud; 1990.
3. Lériché R. Introduction générale; de la santé à la maladie; la douleur dans les maladies; où va la médecine? *Encycl Fr*. 1936;6.
4. Perkins W. Cause and prevention of diseases. Philadelphia: Lea & Febiger; 1938.
5. Pörn I. An equilibrium model of health. En: Nordenfelt L, Lindahl B, editores. *Health, disease, and causal explanations in medicine*. New York: Springer; 1984. p. 3-9.
6. Castellanos P. En: Martínez Navarro F, Antó JM, Castellanos PL, Pili M, Marset P y Navarro V, editores. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 1998. p. 81-102.
7. Granda E. Salud, ambiente y desarrollo: un reencuentro con los temas fundamentales de la salud pública. En: Ponencias: V Congreso Internacional de Salud Pública. Medellín: Universidad de Antioquia; 2007.
8. Descartes R. *Meditaciones metafísicas*. Madrid: Alianza editorial; 2005.
9. Almeida Filho N de. For a general theory of health: preliminary epistemological and anthropological notes. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(4):753-70.
10. Gadamer H-G. *El estado oculto de la salud*. Barcelona: Gedisa; 1996
11. Canguilhem G. La salud, concepto vulgar y problema filosófico. *Sociología*. 1998;27.
12. Granda E. A qué llamamos salud colectiva hoy. *Rev Cuba Salud Pública*. 2004;30(2):1-20.
13. Canguilhem G. *Lo Normal y lo Patológico*. México DF: Siglo XXI; 1986.
14. Maturana H. *El árbol del conocimiento: las bases biológicas del conocimiento humano* 19.a ed. Santiago de Chile: Universitaria; 2009
15. Frenk J. La nueva salud pública. En: Organización Panamericana de la Salud, editor. *La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1992. p. 75-83. (Publicación Científica, 540).
16. Granda E. Salud pública e identidad. En: Ponencias: el Foro Modelos de Desarrollo, Espacio Urbano y Salud. Santa Fe de Bogotá: Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá/Organización Panamericana de la Salud; 1999.
17. Franco S. Proceso vital humano-proceso salud enfermedad: una nueva perspectiva. En: Seminario Marco Conceptual para la Formación de Profesionales de la Salud. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1993.

18. Dejours C. Por um novo conceito de saúde. Rev Bras Saúde Ocupacional. 1986;14(54):7-11.
19. Breilh J. Triple carga. Trabajo, práctica doméstica y procreación. Deterioro prematuro de la mujer en el neoliberalismo. Quito: CEAS; 1991.
20. Breilh J. Las tres 'S' de la determinación de la vida 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. En: Determinação Social Da Saúde e Reforma Sanitária, ed. Roberto Nogueira. Rio de Janeiro: Cebes, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde; 2010. p. 87-125
21. Navarro Barcelona V. Concepto actual de la salud pública. En: Martínez F, Castellanos P, Navarro V, editores. México: 1998. p. 49-54
22. Moreno G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens Rev Univ Investig. 2008;9(1):93.
23. Samaja J. Aportes de la reflexión ontológica a la praxis en salud. En: Samaja j. Epistemología de la salud: reproducción social, subjetividad y transdisciplina. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004. p. 223-34.
24. Cardona A, Franco A. La salud pública como disciplina científica: fundamento para los programas de formación académica. Rev Fac Nac Salud Pública 2005; 23(2):107-114
25. Franco-Giraldo Á. Referentes teóricos para el análisis de la reforma del sistema de salud colombiano. Rev Gerenc Políticas Salud. 2012;11(22):28-42.
26. Filho N de A. La ciencia tímida: ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Lugar Editorial; 2000.
27. Ashton J, La nueva salud pública: La experiencia de Liverpool. Barcelona: Masson;1990
28. Almeida Filho N, Silva Paim J. La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica. Cuad Méd Soc. 1999;(75):5-30.
29. Samaja J. Epistemología y metodología. Buenos Aires: EUDEBA; 1994.
30. Parsons T. Illness and the role of the physician: personality in nature, society and culture. 2 ed. New York: Knopf; 1948.