

Salud. Aproximación a una polisémica inconclusión, desde la Antigüedad a la Postmodernidad.

Ludwig Schmidt H *

*«La razón humana tiene el peculiar destino de cargar con cuestiones
que no puede repudiar (...), pero que tampoco puede responder».*

Kant, Crítica de la Razón pura.

RESUMEN

El tiempo transcurre y se repite la historia. Concepto polisémico que ha premiado y castigado, aceptado y discriminado a unos y otros. Término dicotómico asociado con la enfermedad. En su nombre dioses y demonios han causado desastres en la historia; se comprendió que era exógena y endógena al ser vivo; se le interpretó como un comportamiento normal, un estado de aceptabilidad; se le dio categorías adjetivas (física, mental y social); se le ha planteado como estabilidad homeostática biopsicoecosocial; se flexibiliza su condición de normalidad a estadios intermedios que permiten el afrontamiento social de personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías. Se define como bien-estar (calidad de vida) desatendiendo al bien-ser y al bien-hacer ser humano. En definitiva, un misterioso estado biopsicoecosocial aún en construcción e inconcluso, necesario en la sociedad y objeto de las ciencias de la vida.

Palabras clave: Salud. Enfermedad. Normalidad. Aceptabilidad. Homeostasis biopsicoecosocial.

ABSTRACT

It is a polysemy approach on the time that has rewarded and punished, accepted and discriminated against each other. Dichotomous term associated with the disease. In his name gods and demons, they have caused disasters in history. It was understood that it was exogenous and endogenous to the living. It was interpreted as normal behavior, a state of acceptability. He was given adjectival categories (physical, mental and social). It has raised him as Biopsychosocial Homeostasis stability; their condition of normalcy to intermediate stages that allow social coping of people with impairments, disabilities and handicaps is relaxed. It is defined as well-being (quality of life) disregarding the well-being and the well-to-do man. Definitively, it is a mysterious biopsychosocial still under construction and unfinished state, necessary in society and purpose of life sciences.

Keywords: Disease; Normal; Acceptability; Biopsychosocial Homeostasis.

Proemio

El presente artículo versa sobre la salud, un término polisémico que siento continua siendo una “sinfonía inconclusa” (*Unvollendete*) que requiere ser conceptualizada en la sociedad postmodernista y posthumanista del siglo XXI¹. Pero ante la brevedad del artículo, se restringe al concepto de salud humana, personal y vinculada con la Medicina, más cuando el siglo XX, fue prolijo en concepciones sobre la salud. Partiendo de su etimología, en el *Diccionario de la Lengua Española* (D.L.E.), el término “salud” (lat. *salus*, *-ūtis*) significa el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones; o, el conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado.

Los seres vivos manifiestan diversas conductas funcionales aceptadas como “normales”, en “tiempos y lugares específicos”. Las vicisitudes existenciales del cuerpo, debidas a su *personidad* y *personalidad*,ⁱⁱ se inicia al ser concebidoⁱⁱⁱ, y se desarrolla en los diversos estadios del nacimiento, el metabolismo (crecimiento, nutrición y asimilación de la energía externa), la reproducción, la evolución y la capacidad de adaptación al medio, lo homeostasis, la sensibilidad (o las diversas formas de *taxias*) y, la autonomía motriz. Desde la ontología: ¿la salud es una idea, un pensamiento, un estado, una razón de ser, de-estar y de-hacer? Desde la epistemología: ¿la salud es un hecho, una opinión, una interpretación o un juicio? ¿La salud es independiente de la enfermedad o son mutuamente-dependientes? ¿Puedo decir que tengo salud estando enfermo? ¿La salud se restringe a lo estrictamente corporal? Y, desde lo corporal: ¿la salud podría incluir factores psíquicos? Si se analiza al ser-humano como un ser biopsicoecosocial: ¿la salud podría adicionar además, los aspectos ecológicos y sociales de su(s) ecosistema(s) en que participa? Es más siendo preciosa, ¿Podría definirse de manera ideal y utópica (felicidad plena y la calidad integral de vida)? (...)

