

# Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

## En busca de una propuesta de salud integral [Looking for a proposal comprehensive health]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	De Angulo, José Miguel;Losada, Luz Stella
Publisher	Kairos
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-06-24 18:32:15
Link to Item	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12424/202873">http://hdl.handle.net/20.500.12424/202873</a>



## En busca de una propuesta de salud integral

*José Miguel De Angelo y Luz Stella Losada*

*El mayor problema de la medicina occidental es crear un concepto de la enfermedad y de la salud que es dependiente de cuestiones biológicas y químicas, dejando por fuera innumerables factores humanos, sociales, políticos, económicos espirituales y ecológicos.*

A lo largo de la historia de los pueblos occidentales, la salud ha sido entendida de las formas más variadas. El concepto siempre se ha relacionado con la presencia o ausencia de la enfermedad. Si bien las definiciones teóricas han querido apartarse de este reduccionismo, tanto en los marcos teóricos como en la práctica, la enfermedad (patologías) sigue siendo el punto de referencia central. Esto hace que tanto estrategias como intervenciones en el trabajo en salud estén enmarcadas dentro de un concepto negativo de la vida, impidiendo el desarrollo de una gran cantidad de dimensiones relacionadas con la vida plena y abundante.

Es así como el llevar a cabo «acciones de salud» en una comunidad no necesariamente implica que esa comunidad será más saludable. Desafortunadamente el ligar la salud fundamentalmente con el concepto de enfermedad está llevando a que personas, familias y comunidades se hagan cada día más dependientes de quienes realizan actividades para curar enfermedades, haciéndose así progresivamente más incapaces para luchar por la defensa de su salud.

Si bien la medicina moderna ha podido aliviar mucho el sufrimiento en nuestra sociedad, igualmente ha ido creando serios problemas, especialmente en las comunidades rurales y urbanas marginales. Los diferentes programas de salud en nuestra sociedad, como los adelantos científicos logrados en esta área, se han convertido en espadas de dos filos. Comunidades que no tenían acceso a los servicios de salud de la medicina moderna, si bien no podían aliviar algunos de sus problemas de salud, habían desarrollado su propio sistema autosostenible para enfrentar por su cuenta las enfermedades. De una u otra forma habían aprendido a estar en equilibrio con sus propios problemas, integrados a su medio ambiente y, sobre todo, con dignidad, ya que los medios que utilizaban eran sus propios medios y estaban bajo su control. La medicina moderna, con sus adelantos tecnológicos, personal altamente especializado y métodos más eficaces para diagnosticar y tratar algunas enfermedades, ha traído una marcada dependencia de la comunidad en recursos externos que están totalmente fuera de su control. Otro problema ha sido que el personal comunitario, incluyendo tenderos, naturistas, promotores de salud y aun el público en general, ha comenzado a usar y abusar de toda clase de medicamentos, exponiéndose a graves efectos secundarios que éstos producen cuando no son usados apropiadamente. El mayor problema de esta medicina occidental es crear un concepto de la enfermedad y de la salud que es dependiente de cuestiones biológicas y químicas, dejando por fuera innumerables factores humanos, sociales,

políticos, económicos espirituales y ecológicos.

Teniendo en cuenta que el proceso salud-enfermedad (S-E) no está dado sólo por fenómenos biológicos y orgánicos, se hace necesario salir del enfoque fragmentado y explorar un modelo más integrado de la realidad de manera que posibilite acciones de salud más eficaces. En este artículo nos proponemos presentar un vistazo de una propuesta alternativa de *salud integral* como respuesta a dos modelos reduccionistas prevalentes en el mundo occidental que tienen una serie de vacíos y conflictos que los hacen cada día más ineficaces para lograr una sociedad saludable.

### **Modelo «patogénico biomédico basado en el hospital»**

Este modelo de la medicina occidental está altamente diseminado en nuestros países. Se fundamenta en el estudio de las enfermedades, las causas biológicas que la originan, la sintomatología que producen, la forma de tratar esos síntomas o causas biológicas y cómo reparar el daño causado por la enfermedad, por lo cual el modelo recibe el calificativo de «patogénico». El atributo de «biomédico» surge a partir de que en este modelo la tarea de analizar y afectar el proceso S-E está a cargo de personal altamente calificado científicamente, donde el médico desempeña el papel central. Se considera al organismo como una compleja maquinaria biológica donde se necesita una serie de «ingenieros biológicos» que entiendan sus complejas reacciones químicas y alteraciones en sus células y órganos.

