

PERSPECTIVAS DE LA SALUD

HEALTH PERSPECTIVES

Virginia Sirtori Gual¹

RESUMEN

En este artículo se examinan algunas perspectivas de la salud poniendo de relieve la complejidad de los procesos de la salud y de la enfermedad y la necesidad que en la actualidad tenemos de progresar en una concepción más amplia de este fenómeno abierta a la investigación de las múltiples variables comprometidas con el cuidado de este bien tanpreciado. En este sentido se plantea la pregunta por la subjetividad comprometida en estos procesos y el papel de la salud mental en la manera de afrontar la enfermedad y el desarrollo de una conciencia salubrista dispuesta a asumir su responsabilidad en esta materia.

Palabras clave: Enfoque biomédico, Perspectiva biopsicosocial, Filosófica, Psicoanalítica de la salud.

ABSTRACT

This article examines some health perspectives highlighting the complexity of the health processes and disease, and the current need to progress in a broader conception of this phenomenon in this way we raised the question of subjectivity involved in these processes and the role of mental health in the way of dealing with the disease and the development of a public health professional consciousness willing to take responsibility in this matter.

Keywords: Biomedical approach, Biopsychosocial perspective, Philosophical, Psychoanalytic health.

Recibido: Julio 27 de 2012

Aceptado: Septiembre 25 de 2012

1 MSc. Docente Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Barranquilla. vsirtori@unilibrebaq.edu.co

INTRODUCCIÓN

La salud ha sido desde siempre una de las grandes preocupaciones de la humanidad. No obstante todavía no se ha alcanzado un concepto de salud que tenga en cuenta en toda su magnitud la complejidad de este fenómeno determinado por una correlación de fuerzas físicas, psíquicas y sociales que definen la capacidad del hombre para enfrentar la amenaza permanente de la enfermedad y preservar la vida. La concepción general de la salud como un bien físico asociado a la ausencia de enfermedad, un estado, tal como lo define la Real Academia de la Lengua, en que un ser orgánico ejerce normalmente sus funciones, nos distrae de su real comprensión en tanto esta definición no agota las distintas expresiones de este fenómeno que visto en profundidad se muestra como la capacidad de preservar la vida en sus múltiples posibilidades aún en el peor de los casos cuando el bienestar material y la plena capacidad funcional del organismo se presentan seriamente comprometidas. Y es que progresar en el conocimiento de la naturaleza de la salud no ha sido fácil en tanto este estado permanece mudo mientras no estamos aquejados por una enfermedad. La famosa frase de René Leriche *“la salud es la vida en el silencio de los órganos”* ilustra esta problemática; ha sido a través de la investigación de la enfermedad considerada básicamente como una especie de desequilibrio de los mecanismos de regulación del organismo como nos hemos aproximado al conocimiento de la salud. En este artículo nos proponemos analizar la naturaleza de este fenómeno teniendo en cuenta algunas perspectivas de la salud que nos van revelando las múltiples variables que lo determinan y al mismo tiempo las dificultades que plantea el conocimiento de este bien tanpreciado interpretado según los clásicos, conforme con su etimología del latín *salus* y *salvatio*, como *“estar en condiciones*

de poder superar un obstáculo”. En realidad el conocimiento de la naturaleza de la salud ha estado marcado por este sentido, el de superar cada uno de los obstáculos que se han ido identificando en la perspectiva de ese bienestar que juzgamos necesario para afrontar con un cierto grado de equilibrio las exigencias de la vida y con el cual asociamos la salud en su más elemental comprensión.

La salud según el modelo biomédico

Al modelo biomédico debemos los primeros y más sólidos esfuerzos para comprender la enfermedad identificada como el principal obstáculo en la preservación de la vida. Desde esta perspectiva la enfermedad es considerada como un hecho natural, causada por el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos, físicos y químicos que mantienen el organismo con vida y sin menoscabo de su capacidad funcional. Esta noción de enfermedad se deriva de la visión cartesiana del mundo aplicada a la comprensión de los procesos de la salud y de la enfermedad, la cual abre el camino de la ciencia médica iniciado por los primeros galenos en la antigüedad, orientada al conocimiento de estos mecanismos que sostienen la vida. En este modelo (1) los organismos vivos son concebidos como sistemas mecánicos constituidos por una serie de partes engranadas que aseguran de esta forma el ejercicio normal de sus funciones. De esta manera la salud se entiende como la ausencia de enfermedad o la restauración del funcionamiento regular de estos mecanismos. La aplicación de los criterios mecanicistas al conocimiento del sistema de la circulación sanguínea y la comprobación de la importancia de los procesos químicos en el funcionamiento de los organismos vivientes, descubrimientos realizados en el siglo XVII se constituyeron en las bases de este modelo de comprensión de la salud en términos físico-químicos que ha logrado los más significativos avances en materia del control de la enfermedad.