Dicotomía salud-enfermedad

Muchas preguntas que parten de la esencia de la vida misma del hombre y que se generalizó desde la observación biológica de forma dicotómica (Del gr. διχοτομία *α*, *dichotomía*), se tiene salud o se está enfermo. Dos conceptos recurrentes que se usan tan cotidianamente y que las personas no cuestionan adecuadamente su significado. Así, el concepto de “salud”, acuñado en la Antigua Roma, nace como un concepto abstracto, un estado ideal o anhelado de la vida, el don de la divinidad dada a sus hijos en herencia (visión teocéntrica y absoluta). Mientras que la concepción de “enfermedad” (del lat. *infirmītas*, *-ātis*) significa falta de firmeza o de estabilidad que la salud debe ofrecerle a la persona. Este término^{iv}, resulta ser la antítesis del primero. La clásica idea griega de “principio de toda enfermedad” y por lo tanto, de falta de salud”, venía dada desde Hipócrates, por una variedad de desequilibrios de los humores o desadaptación al medio. Luego, la enfermedad con su cortejo de sufrimientos, plantea un problema básico del hombre y su respuesta dependerá de la idea que se haga éste del mundo en que vive y de las fuerzas que los dominan. Por ello, en la Antigüedad, la salud era considerada un don divino, desde el pensamiento teocéntrico o mágico-religioso. En un vuelo razante por la historia de la Medicina^v, uno se encuentra en el Antiguo Oriente, que la enfermedad era considerada como una plaga causada por “espíritus maléficos” o por la enviada por “dioses irritados” ante alguna falta cultural. El “médico” para curar, oraba y practicaba exorcismos destinados a expulsar a los demonios y, se imploraba el perdón de los dioses con súplicas y sacrificios. En consecuencia, la medicina era ante todo cosa de “sacerdotes”. El espíritu observador de los griegos dará el salto para que la salud sea tratada como una ciencia positiva^{vi}, no sin dejar de mantener su relación espiritual con los dioses.

La salud evoluciona las civilizaciones egipcia y mesopotámica de la ancestral concepción mágica-religiosa a una concepción naturalista^{vii}, basada en la higiene personal y pública. Hecho que se adopta en la Ley Mosaica del pueblo hebreo, siendo uno de los primeros códigos sanitarios de la humanidad^{viii}. La salud establece un giro en la Antigua Grecia y Roma, extendiéndose al mundo bajo su influencia. La medicina es más científica y se apoya de conocimientos de carácter urbanístico para la salud pública, construyendo grandes acueductos y cloacas, sistemas de dotación de aguas y de manejo de las sustancias de desecho.

Estos conceptos de salud siguen innovándose y ampliándose en la Edad Media y, en el Renacimiento^{ix}. Hay todo un proceso de cambio, de fortalecimiento a la observación de la

naturaleza, de centrarse en el paciente y de replantearse las posturas de los grandes maestros médicos.

En paralelo se desarrolla la concepción idealista de la salud, como un estado inalcanzable, una utopía, tanto en la medicina árabe como europea. Durante estos tiempos se desarrolla un pensamiento más antropocéntrico, propio del Proyecto de Modernidad iniciado con los monasterios y las universidades europeas. En la Modernidad, se favorece una visión pragmática y somato-fisiológica de la salud, la mera «ausencia de enfermedades biológicas», se vincula con la necesidad de explorar el cuerpo, mediante un método, examen de signos y síntomas de manera más científica, la objetividad (Medicina Clínica) y hasta normativista^x. De igual manera la postura vitalista de la salud, relacionada con la plenitud de fuerza vital en la persona. Se desarrolla también la concepción psíquica y subjetiva. La salud no es sólo del cuerpo sino también de la mente, por parte de la Psiquiatría y la Psicología clínica. La medicina del siglo XIX sigue manejando la salud dentro del *ars-medica* y verá nacer la teoría de la evolución, expresión antropológica del positivismo científico. La realidad puede medirse, comprenderse y predecirse mediante leyes, que a su vez van siendo corroboradas por los sucesivos experimentos.

El siglo XX fue decisivo y prolífico en sus concepciones de la salud^{xi}, entre las que se mencionan, tenían orientación: (a) Sanitarista, donde la salud se circunscribía desde un enfoque de salud pública, donde el Estado se responsabilizaba con Proyectos y Programas a partir de una Medicina más preventiva y social, que curativa; (b) Economicista, donde el recurso humano y su desarrollo era clave. Conjuntamente con el precio de la salud y el costo asistencial se circunscribían a los condicionantes de la productividad del factor humano y de la salud; (c) Económico-social, en un ejercicio multidisciplinario: las ciencias biológicas, sociales y económicas se combinan en lo que se denominó Economía de la salud, los Programas de control y vigilancia epidemiología, de salud pública y de prevención social y, (d) Político-legal, basado en los derechos fundamentales y los derechos de la seguridad social (aseguramiento, medicina del trabajo).