En tercer lugar, al modelo se lo califica como «basado en el hospital» debido a que, por la complejidad del organismo humano y de los requerimientos para restaurar las anomalías que presente, se han elaborado equipos e instrumentos de alta tecnología (médicos, especialistas, laboratoristas, etc.) que requieren estar localizados en hospitales y clínicas, donde pueden utilizarse de manera más eficiente y a menos costo.

Si bien este modelo ha permitido salvar la vida, aliviar el dolor y facilitar la recuperación de los enfermos, también presenta limitaciones importantes. Es un modelo complejo que requiere el desarrollo de diferentes servicios y personal que estén engranados unos con otros; los recursos humanos requeridos son altamente calificados y demandan muchos años de estudios, con una alta inversión económica; los edificios de los hospitales y clínicas, como también los equipos tecnológicos, son costosos, y la accesibilidad del servicio está limitado a unas minorías. Tal vez el mayor problema de este modelo es que limita el entendimiento del proceso S-E a fenómenos exclusivamente biológicos. Por ejemplo, se considera que la infección por diarreas

es resultado de que un virus o parásito ha sido transportado por un «vector», que en este caso serían los alimentos, y ha llegado a un «huésped», el niño. La «colonización» de estos gérmenes sería lo que produce la enfermedad. El desconocimiento de muchos otros factores asociados con esta enfermedad, como la falta de agua potable, las malas condiciones higiénicas en que vive el niño, la falta de tiempo disponible de la madre para cuidarle debido a su excesiva carga de trabajo, etc., hacen que este modelo interprete ingenuamente la realidad y proponga soluciones igualmente ingenuas, como darle al niño ciertas sales, inyecciones o pastillas. Debido a esto, periódicamente retornan al hospital o centro de salud la misma madre con el mismo niño que tiene los mismos síntomas; se le hace el mismo diagnóstico que se le había hecho el mes anterior y se va con el mismo tratamiento recomendado, a las mismas condiciones económicas o sociales.

### **Modelo «patogénico biológico basado en la comunidad»**

Este modelo nace de la ineficacia del primer modelo de responder a las necesidades de salud de la mayoría de la población. A pesar de que la población en general frecuentemente prefiere el primer modelo, los gobiernos y los organismos internacionales promueven este segundo modelo, el cual comparte algunas de las limitaciones del primero, pero se diferencia de él en varios aspectos. El modelo es «patogénico» por cuanto continúa planteando que la

enfermedad es originada por causas biológicas, aunque en lugar de concentrarse en el organismo transmisor de la enfermedad, reconoce el papel que el medio ambiente desempeña en la salud y enfatiza no tanto «curar» las enfermedades como «prevenir las». Este modelo no es «biomédico» sino «biológico», debido a que el papel que en él desempeñan los médicos es secundario. Se busca que las acciones sean realizadas por personal con escaso entrenamiento, como auxiliares de enfermería o promotores de salud, con lo cual se reducen los costos y la cobertura a la población es mucho mayor. Además, en lugar de requerir los altos insumos de equipos tecnológicos y de infraestructuras que proveen los hospitales del primer modelo, se busca que las estrategias y acciones se realicen en las mismas comunidades. Se considera que la salud es un derecho de toda la población y demanda la participación activa de toda la sociedad para la identificación y solución de sus problemas de salud.

Una forma muy conocida de este modelo es el conjunto de estrategias que algunos gobiernos y organismos internacionales están utilizando bajo el nombre de Atención Primaria en Salud (APS). En su Conferencia Mundial celebrada en Alma Ata en 1978, la APS se definió como: «La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar ... con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación».

La Declaración de Alma Ata fue criticada por ser «muy idealista» y poco práctica. A raíz de esta crítica se presentaron estudios de «costo-beneficio» que afirmaban que el impacto sería mucho mayor si se invertían los recursos existentes en el manejo (prevención y tratamiento) de ciertas enfermedades responsables de altas tasas de morbi-mortalidad, con lo cual se comenzó la búsqueda de medidas y tecnologías de bajo costo y altamente eficaces para el control de las enfermedades más comunes.