Esta visión mecanicista que se consolida en el siglo XIX con el descubrimiento de la célula o el componente básico de la vida, los aportes de Pasteur, padre de la bioquímica, quien demuestra la función de las bacterias en ciertos procesos químicos y su correlación con la enfermedad y la teoría de la evolución que establece el vínculo del hombre con las demás especies y su entorno natural determinado por los procesos de selección natural y variabilidad, marca un hito en la historia de la medicina con resultados sin precedentes en el aumento de la esperanza de vida. La confianza en este saber que promete controlar al máximo las causas de la enfermedad, alcanza su cúspide en el siglo XX con el estudio de los genes y de su estructura molecular y el descubrimiento de la estructura física del ADN, con lo cual consigue descifrar detalles precisos del lenguaje de la vida. No obstante, aunque esta concepción mecanicista de la vida se ha demostrado históricamente como la más solvente para resolver los problemas de salud, en los últimos tiempos se ha comenzado a cuestionar este modelo debido a las consecuencias negativas de esta visión de la salud reducida a sus aspectos biológicos y físico-químicos, la cual se demuestra insuficiente para combatir las patologías más prevalentes en la actualidad asociadas a factores sociales, culturales y psicológicos escasamente contemplados por este modelo.

El cuestionamiento a este modelo se apoya en los últimos descubrimientos en el campo de la física, los cuales han demostrado que la visión cartesiana del mundo y su perspectiva mecanicista son insuficientes para entender la realidad en toda su complejidad. En la actualidad desde un enfoque sistémico (1) se hace un llamado a superar esta visión reduccionista que continúa poniendo todas sus esperanzas en el éxito de los descubrimientos biomédicos para afrontar los retos de la enfermedad. La investigación médica, se dice, es parte importante

de la asistencia sanitaria pero no es el único factor en la perspectiva de una calidad de vida en salud; para avanzar en este sentido se requiere un cambio de paradigma en el sector salud que nos permita progresar en la conciencia de la complejidad de este fenómeno y de los múltiples factores que influyen la salud.

El enfoque biopsicosocial de la salud

La Organización Mundial de la Salud con su concepción de la salud como *un estado de completo de bienestar físico, social y psicológico y no solo la ausencia de enfermedad*, ha pretendido superar estas dificultades y promover un enfoque integral de la salud que tenga en cuenta, además de los aspectos biológicos y físico-químicos de la enfermedad, sus determinantes sociales y culturales y su relación con la conducta del paciente. En este sentido se han realizado muchos estudios orientados a identificar y controlar los determinantes sociales de la salud entre los cuales se cuentan principalmente la pendiente social, el trabajo, la alimentación y el estrés, entre otros. De la misma manera también se han hecho estudios que buscan establecer la relación de los problemas de salud con el estilo de vida de una determinada cultura o de un grupo específico, poniendo en primer plano la dimensión simbólica de la salud. La psicología de la salud por su parte trabaja en la identificación de la dimensión cognitiva y afectiva de esta problemática, y de las conductas que se consideran factores de riesgo para la salud, desarrollando modelos eficaces para su transformación y la promoción de una conciencia salubrista.

No obstante, en la práctica esta noción de la salud como un estado de completo bienestar y su fórmula bio-psico-social, parece haber estimulado más las exigencias del imaginario social de rechazo de toda forma de malestar y del total control de los múltiples factores que influyen este estado que