Intento definitorio internacional

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), en 1948, define la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»^{xii}. Más tarde, la Organización Panamericana de la Salud aportó un dato más, «la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona», quedando: «La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades y en armonía con el medio ambiente».

Este concepto ante las cambiantes circunstancias hacen que se cuestione: ¿Qué sucede o cómo se-está en un “término medio” aristotélico? El estar entre ambos extremos se presenta un amplio espacio indiferente o de cruce de tolerancias o “zonas grises” en que el individuo no se siente ni enteramente sano ni enfermo todavía. Luego, la salud no es un “estar-sano” o “estar-enfermo”, ni estar-enfermo y sentirse-bien, “estar sin dolor”^{xiii} o viceversa, son dicotomías e imprecisiones. Otras que se considerarán están en función de la condición de deficiencia^{xiv}, discapacidad^{xv} o minusvalía^{xvi} de las personas y su derecho a hacer una vida “normal” y que la O.M.S. tuvo que definir.

Contrastes: entre la antropología y la ética se establece una circularidad en la que el “ser” y el “deber ser”. Las consideraciones de vida y muerte, salud y enfermedad no son en esta óptica meros argumentos de especulación abstracta, sino los puntos centrales de referencia de un diseño antropológico que adquiere forma a partir del debate cultural provocado por la

experiencia de la corporeidad en la medicina^{xvii}. La salud comienza a definirse por contrastes a la *Reductio ad absurdum*, expresión latina que significa literalmente “reducción al absurdo”.

Aunque este método lógico de demostración de proposiciones categóricas se encuentra limitado si uno se cuestiona ante un término dicotómico, ya que salud y enfermedad son un par complementario cuya subdivisión depende de una variación observable, que bien puede ser ambigua. ¿Cuántas veces estando enfermo, te dicen “que bien te ves”? o viceversa.

Lo normal y lo anormal: En relación lo planteado anteriormente, hay *sinónimos* aparentes de los conceptos «sano» y «enfermo», y las nociones de normal y anormal. También en biología y medicina hay normas. Se dividen en tres grupos.

a) Las cualidades necesarias de las especies y razas son su «norma»; desviaciones de las mismas (seis dedos, albino, p. ej.,) son anormalidades. Pero tales anormalidades no significan necesariamente enfermedad.

b) Los valores medios de una población previamente clasificada como sana con relación a cualidades muy esparcidas individualmente, pueden ser definidos como normas (presión de la sangre, metabolismo fundamental, etc.). Sin embargo, las desviaciones respecto de valores medios *nosiempreson* patológicas (p. ej., en tamaños extremos del cuerpo). Sólo lo son cuando los valores medios se refieren a valores funcionales vitales, como, p. ej., la presión de la sangre. Tales valores son, por tanto, valores *obligados* de una constitución regular, cuya modificación considerable es, consiguientemente, patológica.

c) En la vida de los hombres se hallan normas de conducta que proceden de convenciones sociales, y desempeñan papel importante en el concepto de enfermedad mental.

Morbilidad y su categorización

El concepto de insano (morboso, patológico) define un estado o proceso que daña la salud de individuos y, por ende, pone enfermo. Las nociones de lesionado y herido significan enfermedad por una herida; mutilado designa el estado permanente que es efecto de la herida. Tampoco ese estado debe identificarse con la enfermedad. La dicotomía salud-enfermedad son nociones que se derivan de la experiencia de la vida diaria, particularmente de la vida médica. Deben, por tanto, orientarse primeramente a los *fenómenos*. Así, el fenómeno fundamental es el estado general del hombre: si se pone malo, pasa a ser paciente, no por tener paciencia, sino porque padece (*lat.* “*pati*”, padecer), ante el dolor que lo empuja al médico. Sin embargo, la indisposición subjetiva es un fenómeno que acompaña a muchos procesos «fisiológicos» y se presenta en casos de adaptación: en el trabajo muscular como agujetas, en la adaptación al calor como sentimiento de desgana e incapacidad para el trabajo pesado, entre otros.