En la década del ochenta, la mayoría de las intervenciones en el área de la salud en las dos terceras partes del mundo desarrolló diferentes programas lineales de APS, que incluían actividades altamente selectivas para ciertas enfermedades (vacunas, rehidratación oral, lactancia materna y medicamentos antimaláricos), dejando de lado programas amplios que buscaban enfrentar el proceso S-E de manera más integral, como lo planteaba la Declaración de Alma Ata. Se reconocía que las medidas adoptadas serían sólo interinas mientras se hacía un trabajo intersectorial que permitiera una transformación social para que toda la sociedad pudiera disfrutar de la salud.

La selección de estas estrategias selectivas comienza a cuestionarse, desde el momento en que se inicia su aplicación, debido a que ellas excluyen de la comunidad de interés factores como las condiciones de alimentación, educación, trabajo, condiciones sanitarias, agua potable y vivienda. Igualmente, el enfoque selectivo con intervenciones lineales, verticales, biomédicas y tecnológicas, deja de lado los demás aspectos socioeconómicos, políticos y culturales que intervienen en el proceso S-E. El énfasis desmedido en este tipo de intervenciones biomédicas de alta tecnología corre el riesgo de dejar de lado ciertos elementos fundamentales que permitirían a una sociedad cuidar de sí misma y proyectarse a través del tiempo.

### **Modelo «salutogénico sistémico ecológico»**

Si lo que se quiere es buscar el desarrollo de la salud de personas, familias y comunidades, debe plantearse un modelo salutogénico sistémico ecológico. En este modelo el proceso S-E no se entiende sobre la base de la «génesis de la enfermedad», sino de la «génesis de la salud misma», la cual es el medio para el logro de la vida plena o abundante. Se reconoce y defiende el rol de los diferentes elementos de la vida bio-psico-social del ser humano (a nivel

personal, familiar, comunitario y de la sociedad en general), al igual que la importancia del entorno en que experimenta la vida. Es un modelo que demanda que todos vivamos continuamente de una forma solidaria e integral, haciendo opciones de vida en lugar de opciones que promueven la muerte en nosotros o en quienes nos rodean.

Partiendo de una concepción integralista del universo donde todas las cosas han sido creadas por un mismo Dios y son profundamente interdependientes, este modelo reconoce que la problemática de la mala salud de nuestros pueblos no es igual a la suma de las partes o fenómenos biológicos que se dan en los individuos y que se expresan en las tasas de morbilidad y mortalidad. No pueden resolverse los problemas simplemente «desensamblando cada una de sus partes», estudiándolas y haciendo intervenciones para modificarlas. El enfoque sistémico nos muestra que no es suficiente observar los resultados o manifestaciones y tratar de modificarlos, como tampoco es suficiente entender la estructura material, definida por el objeto o los resultados, sino que son precisamente las interacciones las que finalmente determinan los resultados. De esta forma la naturaleza de los componentes individuales no es tan importante como las interacciones que se dan entre los diferentes componentes. Por lo tanto, una enfermedad no puede ser estudiada aisladamente del contexto en que se produce y de las diferentes interacciones entre los sistemas con los que interactúa la persona o su grupo social.

Dentro de este modelo, por tanto, la presencia o ausencia de enfermedad no sirve como indicador de la salud, ya que una persona, familia o comunidad puede ser saludable o no independientemente de si existen o no enfermedades. El indicador fundamental es la capacidad que tengan estos sistemas para interactuar con su entorno en la construcción de condiciones que permitan a todos experimentar una calidad de vida abundante y significativa.

Tanto el medio ambiente (natural y modificado por el hombre) como los comportamientos individuales y colectivos son los mayores determinantes de las condiciones de salud de una comunidad. Los sistemas humanos son responsables de la transformación tanto del medio donde se encuentra la comunidad, como de los comportamientos de las otras personas o grupos, por lo cual no es suficiente adquirir información y habilidades para generar cambios en el aspecto de la salud, sino que se requiere «generar poder» para implementar los cambios y construir espacios y condiciones de vida saludables para todos. El enfoque sistémico que plantea este modelo igualmente desafía el concepto prevalente de salud como resultado de la interacción de una gran diversidad de elementos, dejando de lado la complejidad de ellos o por el énfasis biologista prevalente. Los siguientes ejemplos muestran cómo la salud es resultado de interacciones entre una complejidad de elementos:

1) La salud es un proceso social que tiene en cuenta la capacidad de adaptabilidad y transformación del entorno para la supervivencia y calidad de vida de un conjunto de personas o comunidad, y no sólo una situación biológica del individuo.

