

# El concepto de Salud

*“La salud es algo que todo el mundo sabe lo que es, hasta el momento en que la pierde, o cuando intenta definirla”* (Gregorio Piédrola Gil)

La salud es una realidad que siempre ha preocupado al ser humano y que ha configurado el modo de verse y de pensarse el hombre a sí mismo y a su medio existencial. Es un concepto que ha ido variando a lo largo del devenir histórico de la humanidad, pero que nunca podrá perder su importancia y significatividad; lo primero, porque es una categoría que enmarca la propia esfera del ser y del estar éste en-el-mundo (la salud es algo connatural a todo hombre, tanto en su dimensión corporal, mental o espiritual), y lo segundo porque tener salud o no tenerla es lo que determina, desde un enfoque fenomenológico, el poder hallarse o ajustarse (en terminología zubiriana) más y mejor a la existencia que a cada uno le haya tocado vivir.

Pero no sólo cabe hablar de la salud desde un enfoque primariamente antropológico o personalista (lo que tiene que ver con lo humano y de éste con las demás cosas), sino que es necesario hablar de la salud desde un enfoque mucho más amplio e interdisciplinar, a la vez que ir concentrando su sentido más paradigmático en el terreno del pensamiento médico y de las corrientes culturales que interpretan y definen el fenómeno humano en toda su extensión.

El término salud es algo que a todos interesa, pero de una manera más especial, a los profesionales sanitarios y a la propia filosofía de la medicina. De hecho, si todos tenemos como objetivo más o menos primordial perfeccionar, mantener o cuidar nuestra salud, con más razón los que se dedican a la profesión sanitaria deberán centrar todos sus esfuerzos en tratar de prevenir posibles pérdidas de salud en las personas, en tratar de curar dichas alteraciones cuando éstas se produzcan o, incluso, ayudar mediante la compañía, el consuelo y el apoyo médico paliativo a todas aquellas personas que padezcan algún mal incurable o a las que éste les conduzca a un proceso inminente de muerte. Así pues, será necesario hablar de la salud y de la enfermedad desde *claves fenomenológicas* (describir qué son en cuanto estado y en cuanto a modos de ser) y desde *claves hermenéuticas* (descubrir qué sentido o interpretaciones se dan y se han dado tanto de la una como de la otra).

Para ello, vamos a empezar definiendo qué es la salud, qué aspectos o campos abarca, por qué es necesario entender la salud como un derecho humano básico, qué relación tiene con la enfermedad, en qué consiste enfermar y qué sentido tiene hablar de la salud desde una clave humanista o, en un sentido más médico-filosófico, como un factor humanizador o de humanización.

## Qué es la salud

En el concepto "salud" se puede decir, como afirmara Eugenio d'Ors respecto a otros saberes, que "lo que no es tradición es plagio"<sup>1</sup>. Pues bien, pocas cosas se pueden decir de esta palabra que no hayan sido ya dichas, pero también resulta necesario sintetizar y exponer, con profundidad y rigor intelectual, todo cuanto encierra el denostado concepto de "salud", tan propio, por otro lado, de la condición humana y de la práctica de la medicina a lo largo de la historia.

El mundo de la salud se ha convertido en uno de los de mayor hondura para interpretar la existencia humana, junto con los de la enfermedad y la muerte. En él se dan cita los problemas, los interrogantes, las preocupaciones y las expectativas más verdaderas del hombre de hoy. En él se debaten igualmente las concepciones más difusas acerca del sentido de la vida. Y es que, siguiendo a G. Cina, "*es en los ambientes de la salud donde acontecen los hechos fundamentales de la vida humana: nacimiento y muerte, salud y recuperación, envejecimiento y ocaso. Se trata, pues, de un lugar de un interés extraordinario de cara a entender algo referente a la vida... El mundo de la salud es, pues, revelador de lo que vale el hombre*"<sup>2</sup>.

La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, **como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual**. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más<sup>3</sup>. Asimismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, esto es, sería como **la condición de posibilidad que permite la realización del potencial humano de cualquier persona**. De hecho, las modernas antropologías ya **no** la consideran como **una simple ausencia de enfermedad**. No basta tener un cuerpo vigoroso o saludable; es preciso vivir a gusto "dentro" de él y con él. No es suficiente sentirse útil y tener una dedicación o trabajo; es necesario realizar una misión en la vida. Ni siquiera basta con perdurar en el tiempo; es necesario encontrarles un sentido a los años.

Con todo, el concepto "salud" es un término amplio y complejo, en el que, como señala Lydia Feito, se pueden dar las siguientes características:

*"De la salud tendremos que decir, como notas que le son propias, que es un concepto múltiple (porque permite distintas visiones del mismo, ya sean grupales o individuales), relativo (porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique), complejo (porque implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no dependiendo del punto de vista que se adopte), dinámico (porque es cambiante y admite grados) y abierto (porque debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción)"<sup>4</sup>.*

<sup>1</sup> Citado en E Laín Entralgo, *La espera y la esperanza. Historia y teoría del esperar humano*, Alianza Editorial, Madrid 1984, 472.