El estado general, el ¿cómo «se encuentra» uno? Es ambiguo, sólo puede ser estimado como signo de enfermedad cuando es indicio de perturbaciones que en el sentido más amplio son una amenaza para la vida. Toda enfermedad significa amenaza, impedimentos y hasta muerte. Por eso una perturbación del estado general ha de tomarse tanto más en serio cuanto más fundado aparezca en el cuerpo por las mediciones (resultados) que se apartan de la norma. Los «resultados» del examen médico apoyan los diagnósticos, que han de sacarse del estado del paciente (p. ej., fatiga por falta de hemoglobina), y son por lo general suficientes, pero no siempre, para atestiguar una «enfermedad». Pueden faltar en considerables perturbaciones subjetivas (p. ej., dolores de cabeza) y pueden amenazar la vida sin perturbación subjetiva

(cáncer). Toda enfermedad consta de una relación entre un huésped (sujeto), un agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).

Incapacidad de afrontar el quehacer diario

La persona se siente enferma cuando ella misma considera que ya no puede trabajar o desempeñarse en su rutina diaria y, se declara enfermo. Sin embargo, su decisión necesita la confirmación del médico, que emite «atestado». Entonces pudiera decirse que la salud es ante todo capacidad de trabajar (estudiar, hacer deporte o divertirse), tal como la juzga el individuo mismo. Lo que le aleja de su quehacer diario de manera involuntaria. La enfermedad se percibe como una amenaza futura a la capacidad de trabajo (p.ej., cáncer o arteriosclerosis). Un juicio sobre la razón con que el paciente se declara enfermo, no siempre puede darse objetivamente. Incluso las manifestaciones del médico pueden de tal forma modificar el estado del paciente que (sin motivo objetivo) éste se sienta enfermo: «enfermedad iatrógena».

El estar enfermo se complica por el hecho de que lo psíquico corre paralelo con lo corporal y a la inversa, y, por tanto, el hombre sólo puede entenderse como unidad de cuerpo y alma^{xviii}. Esta acción recíproca se ha comprobado recientemente también por experiencias en animales; también el animal puede enfermar psicosomáticamente^{xix}. Pero la constitución psíquica del hombre depende también fuertemente de su posición y ambiente sociales; el éxito y la esperanza le ayudan a autorrealizarse; la falta de perspectiva, la monotonía del trabajo, la soledad y el aislamiento lo deprimen, y modifican de tal forma su estado general; que él no sólo soporta peor las molestias, sino que, por la variación del sistema simpático, las recibe más fácilmente. Weizsäcker habla de fenómenos y enfermedades *socio somáticas* y de salud social^{xx} (v.). Según Mitscherlich, las neurosis y psicosis ostentan un fuerte cuño social. El hombre nace con un potencial de salud que está condicionado por su genoma y también con una capacidad de adaptación al entorno cambiante, pero los vertiginosos cambios sociales impiden que este se adapte a su entorno físico psíquico y social, produciéndose grandes desajustes^{xxi}.

Salud y transculturación

El problema de la globalización no ha sido sólo económico, sino también social, sobre todo, en las transculturizaciones de los valores de salud en otros países^{xxii}. Éste, es un fenómeno que ocurre cuando un grupo social **recibe y adopta formas culturales** que provienen de otro **grupo**. La **comunidad**, por lo tanto, termina sustituyendo en mayor o menor medida sus propias prácticas culturales. Ratifico lo planteado por T. Schroeder-Kurth, de que cualquier intento de globalizar la medicina "occidental", debe respetar e integrar el patrón de pensamiento heredada y sistema médico de una población con el fin de beneficiar a la gente. Así, el concepto de la salud, de lo que es saludable (comidas, bebidas, rutinas de vida), tienden a homologarse, perdiéndose los referentes culturales que hicieron de esos pueblos sanos.

Mis padres me insistían el dicho: «Donde fueres, haz lo que vieres». Por educación, acomodarse a las costumbres y usos del país en el que uno se encuentra, al tiempo que aconseja no singularizarse saliendo de los modos y usos establecidos en cada lugar para evitar conflictos. Más aún, mi padre me insistía en: «comer o beber el zumo de las frutas de la región donde iba». Pero la experiencia indica que El consumo de frutas y verduras locales, favorecía antes de la globalización, a la alimentación saludable y la adecuada proporción de nutrientes que puedan asegurar una mejor calidad de vida de las poblaciones de dicha región.