la formación de una conciencia salubrista capaz de comprender la complejidad de este fenómeno y de comprometerse con las necesidades de promoción y prevención. Las críticas a esta definición ponen en primer plano la confusión que introduce su carácter idealista considerando que no es posible alcanzar un estado de completo bienestar muy especialmente referido al soma sometido permanentemente a tensiones por los cambios que el proceso de adaptación al medio y su propia caducidad le imponen. Se estima además que el término "bienestar" es equívoco en tanto sugiere un enfoque de los problemas de salud que privilegia los términos puramente subjetivos en el abordaje de un problema demasiado complejo y que paradójicamente al mismo tiempo se aplica un modelo con pretensiones de absoluta objetividad de acuerdo con los criterios científicos que desconoce los límites del conocimiento médico para la real comprensión de este fenómeno. Para Emiliano Galende este saber médico comprometido con la verdad objetiva analizado por M. Foucault en sus estudios sobre *El nacimiento de la clínica* ha contribuido a construir un imaginario social en el cual las significaciones y valores sobre el cuerpo, la enfermedad y la muerte se representan en términos del conocimiento científico desplazando otros saberes a los cuales no se les reconoce ninguna o muy poca validez.

Nuestra relación con las miserias del cuerpo, el envejecimiento, el dolor, el deseo mismo, la sexualidad, la muerte, están ahora del lado de la ciencia objetiva, lo demás es mítico, primitivo, salvaje, precientífico, o, últimamente, "alternativo" (2).

La medicalización de la sociedad o el reconocimiento del poder médico para vigilar y controlar las amenazas de toda forma de enfermedad y velar por el mantenimiento de la salud apoyado en los progre-

sos de la industria farmacéutica y las tecnologías de punta en materia de diagnóstico es el resultado de esta perspectiva científica de la salud que se aleja cada vez más de los múltiples recursos del viejo arte de la curación del cual surgió la medicina y que tenían como premisa el bienestar del paciente más allá del conocimiento de la enfermedad.

La perspectiva integral de la salud se enfrenta en la actualidad a la dificultad para superar esta visión científicista y el enfoque multicausal de la salud incapaz de superar al menos las desigualdades sociales que impiden el acceso a esta asistencia sanitaria especializada privilegiada por el imaginario social y el fracaso de muchos de los programas de promoción y prevención debido en gran parte a la resistencia cultural a abandonar la expectativa de completo bienestar asociada a la salud en manos del saber médico y que se constituye quizá en el mayor de los obstáculos para progresar en materia de una nueva mentalidad mucho más consciente de la complejidad de este fenómeno y de la responsabilidad individual y colectiva en la perspectiva de una mejor calidad de vida en salud.

No cabe duda de que este bienestar sin pretensiones absolutas es parte fundamental de la salud, no obstante, en la medida en que se avanza en la comprensión de la complejidad de este fenómeno se va perfilando la necesidad de una perspectiva más amplia de la salud que considere las posibilidades reales del ser humano para enfrentar la amenaza permanente de la enfermedad con un cierto grado de equilibrio que le permita afrontar las exigencias de la vida y el ejercicio de sus actividades propiamente humanas no solo con el menor gasto de energía sino también y especialmente conforme con sus valores y expectativas de una vida digna. De esta manera se abre paso a una perspectiva filosófica de la salud y de la enfermedad que va a cuestio-

nar las concepciones simples de estos fenómenos y una práctica sanitaria que se demuestra insuficiente en relación con las necesidades, deseos y aspiraciones del ser humano.

La perspectiva filosófica de la salud. Georges Canguilhem y *la verdad del cuerpo*

En esta perspectiva son considerables los aportes del filósofo Georges Canguilhem, quien nos recuerda siguiendo a Kant, las dificultades de la pretendida ciencia de la salud y las condiciones de posibilidad para avanzar en la comprensión de este fenómeno. La salud en su opinión no se puede homologar a un efecto necesario de relaciones de tipo mecánico porque no hay salud de un mecanismo. Para la comprensión en profundidad de este fenómeno es preciso superar la perspectiva del modelo biomédico que reduce la vida a los aspectos mecanicistas de los procesos de regulación propios del organismo en su interacción con el medioambiente.

En sus reflexiones sobre *Lo normal y lo patológico* el filósofo Georges Canguilhem lleva al extremo el significado de estos procesos de regulación del organismo comprometidos con lo que Cannon denominó *la sabiduría del cuerpo* para señalar que en materia de adaptación no es posible subestimar la variabilidad como expresión de una cierta capacidad para la supervivencia y el carácter esencialmente normativo de esta especialidad en el caso del animal humano orientado a superar las infidelidades del medioambiente.