<sup>2</sup> C. Cina, "*Reflexión sobre las formas de vida/fin/muerte*".

<sup>3</sup> L. Feito, *Ética profesional de la enfermería*, PPC, Madrid 2000, 148.

<sup>4</sup> L. Feito, "*La definición de la salud*", *Diálogo Filosófico* 34 (1996) 64.

*Salud y enfermedad son conceptos muy amplios, que están sujetos a percepciones históricas, culturales, religiosas, sociales, filosóficas, económicas y políticas concretas*<sup>5</sup>. De ahí que su definición pueda ser algo equívoca y, por ende, difícil. No obstante, y siendo conscientes de esta relatividad y de las dificultades de este empeño, podemos comenzar diciendo que salud y enfermedad son dos realidades que afectan al hombre en su totalidad y que ambas están íntimamente imbricadas en las distintas dimensiones que componen la persona y la relación de ésta con su entorno. Como afirma Diego Gracia, "el concepto de salud es tan inseparable del de enfermedad que no puede ser definido con exclusión de éste. Los seres humanos adquieren conciencia de la salud a través de la enfermedad. De ahí que la salud haya sólido definirse de modo negativo, como ausencia de enfermedad"<sup>6</sup>.

También para la medicina griega existe esta relación directa entre salud y enfermedad. De hecho, la salud aparecía definida como disposición natural (kata physin) y la enfermedad como disposición antinatural (para physin), aunque en esta última distinguía dos tipos: las enfermedades "por necesidad forzosa" de la naturaleza y las enfermedades "por azar"<sup>7</sup>. Como afirma Lydia Feito, "desde las concepciones naturalistas de los antiguos griegos hasta la actual definición de la salud con el bienestar, ha sido grande el cambio no sólo conceptual, sino también y primariamente contextual"<sup>8</sup>. De todos modos, veremos que tanto la salud como la enfermedad pueden definirse por sí mismas, sin necesidad de hacer referencia explícita de la una a la otra, y viceversa. Por eso es necesario delimitar qué es la salud y qué es la enfermedad y no interpretar ninguna de ellas como ausencia de la otra.

## Definición de salud

La salud puede ser entendida y definida de muchas maneras, tanto desde lo personal como desde lo social, así como ser empleada de modo diferente en diversos contextos. Más aún, se han dado numerosas aproximaciones al concepto salud desde la antropología, la sociología, la medicina, la historia, la filosofía o la religión. Por ello parece razonable comenzar afirmando que es un término equívoco y difícil de encuadrar en una sola y única definición posible. Pero si queremos hablar de qué es "tener salud" o qué significa "estar sano", debemos precisar o intentar adecuarnos lo mejor posible al sentido simbólico o al uso más adecuado del concepto salud.

Por salud en general podemos entender, independientemente del significado particular o contextual en que pueda ser usada, aquel **estado bueno o normal de un determinado organismo en un momento y lugar dados**. Evidentemente, decir esto es no decir mucho, pero sí lo es si entendemos estado bueno como buen funcionamiento de algo y estado normal como las condiciones idóneas en las que debería encontrarse o tener un determinado ser. Pero, incluso dicho así, podría parecer hasta confusa y difusa una definición de salud en estos términos. Más aún cuando cada persona tiene una definición, según su experiencia, de qué es lo que considera normal o bueno según su nivel cultural, su experiencia, su forma de vida o el grupo social al que pertenece<sup>9</sup>. Por ello, vamos a empezar situándonos en el tema con una serie de ejemplos.

<sup>5</sup> L. E. Hernández, "Enfermedad", en M. Moreno Villa (dir.), *Diccionario de pensamiento contemporáneo*, San Pablo, Madrid 1997, 406-411; P Laín Entralgo, *Antropología médica*, Salvat, Barcelona 1978, 179-228; E Elizondo, "Salud y enfermedad desde las antropologías actuales", *Labor Hospitalaria* 23 (1991) 137-142.

<sup>6</sup> D. Gracia, *Bioética clínica*, El Búho, Santafé de Bogotá 1998, 19.

<sup>7</sup> Cf. D. Gracia, *Fundamentos de bioética*, Eudema, Madrid 1989, 36.

<sup>8</sup> L. Feito, "La definición de la salud", a. c., 62.