Autonomía y enfermedad: la salud es garantía de la libertad, toda enfermedad es pérdida de ella, es decir, una pérdida de posibilidades. El enfermo no es libre, porque la enfermedad le impone merma de prestación o trabajo, convalecencia o (en enfermedades psicosomáticas o mentales) una conducta anormal y contraproducente. Pero la salud puede ser también causa de

mediocridad espiritual y moral; mientras que la enfermedad puede ser fuente de un desarrollo espiritual debido al sufrimiento. Todo sufrimiento enriquece la experiencia psicosomática, y lleva a reacciones espirituales y morales de la más alta importancia social.

Auto realización de la persona: la verdadera salud guarda una estrecha relación con la autorrealización de la persona humana. Un concepto de salud puramente fisiológico, es decir, entendida como ausencia de dolor y como vitalidad exuberante, es un concepto demasiado limitado y peligroso. En una visión tan restringida como ésta, la salud podría incluso impedir el bienestar verdaderamente humano. Cada individuo tiene la obligación de conservar su propia salud. Pero el factor decisivo es el grado de caridad con que se mira la salud, aceptándola como un medio para realizar la propia vocación de vida. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y social. Por consiguiente, no es solamente del estudio del cuerpo de donde puede sacarse la definición de salud, sino de la consideración de toda la persona en su vocación global y en su destino final.

Entre la ética y la antropología se establece una circularidad en la que el "ser" y el "deber ser" se relacionan recíprocamente. Vida y muerte, salud y enfermedad y muerte son en esta óptica no argumentos de especulación abstracta, sino los puntos centrales de referencia de un diseño antropológico que adquiere forma a partir del debate cultural provocado por la experiencia de la corporeidad en régimen de sanidad moderna.

La reivindicación de una "medicina a medida del hombre" es el contenedor más vasto en el que se colocan estos itinerarios antropológicos. El programa de la humanización de la medicina se ha perseguido inicialmente como prescripción de actitudes filantrópicas a los profesionales -médicos, enfermeros, personal auxiliar-, que prestan servicios terapéuticos al enfermo. El trato "humano" del destinatario de la acción sanitaria, en forma de respeto a la persona que sufre y de participación emotiva en el dolor ajeno, es uno de los elementos que definen esencialmente la práctica de la medicina. Mas ni la actitud filantrópica del empleado sanitario ni la superior motivación caritativa del que ejerce la profesión con el espíritu del "buen samaritano" son de suyo suficientes para conferir a la práctica del arte terapéutico aquella densidad que permite definirla como "humana". El programa de una medicina humana sólo se realizará con un tipo de intervención integrativo que, con la fórmula preferida de Viktor von Weizsäcker, puede llamarse "Introducción del sujeto en la medicina". El modelo operativo que caracteriza a la medicina supone, en efecto, la eliminación del sujeto que atraviesa las crisis existenciales relacionadas con los acontecimientos patológicos.

EPÍLOGO

La salud es un término autorreferencial de la vida de la persona, de cómo es autopercibida y sentida, del cómo es afrontada dicha posibilidad como "proyecto" existencial (*Entwurf*), sin que la enfermedad lo limite. Cuestiono la salud como antítesis de la enfermedad, que se generalizó con la idea de que «Salud es ausencia de enfermedad o afecciones». Nadie es perfectamente sano, ya desde su estado embrionario adquiere de sus ancestros su herencia^{xxiii} y -al nacer de una compleja multivariabilidad^{xxiv} en su-ser-siendo- va construyendo su *personalidad* (mientras se sigue moldeando su *personidad*), en dicho transcurrir, se van cumpliendo sus diversos estadios de la vida (*kayros*) en una diversidad de estabilidades y adaptaciones (*homeostasis* y *cibernetesis*) que le permiten interactuar, crecer, madurar y envejecer. Así mismo, cuestiono el hecho de que el dolor sea un criterio de salud, ya que depende de cuestiones biológicas influenciadas por la mente, como en la fibromialgia. La sensación del dolor es relativa en las personas. En este sentido, el dolor puede ser tanto en la potencia apetitiva sensitiva como de la espiritual y referirse al conocimiento de cosas distintas de daños corporales (dolor anímico). De los estudios antropológicos y bioéticos, se concluye que la salud es un estado de compromiso y afrontamiento que toda persona tiene de manera diferencial y definida, según su *homeostasis*

funcional de su *ser-biológico*^{xxv} y la *ciberneside* de su *ser-psicológico*^{xxvi} y de su *ser-ecosocial*^{xxvii}, en su *contextualidad*.