La enfermedad es conmoción y puesta en peligro de la existencia. Por consiguiente, la definición de la enfermedad requiere como punto de partida la noción de ser individual. La enfermedad aparece cuando el organismo es modificado de manera tal que llega a reacciones catastróficas dentro del medioambiente que le es propio... (3).

Se pregunta entonces si no deberíamos considerar la salud más bien como *la verdad del cuerpo* (4), la cual no puede ser explicada por teoremas, ni se puede medir con aparatos y se expresa esencialmente en la cualidad de los poderes que lo constituyen para, conforme con sus posibilidades y sus límites, preservar la vida en contra de sus múltiples obstáculos.

La enfermedad revela a cada instante, los límites del propio cuerpo y la posibilidad de sobrepasarlos. Lo patológico es otra forma de entrada al reino de lo posible, en tanto inaugura estrategias que el intelecto más desbordante no podría imaginar a priori; de ahí que si bien por un lado la enfermedad implica falta, prohibición, restricción, desde la perspectiva de lo posible contiene también un elemento de abundancia y creatividad, ya que representa la puesta en marcha de respuestas ingeniosas e inéditas que permiten la mejor adaptación, a pesar de los obstáculos (5).

Canguilhem rescata el significado de la palabra sano en sus dos sentidos intacto o bien conservado, e infalible o seguro para ponderar una actividad consciente orientada a moldear el cuerpo dado en la búsqueda de unos márgenes de seguridad que le permitan tolerar y compensar las agresiones del entorno. En tal sentido comprende el concepto de regulación natural en el organismo humano distinto de un mecanismo de regulación y del cual considera depende la salud, entendida como un estado y un orden de este cuerpo que es a un tiempo dado y producido.

La salud como expresión del cuerpo producido es un seguro, vivido en el doble sentido de seguro contra el riesgo y de audacia de asumirlo. Es un sentimiento de capacidad para superar las capacidades iniciales, capacidad para hacer

que el cuerpo haga lo que al principio no parecía prometer (4).

Para saber qué es estar sano no basta entonces con el saber médico, es necesario comprender el papel y el sentido de la enfermedad en la experiencia humana. Se trata de reconocer en la salud algo del cuerpo humano que vive su verdad, lo cual daría lugar a una medicina que más que reparadora del cuerpo humano buscaría, al margen de la ilusión de la absoluta objetividad y reconociendo el importante papel que en la curación tiene la relación activa con el paciente, restablecer un equilibrio que juzga profundamente comprometido con la condición simbólica del hombre y su génesis cultural. La salud tiene pues un sentido existencial, que es necesario comprender considerando las implicaciones que para la homeostasis o ese equilibrio asociado a la salud y la normalidad tiene en el caso del ser humano la intrincación entre naturaleza y cultura.

Las enfermedades son crisis del crecimiento hacia la forma y estructura adultas de los órganos, de la maduración de las funciones de autoconservación interna y de adaptación a los requerimientos externos. Son también crisis en el esfuerzo emprendido para igualar a un modelo en el plano de las actividades elegidas o impuestas, y, en el mejor de los casos, defender valores o razones para vivir (4).

La consideración de la subjetividad en salud sería entonces el complemento necesario de una visión biomédica que ha comenzado a comprender la singularidad del enfermo en la propia estructura molecular a través de la inmunología. La precariedad de la vida y de las estructuras orgánicas es para Canguilhem el fundamento de estos postulados que reclaman la consideración de esta dimensión subjetiva en la manera de abordar la enfermedad.

La naturaleza no hace nada arbitrario, la muerte es parte de la vida y la enfermedad es signo de ello. La salud entonces según este pensador, solo podría definirse en términos de lo posible para cada individuo, de su disposición subjetiva para afrontar las limitaciones que la enfermedad impone de una manera creativa y normativa. Canguilhem acredita al psicoanálisis la reactualización de la relación entre un médico singular y un enfermo singular, definitiva en su opinión para asumir de esta forma la conmoción de la enfermedad a la que considera al mismo tiempo una especie de oportunidad para que el sujeto descubra capacidades insospechadas para crear nuevas posibilidades de vida.

El psicoanálisis y la salud

La perspectiva psicoanalítica de la salud pone el énfasis en esta disposición subjetiva, definitiva en la manera de asumir los retos de la enfermedad, considerando los compromisos inconscientes en el corazón de esta subjetividad, que dan cuenta de la dificultad inherente del sujeto para asumir el dolor de existir en función de sus exigencias pulsionales en conflicto con los imperativos de la cultura y el determinismo del aparato psíquico bajo los desig-nios del principio del placer.