<sup>9</sup> Merece la pena señalar la tremenda complejidad que encierra el término normalidad aplicado a la salud o a la posibilidad de enfermar que tiene todo ser humano, y ello porque, primero, para hablar de normalidad se debe

Si decimos que alguien tiene poca salud, nos estamos refiriendo a que puede tener un desorden o desequilibrio en su estructura biológica o mental, que le impiden desarrollar su vida con normalidad. Decimos, por tanto, que puede tener cierta enfermedad, cierto malestar, cierta afección o cierta dolencia en su integridad personal, y, por ello, cierto mal funcionamiento de su ser. O incluso podemos pensar que ciertas sociedades o estructuras sociales adolecen de cierta salubridad (por ejemplo, las situaciones de miseria y pobreza extremas), carecen de cierta salud moral (por ejemplo, los grupos violentos o fanáticos) o de un estilo de vida saludable (por ejemplo, los grupos con hábitos dañinos como el exceso de alcohol, el consumo de drogas o una nefasta alimentación). Teniendo en cuenta estos referentes, muchos de ellos procedentes de una determinada visión médica, sociológica, cultural o filosófica, podemos acercarnos un poco más a la pretensión de encontrar una definición certera y exacta de salud.

Usualmente, la salud se define de forma negativa como ausencia de enfermedad. En este sentido, como afirma Ann Bowling, todas las medidas del estado de salud toman la salud a nivel basal y miden las desviaciones que de dicho estado se producen, es decir, miden realmente la mala salud, los índices de la salud negativa<sup>10</sup>. **La salud, entendida positivamente**, implica los **conceptos de integridad** (completeness), **eficiencia** (efficiency) y **total funcionalismo** (full functioning) **de mente, cuerpo y adaptación social**<sup>11</sup>. También se puede hablar de la salud desde los conceptos de "bienestar social", "bien antropológico", "Derecho innato de la persona" o bajo la expresión "calidad de vida", pero estos otros términos pueden confundir parcialmente el sentido genuino del vocablo salud<sup>12</sup>.

Por otro lado, la salud tiene que ver con **el ser humano en su totalidad**, es decir, con el ser humano entendido y contemplado **en todas sus perspectivas y categorizaciones** (plano corporal, psíquico, social, etc.). En este sentido y aunque tenemos constataciones históricas de interpretaciones y concepciones culturales diferentes de la salud, gracias al enfoque positivo, aunque algo estático, subjetivo y utópico, del concepto salud que dio la **Organización Mundial de la Salud** (OMS) en Nueva York el 22 de julio de 1946, en su Carta Constitucional o Carta Magna firmada por 61 Estados, cuando la definió en su preámbulo como "**un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia, al que tiene derecho toda persona sin distinción de raza, credo...**"<sup>13</sup>, se han podido establecer nuevas vías de amplitud del término<sup>14</sup>. Sobre todo en estas últimas décadas, observamos un intento de explicar este concepto de una manera más completa e integradora, es decir, tratando de conjugar los procesos biológicos y sociales con los personales, y éstos, con los ideales de vida buena y de calidad que cada persona y sociedad vayan estableciendo.

Esta definición, que ha sido ampliamente criticada por considerarla algo **utópica** y demasiado medicalizada, abarca el desarrollo integral del individuo como persona, aunque también se puede tener salud sin estar en el estado de completo bienestar físico, mental y

---

partir de cierto canon de medida o de comparación y porque, segundo, la normalidad no sólo es un criterio estadístico, sino que también puede venir definido como una realidad que cada ser humano podrá valorar de modo distinto. Cf. L. Feito, *Ética profesional de la enfermería*, o. c., 148.

<sup>10</sup> Cf. A. Bowling, *La medida de la salud*, S.G Editores / Masson, Barcelona 1994, 7.

<sup>11</sup> Cf. *ibid.*, 8.

<sup>12</sup> Cf. *Ibid.*, 8.

<sup>13</sup> Cf. World Health Organization, *Constitución Statement*. WHO, OMS, Ginebra, 1946. Asimismo, véase el art. 25 de la Constitución de la OMS del día 7 de abril de 1948 y la definición recogida en la Declaración de Alma-Ata de 1978, donde se ratifica dicha concepción de la salud, en OMS, "Declaración de Alma-Ata", *Tribuna Médica* 784 (1979) 11.

<sup>14</sup> A pesar del inestimable valor de dicha definición lapidaria, han sido muchas las voces que se han alzado a favor y en contra de la misma. Véanse algunas de estas críticas en L. Feito, "*La definición de la salud*", a. c., 78-79.

social. La salud, por tanto, puede ser considerada como un bien *no sólo a preservar o recuperar, sino también un bien susceptible de ser disfrutado y aumentado*. Esta concepción de la *salud es dinámica, cambiante de acuerdo con las condiciones de vida y las ideas de cada sociedad y cultura, y supone, más que un estado o situación, una forma de vida, una forma de estar en la vida*. De hecho, el X Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana, que tuvo lugar en Perpiñán en 1976, *definió la salud de una manera más global: "Salud es aquella manera de vivir autónoma (es decir, con libertad de escoger y, por tanto, de estar informado y con sentido crítico), solidaria (o sea, colaborando con los demás) y alegre que se da cuando se va asumiendo la propia realización"*<sup>15</sup>. La salud es, por tanto, definitoria de la felicidad personal y colectiva, del bienestar en general, y, por tanto, no se trata de un fin en sí mismo, sino de una condición necesaria para una vida plena, autónoma, solidaria y humanamente feliz.