NOTAS

1. Cf. Schmidt, L: Fe, Ciencia y Bioética. Memorias del XVIII Congreso Internacional de Ciencia y Vida; Ciencia, Humanismos y Posthumanismos. 23 y 24 de julio de 2013. Madrid: CEU San Pablo-ULIA. Disponible en ulia.org/ficv/wp-content/uploads/2016/.../Fe-Ciencia-y-Bioética-v.2.docx
2. Xavier Zubiri en *Sobre el hombre* (Madrid Alianza, 1986): distingue en su antropología entre *personeidad* y *personalidad*. La primera de estas dos palabras es un neologismo suyo, inspirado en la formación de los sustantivos *perseidad* y *aseidad*. A la segunda le atribuye un significado peculiar, que no coincide con el que suele ser corriente en filosofía o en psicología. Ambos términos designan dos momentos de una realidad única: la concreta persona humana. La expresión *personeidad* se refiere a lo básico, que no ha de concebirse como un sustrato, sino como una fuente de posibilidades y de transformaciones, como el fundamento de la historia personal y de la historia de la humanidad, como un centro de actividad personal, un fondo potencial de personalidad. La palabra *personalidad* se ha entendido y se entiende en otros sentidos: particularidad que distingue a una persona de todas las demás, doctrina del temperamento y del carácter, persona destacada por algunas de sus cualidades, que puede servir de orientación a otros, meta de la autoeducación y maduración del hombre, conjunto de notas o cualidades que constituyen a la persona, etc. Aquí limito su significado al sentido que acabo de exponer. La personalidad no está constituida por una serie de caracteres psíquicos: tonto, listo, irascible, extrovertido, depresivo, etc. Ciertamente esos caracteres pertenecen a ella. Pero no son personalidad en cuanto caracteres psíquicos u orgánicos, sino en tanto modulan la *personeidad*. Las diferencias típicas entre los distintos individuos y grupos de individuos, que estudia la psicología de la personalidad, pueden integrarse en ese sentido.
3. Algunos biólogos contemporáneos la han definido como «la propiedad de los objetos dotados de un proyecto» (Jacques Monod, en *El azar y la necesidad*), y la han caracterizado por su teleonomía, su capacidad para una morfogénesis autónoma y su invariancia reproductiva. Monod, J: *El azar y la necesidad*. Barcelona: Barral, 1963.
4. En el D.L.E., la “enfermedad”, significa la alteración más o menos grave de la salud. Pero también, la pasión dañosa o alteración en lo moral o espiritual. Luego, la enfermedad corresponde a una variación de esa situación que calificamos de saludable. Luego, la salud es como un estado de tolerancia en que el organismo es capaz de mantener un mínimo de condiciones físicas ante el medio que lo rodea. Teofrasto y otros elaboraron una relación entre los humores y el carácter de las personas.
5. Cf. Schmidt, L (2013): *Síntesis histórica del profesionalismo médico: claves epistemológicas y axiológicas*. (Incorporación como miembro de cortesía) Caracas: Sociedad Venezolana de Historia Médica.
6. Mientras que la enfermedad se concebía generalmente, como un estado de flaqueza y de debilidad. Más allá de esta comprobación empírica, las observaciones médicas eran muy someras y se limitaban a lo que se ve: afecciones de la piel, heridas y fracturas, fiebre y agitación. Lo cierto es que en la Antigüedad, la clasificación de las diversas afecciones es vaga (p.ej, en el caso de la lepra). Las causas naturales ni siquiera se buscaban, a excepción de las que son obvias: las heridas, una caída o la vejez. Así, en un mundo en el que todo depende de la causalidad divina, la enfermedad no es excepción; es imposible no ver en ella un golpe de Dios que hiere al hombre.

7. Naturalistas: Afirman que no hay necesidad de recurrir a los juicios de valor porque la definición de la salud y la enfermedad es cuestión científica empírica. Se manifiesta el punto de vista biomédico, según el cual, existen ciertos datos anatómicos, fisiológicos o bioquímicos identificables como patológicos independientemente del contexto socio-cultural.

8. Se prescribe ordenamientos estrictos sobre higiene personal, alimentación, comportamiento sexual y profilaxis de las enfermedades transmisibles, algunas de ellas todavía vigentes.

9. Todas las ideas desarrolladas desde la antigua Grecia hasta el Renacimiento, pasando por las de Galeno, se basaron en el mantenimiento de la salud a través del control de la dieta y de la higiene.