De esta forma el psicoanálisis pone en primer plano la influencia de lo anímico sobre la enfermedad y la importancia de la salud mental como factor de protección, en función de esta posición subjetiva que se define en las relaciones con el otro. Bajo este enfoque, el cuerpo, organizado conforme con los avatares de este proceso de desexualización de las pulsiones impuesto por la cultura que introduce al sujeto en el orden simbólico, es más que un organismo, está marcado por una serie de códigos que requieren ser interpretados para comprender en profundidad la manera como el sujeto enfrenta los retos de la enfermedad y de la salud.

La diferencia entre la salud y la enfermedad estará marcada por el carácter de esta posición subjetiva y su capacidad para regular la exigencia radical de satisfacción intervenida por la cultura definitiva en la manera como se resuelve la lucha entre las dos pulsiones básicas, la de la vida y la de la muerte, de la cual depende la energía vital. Entre los principales aportes de Freud se cuenta esta comprensión acerca de la relación entre las afecciones del cuerpo y los dominios de la pulsión de muerte producto de una libido narcisista más allá de una cierta medida que sirve como factor de protección (6). De acuerdo con la postulación freudiana no hay representación psíquica de la muerte, en el inconsciente el hombre se cree inmortal. Para superar los retos de la enfermedad el sujeto se enfrenta a esta condición narcisista que alberga los peligros del desconocimiento de la realidad. La salud mental, definitiva en la disposición para superar los obstáculos que la enfermedad impone, sufre de este infantilismo de la vida psíquica especialmente vulnerable a la fantasía del completo bienestar, el menor esfuerzo y la inmortalidad que sostienen los imaginarios de la salud comprometidos en la actualidad con estos imposibles y que han hecho de la salud un objeto de consumo con la promesa de eliminar la enfermedad y derrotar la vejez y la muerte. Para Emiliano Galende la presencia de este nuevo objeto de consumo es la causa en la actualidad de lo que llama una *hipocondría de la salud* que somete al sujeto contemporáneo a la prescripción médica y a los tratamientos ofertados según los últimos avances tecnológicos y farmacéuticos, conforme con un proceso de medicalización de la sociedad ajeno al papel fundamental de la cultura en la producción de criterios que no se dejen atrapar por fórmulas demasiado simples de la salud. El mejoramiento de la calidad de vida en salud según este autor se enfrenta, entre otras cosas, a esta lógica del mercado que promueve este nuevo ideal de la salud soste-

nido por el anhelo narcisista de mantener el valor de la juventud y de prolongar la vida personal. De acuerdo con la perspectiva psicoanalítica el mejoramiento de la calidad de vida en salud estaría ligado a una clínica de la subjetividad capaz de poner en tensión este superyo de la salud conforme con los recursos del sujeto para asumir lo incurable, la no relación sexual según palabras del psicoanalista Jacques Lacan, que paradójicamente lo dispone mejor para la curación entendida en su real dimensión, en los límites de lo posible y en función del deseo que le va a permitir neutralizar la pulsión de muerte y mantenerse en los márgenes de la vida con ayuda de la sublimación.

Según este enfoque el estado general de salud estaría comprometido con la dinámica de la libido y los efectos patógenos de la angustia de castración nunca del todo superada producto de una libido no aplicada que interfiere con la regulación del principio del placer y expone al sujeto a los peligros de la pulsión de muerte (6). La medicina psicoanalítica se orienta así hacia la comprensión de los compromisos pulsionales de la enfermedad, de la relación de los distintos trastornos físicos con las dificultades en la capacidad de sustitución y en general de las consecuencias que para la salud tiene la falta de regulación del goce (7).

La postura subjetiva puede apuntar tanto a la salud como a la enfermedad. En un mismo sujeto pueden darse movimientos que se orientan en el orden del amor y la construcción como en el de su opuesto de destrucción. El ser parlante es paradójal: encarna lo más débil siendo a la vez el que puede tener la mayor posibilidad de construir elementos que modifican esa precariedad inicial, tanto como para poder destruir el universo mismo (8).