Pero el concepto salud encierra principalmente dos criterios en cuanto a su identificación como "estado sano", esto es, el estado o la manera en que cada uno se encuentra, se experimenta o percibe y define el "estar sano", que es mucho más amplio que el no estar meramente enfermo. Los criterios que igualan la salud como "estado sano" son básicamente dos: el *criterio objetivo* (datos físicos observables y medibles relacionados con la salud biológica o física) y el *criterio subjetivo* (percepción que cada uno tiene acerca de su salud y su sentimiento de estar sano). Ambos criterios nos dan las pautas para hablar del significado de estar sano. En cuanto al primer aspecto (el aspecto objetivo), ha sido quizá Pedro Laín Entralgo el que mejor ha abordado dicho tema, distinguiendo cinco criterios objetivos del concepto salud<sup>16</sup>:

- 1) *un criterio morfológico* (ausencia de lesiones o alteraciones físicas);
- 2) *un criterio etiológico* (inexistencia de taras genéticas o agentes patógenos en el organismo del sujeto);
- 3) *un criterio funcional* (es sano el hombre que es normal desde el punto de vista orgánico y funcional);
- 4) *un criterio utilitario* (es sano el individuo que puede tener un rendimiento vital sin exceso de fatiga o daño);
- 5) *un criterio comportamental o conductual* (es sano quien está integrado socialmente). Por lo que corresponde al sentido subjetivo de "estar sano" habría que hablar de algunos motivos psicológicos, como: conciencia de la propia validez, sentimiento de bienestar psico-orgánico, cierta seguridad de poder seguir viviendo, libertad respecto al propio cuerpo, sentimiento de semejanza básica con los demás hombres y la posibilidad de gobernar el juego vital de la soledad y la compañía<sup>17</sup>.

Por otro lado, Diego Gracia se permite, siguiendo en parte la definición canónica de la OMS, distinguir e interrelacionar dos niveles en la categoría salud. El primero sería el de la *salud biológica*, que vendría definida como la ausencia de enfermedad o de disfunciones en el cuerpo físico; el segundo, llamado por él *salud biográfica*, correspondería al estado de perfecto bienestar físico, mental y social. Al primer nivel de salud lo llama también salud física y al segundo salud moral. Así pues, si la salud no atañe sólo al propio cuerpo, sino que

<sup>15</sup> Tomado de M. Domínguez Carmona, "Concepto de salud y enfermedad", en G. Piédrola Gil y otros, *Medicina preventiva y salud pública*, Salvat, Barcelona 1988, 17.

<sup>16</sup> Véase la descripción detallada de cada uno de estos aspectos en el magnífico libro de P Laín Entralgo *Antropología médica*, Salvat, Barcelona 1978, 187-195, así como en su artículo "¿Qué es la salud?", *fano* 35 (1988) 123-126.

<sup>17</sup> Cf. L. Feito, "La definición de la salud", a. c., 66.

tiene una esfera mucho más abarcante del ser humano en cuanto totalidad, la salud podría venir definida inseparablemente *como el estado de integridad biológica* (salud biológica) y *de bienestar y perfección biográfica* (salud biográfica)<sup>18</sup>. Estos niveles los conecta Diego Gracia sosteniendo que el primero responde a un nivel universal, público o de mínimos, y el segundo, a un nivel particular, privado o de máximos. El primer nivel viene dado por los derechos que uno tiene como miembro de una sociedad (derecho de todos), mientras que el segundo se caracteriza por las obligaciones que uno tiene como persona concreta (derecho de uno mismo)<sup>19</sup>.

Aunque la *Comisión Presidencial de los Estados Unidos* afirmó en 1953 que *la salud no es una condición, sino una adaptación y que tampoco es un estado, sino un proceso*<sup>20</sup>, podemos decir que *la salud es un estado* (se puede estar sano o no), pero también es *un proceso* (se desarrolla en unas determinadas coordenadas espacio-temporales), *una condición de posibilidad* (uno puede ser una persona sana o no serlo, tanto en lo mental como en lo físico) y *un ideal* (es una tendencia hacia la máxima felicidad o el mayor bienestar posible). En este sentido, la salud puede ser definida atendiendo a los diversos grados del ser y del sentir, esto es, a las diversas manifestaciones o experiencias de la salud en cuanto pertenencia al ser humano y a sus condiciones vitales (sentirse bien o sentirse mal) y, por otro lado, a las múltiples maneras de percibirla o vivirla que tiene la persona humana. Así pues, se puede tener salud y no sentirse una persona sana, y, viceversa, ser una persona saludable y sentirse carente de dicha salud, en mayor o menor medida.