10. Normativistas: Mantienen que la salud y la enfermedad son conceptos inevitablemente cargados de valoración sobre lo deseable, lo útil o lo bueno. La salud y la enfermedad sólo podrían ser definidas en el marco de una particular y ciertos estados serán calificados como enfermedades porque en la cultura correspondiente son vistos como malos o indeseables.

11. Son numerosas las definiciones que a partir de este momento se han formulado sobre el concepto de salud, encontrando un elemento común en todas ellas, la formulación de la salud en términos positivos y considerando este concepto en un plano integrador de la sociedad y el hombre. Adicionalmente, se complejiza el concepto al adjetivarse en: salud física-biológica, psicológica o mental y social. Con miras a definir un concepto indefinido:

- «La salud trata de la vida en el silencio de los órganos» (Lediche, 1937)*;
- «La salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor que permite a la persona funcionar efectivamente» (Dubos, 1959);
- «Alto nivel de bienestar, comprende 3 dimensiones: orgánica o física, psicológica y social» (Dunn, 1959)*;
- «Un conjunto de gradaciones intermedias que fluctúan desde la salud óptima hasta la muerte» (Edward S. Rogers, 1960 y John Fodor, 1966)*;
- Alessandri: «Salud es una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social» (Seppilli, 1971);
- «La salud es aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y profundamente gozosa» (Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana, Perpiñán, 1978);
- «estado de funcionamiento fisiológico y psicológico efectivo y total; tiene un significado tanto relativo como absoluto que varía a través del tiempo y del espacio así como el individuo como en el espacio» (Hanlon); «La salud es la capacidad de realizar su propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente» (OMS Oficina Regional para Europa, 1984);
- «La salud es aquello a conseguir para que todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven» (OMS, 1997);
- «La salud se mide por el impacto que una persona puede recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud (...) Una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente» Feldenkrais, M: El poder del yo-La autotransformación a través de la espontaneidad. Barcelona/Buenos Aires:Paidós, 1993.

Las definiciones que aparecen marcadas por un asterisco, han sido recopiladas por Edgar Lopategui en <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>

12. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados

(Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición se le introdujo otro complemento en 1992.

13. Una razón más de que sea abiológica la definición de la salud, dada por la O.M.S. Pues, en efecto, el «hombre sin dolor» es un hombre sin adaptación a un mundo en que el dolor de toda especie tiene una gran importancia social, política y religiosa. Particularmente una enfermedad larga y grave remite al paciente a sus fuerzas espirituales y morales y puede conducir a un refuerzo considerable de las mismas.

14. Deficiencia: “Es toda pérdida o anomalía de una estructura, o función psicológica, fisiológica o anatómica.”

Así, según la CIDDM y desde el punto de vista de la salud, “una deficiencia es toda pérdida o anormalidad de un órgano o de la función propia de éste (1980-83).

15. Discapacidad: “Es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la forma, o dentro del margen, que se considera normal para un ser humano”. Para la OMS. vendría a ser la consecuencia que la deficiencia produce en la persona.

16. Minusvalía: “Es una situación de desventaja para un individuo determinado, de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desarrollo de un rol que es normal en su caso, en función de la edad, sexo y factores culturales y sociales.” La situación de desventaja a la que alude la OMS, se manifiesta en la relación entre la persona y su entorno.

17. La salud es fruto de estados no-saludables. Así ante las diferencias que se presentan ante alegría y tristeza o placer y dolor, representan sentimientos y percepciones antagónicas y correlativas. En cuanto que la alegría puede considerarse como el placer anímico y la tristeza como el dolor psíquico. Por ello, la alegría y la tristeza son sentimientos específicamente humanos; mientras que el placer y el dolor son percepciones sensoriales, de orden físico, que cuando traspasan la frontera psicofísica, por decirlo de algún modo, se transforman en alegría y tristeza respectivamente. Por ello, se asoció salud, manifestar alegría o disfrutar placenteramente, sonreír. Así como, la muerte es la privación de la vida, dolor y tristeza también tienen carácter negativo: el dolor es privación de bienestar y la tristeza es privación de alegría; pero es preciso profundizar en el conocimiento del dolor y del placer, pues no todo dolor es malo ni todo placer es bueno. Es más, muchas veces el placer y la alegría, intencionalmente buscados, conducen al dolor y a la tristeza. Y, sin embargo, el dolor y la tristeza bien aceptados y conducidos pueden ser principio de una salud psíquica -y globalmente humana- más plena y sólida. El placer o la alegría, desconectados de raíces antropológicas -fundadas en el amor, la verdad y la libertad-, pueden convertirse en un falseamiento existencial que derivaría en un desmoronamiento del hombre.