Desde la perspectiva psicoanalítica la capacidad del sujeto para afrontar las exigencias de la enfermedad y el cuidado de la salud, estaría en relación con la medida de su salud mental, con su capacidad para regular simbólicamente la demanda radical de satisfacción de carácter pulsional, que lo introduce en los dominios de la pulsión de muerte. El sufrimiento por causa de la enfermedad más allá de sus determinaciones orgánicas, es también y principalmente una modalidad de esta dificultad inherente del sujeto para asimilar el trauma sexual, la imposibilidad de la plena satisfacción y el sinsentido que lo confronta existencialmente y lo debilita anímicamente para afrontar los desafíos de su padecimiento.

Sin desconocer las bondades de la perspectiva biomédica en la manera de abordar los procesos de la salud y la enfermedad, el psicoanálisis atiende sobre todo a esta subjetividad comprometida, *que no es un objeto que pueda someterse a comprobación empírica en tanto su origen está articulado con una realidad psíquica, verificable solo por la vía de la palabra del que sufre* (9). Se trata de restituirle la función de la palabra al sujeto que se resiste a ser tratado en este caso solo como un organismo para que pueda encontrar con la ayuda de los imaginarios y construcciones simbólicas que le han permitido mantener en sus márgenes esta dificultad, un nuevo orden con el cual pueda asimilar de la mejor manera posible la conmoción de la enfermedad, libre de las exigencias inconscientes en su demanda imposible de satisfacción.

Hacer uso de la palabra en la clínica implica una forma particular de responder a la demanda. Aunque en la actualidad quien viene a vernos es un sujeto que regularmente ha sido ya evaluado, diagnosticado y medicado, restituirle la función de su palabra es nuestra responsabilidad,

así le hayan dicho que debe estar medicado de por vida porque es incurable lo que le pasa. La asumimos, no porque nos creamos los quijotes de lo imposible, sino porque, de otra manera, no sería posible acceder a la satisfacción de más implicada en la situación del paciente que demanda nuestra ayuda (9).

La cultura de la salud en la actualidad

Una noción de la salud abierta a la complejidad de este fenómeno que contribuya al conjunto de significaciones, valores y prácticas concretas para abordar la amenaza permanente de la enfermedad y de la muerte de una manera mucho más consciente de nuestras posibilidades y limitaciones en esta materia no es todavía un logro de la cultura actual a pesar de los importantes aportes de las distintas perspectivas de la salud aquí analizadas. El principal obstáculo en este propósito han sido los modos espontáneos de pensar la salud cercanos a la ausencia de enfermedad y completo bienestar, sostenidos por la confianza en una práctica médica dedicada al conocimiento y control de las causas objetivas de la enfermedad, orientada por estos ideales. La lógica de la salud no puede reducirse a la dimensión material de este fenómeno, a sus aspectos biológicos y físico-químicos. Es innegable la contribución que a este respecto ha hecho y continúa haciendo el modelo biomédico avanzando en el conocimiento y el tratamiento de la enfermedad, mitigando el sufrimiento humano, pero también es cierto que aún en el mejor de los casos, cuando la naturaleza se muestra generosa respecto de una determinada constitución o el conocimiento médico demuestra ser efectivo en el control de la amenaza de la enfermedad, todavía el ser humano tiene que vérselas con sus dificultades para afrontar los rigores de la enfermedad, la caducidad del propio cuerpo y la muerte a la que está destinado. La cultura tiene la responsabilidad enorme de edu-

car en este sentido, de promover una mentalidad consciente de la complejidad de los procesos de la salud y de la enfermedad, dispuesta al mismo tiempo a comprometerse con el mejoramiento de la calidad de vida en salud a pesar de todos los obstáculos. Una tarea nada fácil si partimos del hecho indiscutible que no todo en el ser humano es educable y de las dificultades que ofrecen las tendencias inconscientes para realizar este esfuerzo por la vida, comprometidas como están con la pulsión muerte en su exigencia radical de satisfacción. A esta dificultad contribuye la cultura actual con su negación de la fragilidad de la vida humana y de la muerte, que le promete al hombre lo imposible. Para superar este impase es preciso que la cultura atienda principalmente la necesidad de educar en la medida de lo posible estos modos espontáneos de pensar de la salud que conforme con las fuerzas e intereses que los determinan, se quedan en la superficie y evitan la reflexión en profundidad de un fenómeno que visto en su real dimensión, la de su significación para la vida humana, deja de ser un objeto científico para situarse en el terreno de la responsabilidad individual y colectiva que impone el logro de este bien tan preciado y que nos obliga a enfrentar sus exigencias con todos los recursos disponibles. En este sentido tendríamos que aplicar las enseñanzas que nos deja este debate para progresar en una concepción de la salud y una práctica sanitaria coherente con la complejidad de estos procesos que exige complementar la perspectiva biomédica atendiendo los siguientes cuatro aspectos básicos:

1. La dimensión colectiva de la salud; la salud es cosa de todos, ha dicho la Organización Mundial de la Salud. Corresponde a la organización social y a la cultura la construcción de una estructura sólida en materia de recursos tecnológicos e industrias, instituciones y valores que sostengan los ideales de la salud; una sociedad consciente principalmente de la dimensión política de estos procesos, que reconozca el derecho a la salud y que se ocupe de una educación que enseñe sobre todo a valorar la vida y a desarrollar todos los recursos posibles para enfrentar la enfermedad pero también a aceptar la muerte impregnándola de sentido.
2. La profunda relación entre salud y cultura y la dimensión cualitativa de la salud y de la enfermedad considerando que los significados y valores en torno a estos procesos que circulan en la cultura son parte fundamental en la manera de abordarlos. Es a través del conjunto de estas representaciones y afectos como el sujeto construye su relación con el cuerpo, con sus posibilidades y límites, con el placer y el dolor, con la fragilidad de la vida y con su condición de ser mortal (10).
3. Una relación médico-paciente que trascienda la visión objetiva recuperando la perspectiva humanista y el interés por comprender el sufrimiento del enfermo para brindarle la ayuda requerida considerando que, más allá de un saber especializado sobre la enfermedad y de la eficacia de un tratamiento biomédico, su recuperación depende en buena medida de un encuentro humano significativo que se interne en lo que Canguilhem ha llamado la pedagogía de la curación (4), la cual debería incluir según este pensador lo que Freud llamó *prueba de realidad*. Esto es, una pedagogía interesada en obtener el reconocimiento del paciente de que ninguna técnica podrá absolverlo de asumir la responsabilidad indelegable de encontrar las vías de un nuevo estado de equilibrio a pesar de las dificultades que la enfermedad impone, un proceso en el cual es vital mantener la esperanza de un día a pesar del fracaso al final.

4. La salud es un bien que requiere de todas las capacidades humanas para sostener la vida en contra de sus múltiples obstáculos y es indudable que esta tarea requiere de todos los recursos materiales y espirituales del hombre. A este respecto vale la pena recordar la sentencia de Ernesto Sábato acerca de que la falla central que ha sufrido la medicina es el cándido materialismo y la ingenua separación entre el alma y el cuerpo (11). Si queremos progresar en la comprensión del fenómeno de la salud entendida en términos básicos como una especie de equilibrio inestable entre el hombre y todas las fuerzas que amenazan su vida, es necesario considerar la función que en él tiene el alma humana con el mismo rigor que hasta ahora hemos estudiado el papel del cuerpo. La noción de *la gran salud* de Federico Nietzsche (12) nos acerca a la comprensión de esta fuerza generalmente inexplorada que se adquiere cuando se comprende que se vive peligrosamente, que no es posible prescindir totalmente de la enfermedad y en el dolor hay tanta sabiduría como en el placer; una capacidad para poner en tensión todos los valores y salir no obstante fortalecido de estas pruebas para responder a la vida en cualquier circunstancia con un rotundo sí. En realidad la salud demuestra estar cada vez más comprometida con esta dimensión espiritual que se muestra como la capacidad para comprender este fenómeno en toda su complejidad y actuar en consecuencia haciendo los esfuerzos requeridos para afrontar las pruebas de la enfermedad y preservar la vida, pero también para aceptar dignamente su final.

Una representación de la salud coherente con toda esta complejidad tiene que dar cabida entonces entre todos los factores mencionados, a la subjetividad comprometida en estos procesos en tanto la

enfermedad se sufre siempre de manera personal y única y en la capacidad para afrontar esta difícil prueba, cuentan especialmente los imaginarios y representaciones de la salud y de la enfermedad contruidos individualmente y los factores de riesgo y de protección para la salud que de ellos se derivan asociados a la historia personal, los cuales es preciso identificar para encontrar las vías de la responsabilidad individual definitiva en el logro de metas de mejoramiento de la calidad de vida en salud.