Pero yendo un poco más lejos en la determinación de la salud como estado, habría que decir también que el estado de salud de un individuo es la salud de dicha persona en un momento dado, y, en esto, *las creencias (culturales o religiosas), los modos de percibirse a sí mismo y la realidad (autoconcepto) y, cómo no, una serie de variables o factores múltiples (estructura genética, raza, edad, sexo, relación mente-cuerpo, estilo de vida, ambiente físico, situación geográfica, etc.) pueden afectar, en mayor o menor grado, al estado interno o externo de salud de un determinado individuo.*

Asimismo, la salud también podrá venir definida por *una escala de gradación de mayor a menor o de más a menos*. Se podrá tener una salud máxima u óptima, así como una salud mínima o pésima. Y ambas, como anteriormente señalábamos, pueden ser contempladas desde una óptica objetiva y otra subjetiva.

Por otro lado, tanto la *salud como la enfermedad están condicionadas o dependen de muchos factores que interactúan entre sí*: factores biológicos o endógenos, factores propios del entorno, factores relacionados con los hábitos de vida, calidad del sistema sanitario, etc. Estos factores determinantes del estado de salud y bienestar de las personas -biológicos (factores físicos y psíquicos, genéticos, endocrinos, edad), estilo y hábitos de vida (nutrición, sedentarismo, comunicación, valores, creencias, roles, costumbres), entorno (clima, migraciones, natalidad-mortalidad, vivienda, calidad del aire y del agua, sistema educativo, religión, empleo y paro, ingresos económicos) y servicios sanitarios (cantidad y calidad de centros de salud, profesionales sanitarios, camas/habitantes, hospitales, servicios sociales) configuran, de alguna manera, todo el entramado del concepto salud. La suma positiva de estos factores da lugar a lo que comúnmente se conoce como salud integral (*holistíe health*). Según esta concepción, la salud es fruto del equilibrio dinámico resultante del potencial genético del individuo, del conocimiento y la capacidad de adaptación del individuo y de la

<sup>18</sup> Véase para ampliar la articulación de estos dos niveles el artículo de D. Gracia "Modelos actuales de salud. Aproximación al concepto de salud", *Labor Hospitalaria* 219 (1991) 11-14.

<sup>19</sup> *Ibíd.*, 12-13.

<sup>20</sup> Cf. President's Comision, "On Health Needs of the Nation", *Building American's Health*, vol. 2, Government Printing Office, Washington 1953, 4.

calidad del ambiente en el que vive. El estilo de vida que adoptan las personas y las condiciones del entorno condicionan su salud.

Así pues, desde *un enfoque integrador y convergente*, podemos decir que **la salud es uno de los mayores bienes del ser humano y que se inscribe en todas las dimensiones de su existencia**. Por eso se puede hablar de salud física, salud emocional, salud mental, salud social, salud religiosa, salud laboral, salud económica, salud ecológica, etc. Vamos a tratar de ver cómo se concibe la salud desde algunas de estas vertientes o de qué tipos de modelos de salud podemos hablar hoy día:

- La **salud somática**: es el estado del organismo libre de enfermedades y capacitado para ejercer normalmente todas sus funciones fisiológicas (por ejemplo, peso corporal, agudeza visual, fuerza muscular, funcionamiento eficiente del cuerpo, etc.). La salud es entendida aquí desde un modelo clínico, donde las personas son consideradas como sistemas fisiológicos multifuncionales. La salud vendría dada por los síntomas de alteración o lesión de dichos sistemas o funciones orgánicos.
- La **salud psíquica**: es la capacidad de autonomía mental para reaccionar ante las dificultades y los cambios del ambiente (poseer capacidades intelectuales, procesar y comprender la información dada, ejecutar la capacidad para tomar decisiones, etc.). En la salud psíquica cobra importancia la capacidad de asimilar los cambios y las dificultades, así como la de aceptar y/o modificar el ambiente para obtener satisfacciones personales básicas, de manera que la persona sea capaz de establecer relaciones interpersonales armoniosas. El individuo necesita, pues, vivir satisfecho consigo mismo y en su relación con las demás personas.
- La **salud social**: es condición necesaria para la salud física y mental. Una sociedad enferma da lugar a la aparición de enfermedades individuales (ambiente, hábitat, vivienda, alimentación, transportes, contaminación...). La salud vendría identificada, desde esta comprensión, con la capacidad del individuo para relacionarse e integrarse en la urdimbre cultural que le haya tocado vivir, según la lotería social, así como con su capacidad de desarrollar o adaptarse al rol o la tarea social que él mismo pueda y quiera darse o la sociedad decida otorgarle. El individuo necesita tener habilidades para interaccionar bien con la gente y el ambiente.
- La **salud ecológica**: esta salud es importante, dado que las posibilidades de llevar una vida mínimamente normal están en relación directa con la salud ambiental: aire puro, agua limpia, control de ruidos, belleza del ambiente, etc. El hombre es un ser vivo solidario del resto de la biosfera, esto es, es un ser con-un-entorno. El ambiente, pues, puede influir o predisponer a la persona a tener más o menos salud y a desarrollar o no alguna enfermedad.
- La **salud espiritual**: este modo de entender la salud no puede quedar ignorado, dada la naturaleza metafísica del ser humano. La salud espiritual debe ser entendida como aquel estado en el que las creencias de una determinada persona o pueblo son incluidas como elementos constituyentes de la existencia y de la felicidad que cada persona o pueblo quiera creer o perseguir. Pero las ideas y creencias pueden ser más saludables unas que otras (sobre todo, algunas imágenes o interpretaciones de lo divino), así como ser más beneficiosas o más dañinas unas que otras para el ser humano. Por otro lado, el mundo de la interioridad no puede ser menospreciado si queremos tener una concepción integral de la salud humana o dotar algunas experiencias humanas de cierto sentido.

Con todo, sostenemos que sigue resultando difícil definir integralmente la palabra salud, quizá porque ninguna definición de las posibles se ajusta de manera perfecta a una realidad tan cambiante, mudable, abierta y dinámica como la salud. Pero también porque es muy complejo encerrar en una determinada palabra todo cuanto el ser humano es o puede llegar a ser en relación a la salud, ya sea en sentido propio o colectivo.

### **El derecho a la salud y a la asistencia sanitaria**

En los últimos años, la vida y la salud de los seres humanos han pasado a ser no sólo conceptos definidores de lo humano, sino también categorías que aúnan los principales derechos de toda persona, esto es, el derecho a existir y a vivir con salud. Así lo recoge, al igual que en numerosas constituciones de diferentes países, la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* en sus artículos 3: "*Toda persona tiene derecho a la vida ...*", y 25.1: "*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar...*". Así pues, la vida y la salud se articulan como valores morales, como bienes fundamentales (privados y públicos), que deben ser respetados y protegidos.

Ahora bien, *la salud es un derecho*, pero un derecho que tiene un precio no sólo económico, sino también moral, y ello a un triple nivel: social, familiar y personal. Que la salud no tiene precio es una falacia de sobra evidente, pero que este precio puede ser a veces tan alto que obligue a cuestionarse su posibilidad o su posible racionamiento es algo que ya empieza mover muchas conciencias y muchas reflexiones económicas y políticas. De hecho, la salud es reconocida como un derecho inalienable, pero sujeto a determinadas condiciones o criterios sociales, políticos, económicos y éticos.

Como afirma D. Gracia, en estos últimos años la salud ha pasado de ser una cuestión meramente privada, que cada uno debía gestionar según sus posibilidades, a convertirse en un problema de dimensión pública y política<sup>21</sup>. Pero aunque la salud se haya convertido en un problema más público y político que privado, y haya que retomar la importancia de percibir ésta como un bien privado que cada uno está obligado a respetar y cuidar, también resulta claro que la salud es un bien público, por lo que podría ser catalogada como un derecho humano básico. Este segundo sentido de la salud debe entenderse en un sentido restrictivo, pues de lo contrario corremos el peligro de que el propio sector público, pueda, en expresión de Diego Gracia, "saltar por los aires"<sup>22</sup>.

*La salud es una realidad existencial que debe aspirar a la mayor plenitud del ser humano, pero también puede ser interpretada como un derecho humano básico*, y ahí sí que será necesario establecer unos límites lógicos, pues no en vano hay aspectos que socialmente pueden ser imposibles de lograr. Garantizar a todo el mundo el derecho de acceso a una adecuada asistencia médica puede ser correcto, pero el derecho a la salud sólo puede asegurarse con *el ejercicio de una responsabilidad personal*; es decir, la salud es una responsabilidad que cada uno deberá personalmente asumir. Más aún, se puede decir que estamos, en cierta manera, obligados moralmente a no atentarse contra la salud y a intentar recuperarla cuando la veamos mermada o perdida. Esto puede prestarse a pensar que la salud más que un derecho es un deber personal y social, y en cierto modo lo es, aunque también es un derecho inexcusablemente social.