18. Desde el «aspecto psicoanalítico» Cf. Mitscherlich, A: Neurosen und Psychosen als soziale Phänomene: «Viktor von Weizsäcker». Göttingen, 1956; Wyss, W. H. v: Körperlich-seelische Zursammenhänge in Gesundheit und Krankheit. Ein Beitrag zur medizinischen Psychologie, Leipzig, 1931; desde la ciencia y la filosofía Th. von Uexküll, Grundfragen der psychosomatischen Medizin. Hamburgo, 1963; Victor. von Weizsäcker: Pathosophie, Göttingen, 1956.

19. Cf. la bibliografía más reciente, además de Baust W; Golenhofen ; y Zanchetti A.: Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung 32, Darmstadt 1966:23-56

20. Weizsacker V. Von. Der kranke Mensch. Stuttgart, 1951.

21. Ladonde Report: A New perspective on the Health of Canadians, 1974, cita:

- El medio ambiente (Factores biológicos (virus, bacterias, hongos, artrópodos, ...); Factores físicos (ruidos, radiaciones, residuos, ...); Factores químicos (hidrocarburos, metales, plaguicidas, ...); actores socioculturales (ideología, factores económicos, estructuras sociales).
- Estilos de vida (dieta, falta de ejercicio, drogas, promiscuidad sexual, conducción temeraria, mal uso de los servicios sanitarios, incumplimiento terapéutico)
- Biología humana (factores genéticos, ciclo vital, ritmos biológicos)
- Servicios de salud (calidad, accesibilidad, financiación)

La participación de todos los anteriores factores para provocar enfermedades es variable. En aquellas enfermedades carenciales, infecciosas y parasitarias hay un claro predominio de los factores ambientales. La pobreza está claramente ligada a este tipo de dolencias, por tal razón las enfermedades infecciosas configuran el perfil de mortalidad y morbilidad predominante en los países pobres subdesarrollados. Por el contrario, las enfermedades crónicas no transmisibles, no dependen tanto de la pobreza o del subdesarrollo como sí de factores como el estilo de vida, comportamiento individual, bien sea que se presenten entre ricos o pobres. Hoy en día, estas enfermedades son la primera causa de incapacidad, enfermedad y muerte en todo el mundo, incluyendo los países subdesarrollados.

22. Cf. Schroeder-Kurth TM: Sickness - disease - illness - health: Problems of global definitions and consequences. En Wurzburg Medizinhist Mitt. 2003; 22: 306-22.

23. Una herencia genómica (genotipo y fenotipo), dada en su personificación, su biografía antecedente, su trama inicial de vida

24. De su contextualidad y su temporalidad.

25. Definido por la calidad de: (a) su corporalidad: estructural y funcional; (b) su reproductividad y mantenibilidad (autopoiesis) y (b) el controlabilidad: neurológica, endocrina e inmunológica. Cf. Schmidt, L: El ser humano: visto desde el paradigma holístico. Saarbrücken: Editorial Académica Española, 2013; Ibídem: El ser-trascendente: Una perspectiva judeocristiana. En Revista de Bioética Latinoamericana. En Revista de Bioética Latinoamericana. Mérida: SABER-Universidad de Los Andes Vol 10 (1) Sept-Feb 2012: 53-99. <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/36074/1/articulo4.pdf.pdf> y <https://www.yumpu.com/es/document/view/13101286/ver-pdf-saber-ula>; Ibídem: El hombre como ser ecosocial. Rev Bioética Latinoamericana. Mérida: Saber-Universidad de Los Andes. 2011; 8 (2): 18-35. Disponible en <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/34037/1/articulo3.pdf>.

26. Definido por las funciones cognitivas (autoaprendizaje y autoconocimiento, procesos racionales y de autoreconocimiento), afectivas-emotivas y las conativas o psicomotoras finas y expresivas del arte, habilidades y destrezas. (f. Schmidt, L: Ibídem 2013, 2012, 2011).

27. La relación trascendente del ser a través de su relacionalidad (ser-en-el-mundo), participatividad (ser-para-el-mundo) y convivencialidad (ser-con-el-mundo), expresada en su ser-activamente-en-el-mundo como categoría fenomenológica en su contextualidad. (f. Schmidt L: Ibídem 2013, 2012, 2011)