A partir de la década de los 90 ha comenzado a surgir la investigación cualitativa en salud, un concepto emergente que busca dar cuenta de algunos de los aspectos de la salud señalados en este artículo que han quedado por fuera de la investigación biomédica de corte eminentemente cuantitativo. Este enfoque ha permitido examinar con mayor detalle las construcciones y los significados culturales en relación con la salud y la enfermedad (13).

La experiencia de investigación cualitativa desarrollada por la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, a partir de 1991, dentro del programa de Evaluación de Factores Socioculturales, da cuenta de la importancia de este tipo de investigación para acercarse a la realidad de las problemáticas en salud y tomar decisiones informadas para la reorientación de los servicios sanitarios (14).

En este contexto se plantea en la actualidad la necesidad de tener en cuenta en la exploración de estos fenómenos la influencia del proceso de construcción subjetiva, del cual van a depender las relaciones que el individuo construya con el mundo y especialmente con su cuerpo para el caso que nos ocupa. En este contexto, la medicina psicoanalítica se dedica a la investigación de la participación

del deseo inconsciente en los procesos de la salud y de la enfermedad (15), ayudando al paciente a simbolizar sus exigencias y a implicarse en su recuperación.

El análisis de las distintas perspectivas de la salud nos muestra en definitiva que la comprensión en profundidad de este fenómeno requiere en virtud de su complejidad, de la consideración de todas las variables aquí examinadas en la búsqueda de los mejores recursos para enfrentar la amenaza de la enfermedad teniendo en cuenta siempre que quien la sufre es un sujeto que se resiste a la objetivación y puede encontrar en esta su principal característica un mundo de posibilidades para preservar la vida pese a todos sus obstáculos y mitigar el sufrimiento al que de todas maneras lo expone su natural vulnerabilidad.

Conviene, pues, trabajar hoy para curar a los hombres del miedo de tener que esforzarse eventualmente por curarse, sin garantía de éxito, de enfermedades cuyo riesgo es inherente al goce de la salud (4).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capra F. El punto crucial. Buenos Aires: Editorial Troquel S.A.; 1992.
2. Galende E. Debate cultural y subjetividad en salud. Salud Colectiva, Instituciones y Subjetividad. 2004; 1:124-30.
3. Canguilhem G. Lo normal y lo patológico. México: Siglo XXI Editores; 2009.
4. Canguilhem G. Escritos sobre la medicina. Madrid: Amorrortu Editores; 2004.
5. Bacarlett ML. Filosofía y enfermedad. Una introducción a la obra de Georges Canguilhem. México: Editorial Porrúa; 2010.
6. Sirtori V. Psiquismo, salud y cultura. Un enfoque psicoanalítico. Revista Academia Libre. 2011; 9:148-64.
7. Menassa N, Barrio I, Madorno A. Medicina psicoanalítica II. Buenos Aires: Editorial Grupo Cero; 2007.
8. Uzorskis B. Clínica de la subjetividad en territorio médico. Buenos Aires: Editorial Letra Viva; 2002.
9. Gallo H. Actualidad de la salud mental y lugar del sujeto. Maltrato Infantil. Teoría y clínica psicoanalítica. 2008; 9:193-204.
10. Galende E. Debate cultural y subjetividad en salud. En: Salud colectiva, comunidad, instituciones y subjetividad. Spinelli H, compilador. Buenos Aires: Lugar; 2004.
11. Sábato E. La resistencia. Buenos Aires: Editorial Seix Barral/Planeta; 2000.
12. Nietzsche F. La gaya ciencia. Madrid: M.E. Editores; 1994.
13. Mercado F, Villaseñor M, Lizardi A. Situación actual de la investigación cualitativa en salud. Un campo de consolidación. Revista de la Universidad de Guadalajara [revista en Internet]; 1992 [citado 30 Oct 2011]. Disponible en: <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug17/1situacion.html>
14. Gil Nebot MA, Estrada C, Picares ML, Aguirre R. La investigación cualitativa y la promoción de la salud en la comunidad de Madrid. Revista Española de Salud Pública. 2002; 76:14-25.
15. Barrio I, Rojas P, Menasa A. Psicoanálisis y medicina. Buenos Aires: Editorial Grupo Cero; 2001.