2) La salud no es un hecho aislado o divorciado de la vida cotidiana de las personas y la comunidad, sino que es resultado de la acción combinada de factores determinados por: (a) el medio ambiente o contexto en que se encuentra la comunidad (social, cultural, político, económico, ecosistémico y de recursos naturales, etc.); (b) comportamientos personales, intrafamiliares y colectivos que permiten la adaptabilidad y modificación de los factores mencionados en el punto anterior; (c) la accesibilidad y utilización de los diferentes servicios ofrecidos por el sistema de salud; (d) la herencia o predisposición genética.

3) Las políticas estatales con respecto a la seguridad alimentaria, educación, empleo, promoción de la participación popular, democracia, asignaciones de su presupuesto total al aparato militar y pago de la deuda externa, entre otras, afectan marcadamente las condiciones de salud de sus comunidades.

4) La salud no puede ser dada por instituciones o personal «experto» en salud, ni comprada o mendigada por la población, sino que es resultado de conquistas hechas por las comunidades y sectores sociales organizados para transformar su realidad y defender su propia salud.

5) La relación y el comportamiento individual y colectivo frente a los diferentes factores del medio natural, social, político, económico y cultural, determinarán el impacto de esos factores sobre el deterioro, la preservación o la mejoría de la salud.

6) Si bien la salud es un proceso social, no por ello se puede menospreciar el rol que cada persona tiene en determinar su estado de salud y el de su familia. La responsabilidad que la persona asuma en cuidar sus relaciones interpersonales, su nutrición, su estado físico (como la práctica de ejercicio), las oportunidades y capacidad de trabajar creativamente, la forma de enfrentar el estrés, la capacidad de darle significado y propósito al sufrimiento proveniente de situaciones inevitables y, finalmente, la sensibilidad y responsabilidad que tenga con su medio ambiente y naturaleza, determinarán en gran medida el estado de salud especialmente a mediano y largo plazo. Podemos decir que la persona debe estar orientada ecológicamente para asumir responsabilidad por su ecosistema primario, si quiere contribuir a la salud de su familia y comunidad. Ello implica una permanente transformación de actitudes, valores, conocimientos y comportamientos para que continuamente pueda tomar opciones por la defensa de su vida y la de los demás.

7) La salud requiere fundamentalmente un deseo de la persona (o comunidad) por buscar un significado o propósito para vivir, y comprometerse a actuar responsablemente en la búsqueda de ese propósito. Personas o comunidades que han perdido el significado de la vida, que se encuentran en un vacío existencial que les impide ver que vale la pena vivir la vida, son altamente vulnerables no sólo al daño que pueden recibir de otros, sino al daño que ellos mismos pueden infligirse. A nivel de comunidad, por ejemplo, la falta de propósito y visión se evidencia cuando la comunidad ha sido fuertemente violentada en sus valores culturales y ha perdido la esperanza en la lucha por preservar para su progenie los medios básicos que sustentan la vida: territorio, idioma, cultura, formas de producción, formas de organización comunitaria, etc.

8) La salud es un don de Dios y un derecho-responsabilidad de cada persona ante la sociedad. Este estado de salud se manifiesta en la medida en que persona, familia y comunidad sean conscientes de los factores que determinan su calidad de vida y desarrollen la capacidad (habilidades, recursos y poder) de transformar cualitativamente los diferentes factores determinantes de su salud

El concepto de S-E puede definirse en términos de la posibilidad que tienen las personas de desarrollarse a plenitud, de acuerdo con el propósito de Dios, en los diferentes aspectos bio-psico-sociales, no sólo como individuos sino como sociedad integral, de manera autosostenible, sin dañar las condiciones que les permitan a las siguientes generaciones experimentar esa plenitud.

Por lo tanto, toda la riqueza y complejidad implícita en el concepto de salud integral no puede sacrificarse en aras de «la eficiencia» o «la simplicidad». La salud integral, en lugar de ser «orientada a la enfermedad» o «al agente etiológico» (enfoque fragmentado), está orientada a la persona en familia, en comunidad y en un tejido social y ecológico. Igualmente plantea un concepto fundamental de equidad en el cual habrá una sociedad enferma hasta tanto se logre salud (*shalom*) para todos. Sólo sociedades que se muevan progresivamente hacia el logro de justicia para todos podrán construir la salud.