Por otro lado, la salud ha pasado a convertirse, en *una industria*, pues sus servicios son vistos como bienes de consumo. Hasta tal punto esto es así que, según una investigación

<sup>21</sup> Cf D. Gracia, "*¿Qué es un sistema justo de servicios de salud? Principios para la asignación de recursos escasos*", Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 108 (1990) 570.

<sup>22</sup> Cf. D. Gracia, *Profesión médica, investigación y justicia sanitaria*, El Búho, Santafé de Bogotá 1998, 190.

efectuado por el *Instituto McKinsey* estadounidense en 1978, durante los últimos decenios el gasto sanitario ha crecido de modo espectacular en todos los países occidentales. Incluso, este gasto crece más deprisa que la riqueza del producto interior bruto de algunos países, de modo que cada año hay que dedicar más cantidad de recursos públicos al área sanitaria, en detrimento de otras áreas no menos importantes. Si el ritmo de aceleración continuada pasara a ser indefinido, llegaría un momento en que toda la riqueza de una nación habría que gastarla en salud, y otro momento, el inmediatamente posterior, en que el total de la riqueza ya no bastaría para cubrir la demanda de gastos sanitarios<sup>23</sup>. Como vemos, este proceso no puede quedar a merced de la ley de la oferta y la demanda, sino que más bien deberá estar controlado por serias medidas de optimización de recursos, eficiencia en su gestión, calidad en su desarrollo, rigor en su planificación y equidad en su distribución.

La salud, además, *ha pasado de ser un bien de producción a ser un bien de consumo*, un producto más de la sociedad de consumo. Por eso, y dada la imposibilidad de ofrecer un sistema que cubra totalmente todas las demandas poblacionales, se puede decir que en la profesión médica siempre será necesario seguir manteniendo cierta atención gratuita (por caridad social o por filantropía humana)<sup>24</sup>, aunque comienza a hacerse necesario un sistema político-sanitario donde, además de sufragarse por los impuestos que todos los ciudadanos tienen obligación de aportar, pueda ser necesario encontrar otras fórmulas o alternativas, como el pago o el co-pago para determinadas prestaciones socio-sanitarias. La fórmula política del "todo para todos y gratis", que en España sigue siendo vigente, puede acarrear serios problemas de justicia en los próximos años, sobre todo con ciertos sectores poblacionales, como los enfermos crónicos o las personas mayores.

Pero si la salud ha pasado a convertirse en un bien de consumo, será necesario proponer no solamente una buena economía de la salud, sino también una buena ética para la salud<sup>25</sup>. Esto quiere decir que hay que impulsar criterios de gestión empresarial que privilegien y maximicen el ahorro, pero no a costa de mantener principios utilitaristas que distribuyan insuficientemente los recursos disponibles y cubran parcialmente los estándares de calidad mínimamente exigibles.

Los presupuestos para la atención médica están creciendo en todos los países del mundo, tanto en los desarrollados como en los subdesarrollados, y ello debido a varios factores: mercantilización de la medicina, sofisticación de las técnicas diagnósticas y terapéuticas, ampliación de coberturas y prestaciones asistenciales, costos en recursos materiales y humanos, etc. Si en 1990 el presupuesto en sanidad pública era en nuestro país el 4,6 % del PIB y en 1997 este porcentaje alcanzaba el 18,2%, hoy en España el presupuesto anual para sanidad pública se acerca al 22% del gasto presupuestario total<sup>26</sup>. Para hacernos una idea más aproximada de la distribución de prestaciones de protección social en los países de la Unión Europea, presentamos la siguiente tabla<sup>27</sup>:

Prestaciones	% presupuestario
Sanidad	36,6
Vejez	36,6

<sup>23</sup> *Ibíd.*, 26-27.

<sup>24</sup> Cf. A. Bompiani, "Brevi riflessioni sugli aspetti etici dell'economia sanitaria", *Credere Oggi* 17 (1997) 85.

<sup>25</sup> Véase, para ampliar estas consideraciones, J. G. Cullis - P. A. West, *Introducción a la economía de la salud*, Desclée de Brouwer, Bilbao 1983; J. J. Artells, *Economía y salud*, Orbis, Madrid 1983.

<sup>26</sup> Cf. M. A. Payán, "Ética y racionalidad económica en sanidad", *El Médico* (28-V-1999) 61.

<sup>27</sup> Datos pertenecientes al año 1992. Cf. Eurostat, "Social Protection Expenditure and Receipts, 1980-1992", citado en L. Pérez Ortiz, *Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid 1997, 240.