### **Perspectiva bíblica**

La Palabra de Dios se convierte en un invaluable recurso para desarrollar este tercer paradigma ya que ella frecuentemente liga una de las palabras originales de salud, *shalom*,

con la palabra «justicia» (Sal. 85.10; 72.3; 119.164-165; Is. 9.6-7; 32.17; Ro. 14.17; Flp. 4.8; Stg. 3.18). La paz o es una realidad para todos o no lo es para nadie. El Dios que expresó su amor entregando a su Hijo por todo el mundo es el primer interesado en promover un mundo en el que la vida abundante ofrecida por él sea una realidad para todos.

Por ello, las sociedades cristianas deben tener un profundo compromiso por el desarrollo de leyes que promuevan la justicia y la equidad en todas las personas. Cuando Israel ingresó a la tierra prometida, Dios lo equipó con estructuras e instituciones sociales, políticas, económicas, militares y judiciales que permitieran que la nación viviera en justicia. Como dice Christopher Wright en su libro *An eye for an eye* (IVP, 1983, p. 35): «El propósito de Dios no era simplemente individuos justos sino una nueva comunidad que en su vida social encarnara aquellas cualidades de rectitud, paz, justicia y amor que reflejan el mismo carácter de Dios, lo cual era el propósito original para la humanidad».

La relación entre justicia y *shalom* (salud) es muy dinámica. La justicia y la paz han sido, son y serán interdependientes. No podemos lograr unaquiera de ellas si ignoramos la otra o, peor aún, si la violentamos. Por esto Pablo y Pedro desafían a la Iglesia a no conformarse a este mundo, sus estructuras y sus valores, sino que con su vida, radicalmente llena de amor y servicio, lleve el Reino del *shalom* a todos los rincones de la tierra para que la restauración de Dios sea una realidad (Ro. 12.1-2, 14-21; Flp. 2.3-8; 1P. 2.21-24).

El mensaje de salvación y la llegada al reino están íntimamente ligados con *shalom*. Al tan esperado reino se lo describe como un lugar donde el *shalom* de Dios será una realidad en todos los rincones y aspectos de la creación (Is. 32.15-20; 65.17-25; 11.6-9; 2.4). El Dios de la vida lucharía hasta restaurar de nuevo todas las condiciones ecológicas, de justicia, trabajo, recreación, seguridad y paz necesarias para que se pueda disfrutar la vida sanamente y en plenitud. La misión de restauración de todas las cosas culminará totalmente un día. La nueva Sión es la expresión de la victoria completa de la vida sobre la muerte (Is. 60).

Jeremías denuncia que el *shalom* de Dios no puede ser confundido con un estado de bienestar de ciertas minorías a expensas del sufrimiento de las mayorías. El *shalom* de Dios es la capacidad del pueblo para vivir en armonía con el Creador, la naturaleza y entre toda la comunidad en las diferentes esferas sociales, políticas y económicas. La paz es frágil y artificial cuando en medio del pueblo se encuentra reinando la injusticia (Jer. 4.22; 5.27-28; 6.14; 7.4-11).

A la iglesia hoy le corresponde aceptar radicalmente el desafío de facilitar procesos en los que las personas se capaciten para desarrollar un progresivo control sobre los factores que determinan su bienestar de vida para así lograr salud para todos. En su trabajo cotidiano, ella puede contribuir al logro de las condiciones mínimas de los pueblos para que éstas sean saludables: vivienda, alimentación, agua, estabilidad laboral, educación, ecosistemas estables, renovación de recursos y, sobre todo, condiciones de justicia y equidad para todos. Todo ello facilitará el logro del ministerio de la reconciliación con el Creador del universo, entre todas las personas y pueblos, y con la preciosa naturaleza en la que nos ha colocado como cuidadores. Sólo entonces podremos visualizar cómo la oración que el Señor nos enseñó comienza ser una realidad: «venga a nosotros tu Reino, hágase tu voluntad acá en la tierra como se hace en el cielo».

**Fundación Kairós** ...al Servicio del Reino de Dios y su Justicia