Supervivencia	8,2
Familia	7,8
Empleo	7,2
Otros	3,6

En este orden de cosas, el filósofo *Norman Daniels* plantea las decisiones que toda organización gubernamental o institución de asistencia sanitaria debe tomar a la hora de determinar una correcta distribución de sus recursos, sobre todo en materia sanitaria. Éstas pueden ser<sup>28</sup>:

- *¿Qué tipos de servicios de asistencia sanitaria deben existir en una sociedad?*
- *¿Quién los recibirá y en base a qué criterios?*
- *¿Quién los repartirá y cómo?*
- *¿Cómo se distribuirá el poder y el control sobre esos servicios?*
- *¿Cuántos recursos asignar a prevención y cuántos a curación?*
- *¿Hay que priorizar a los pacientes con mejor pronóstico?*
- *¿Cuánto asignar a investigación?*
- *¿Cómo guardar equilibrio entre la gestión pública y la privada?*
- *Etc.*

Así pues, y tomando como referencia el cuadro anterior y estas cuestiones, podemos decir que "sanidad" y "economía social" son términos que lejos de ser ajenos, dentro del marco de la medicina actual, han pasado a convertirse casi en pareja de hecho dentro del paisaje que se ha dado en denominar Estado del bienestar<sup>29</sup>. Los recursos sanitarios disponibles actualmente pueden aumentar en razón de las demandas de asistencia socio-sanitaria, pero nunca al ritmo de ellas, esto es, están aumentando, pero resulta imposible cubrir ya, por su elevado número, todas las demandas asistenciales que empiezan a requerir algunos sectores sociales, como la población anciana. En la distribución de recursos sanitarios se hace urgente emplear una racionalidad de gestión estratégica que garantice las exigencias irrenunciables de la justicia y la maximización de la asistencia posible según las necesidades de cada persona.

Si, como afirma Hayflick, el 10% de todos los gastos médicos se produce en el último año de vida<sup>30</sup>, habrá que ponderar hasta qué punto es permisible hacer estrategias de mejora de la eficacia en la gestión económica, eso sí, sin menoscabo alguno de la calidad asistencial y, sobre todo, del derecho a una asistencia de mínimos lo más digna y justa posible. Es más, si la ética y la política no van estrechamente unidas en el terreno de lo sanitario, se puede caer en situaciones de auténtica injusticia social. Así lo recoge Diego Gracia: "*En los temas relacionados con la justicia distributiva sanitaria, la ética parece haber desatendido a la economía y la política, y éstas, por su parte, han decidido prescindir de aquélla, cuando no suplantarla. Lo cual es ya, en mi opinión, una grave forma de injusticia*"<sup>31</sup>.

Por otro lado, la continua aparición de nuevos fármacos y nuevas tecnologías progresivamente más caras está originando que el gasto en materia de salud se dispare o, lo que es lo mismo, que acontezca lo que algunos autores denominan "explosión de costes

<sup>28</sup> Cf N. Daniels, *Just Health Care*, Cambridge University Press, Cambridge 1985, 2.

<sup>29</sup> Cf. M. A. Payán, a. c., 56.

<sup>30</sup> L. Hayflick, *Cómo y por qué envejecemos*, Herder, Barcelona 1999, 409

<sup>31</sup> Cf. D. Gracia, "*¿Qué es un sistema justo de servicios de salud?*", a. c., 584.

sanitarios"<sup>32</sup>, que a la larga siempre será difícilmente sostenible. La *crisis* generada en el sistema socio-sanitario por el incremento de los costes de estos servicios, así como el acceso masivo de la población a los mismos, han convertido, en palabras de Miguel Juan Payán, la racionalidad económica en una herramienta esencial e imprescindible dentro del sistema y dentro de la gestión sanitaria<sup>33</sup>.

Así pues, será necesario apostar por unas medidas ponderadas de control del gasto y una educación sanitaria como ejes orientadores de las políticas de salud que se propongan los principales agentes políticos, sobre todo si se pretende mantener los objetivos que hoy por hoy debe perseguir toda planificación de la atención sanitaria: *equidad, eficiencia y calidad*. Pero estas medidas de distribución y utilización de los recursos no son sólo una responsabilidad de los políticos o de los gestores sanitarios; corresponde también a los clínicos -que son los que directamente prescriben la indicación- y, cómo no, también al ciudadano-paciente. En el fondo, es una apelación a la corresponsabilidad de todos en la gestión racional y justa de recursos.

Así pues, si el progreso constante de la medicina actual está provocando un aumento considerable del gasto sanitario, y dado que los recursos son limitados y que despilfarrarlos o malgastarlos es injusto, es necesario proponer medidas que ordenen y controlen el gasto desmedido y obliguen a una redistribución justa de los bienes y los servicios. De los recursos hay que hacer buen uso, nunca un abuso, ni en detrimento o privaciones injustas, ni en dilapidaciones irracionales. Pero aunque los recursos de que disponemos en nuestro Primer Mundo no son escasos, sí son limitados, y, por tanto, los límites en su distribución son justificables, encontrándonos, como es lógico, con el eterno problema de los criterios a utilizar.

Además, vivimos en una era de optimismo tecnológico que va contribuyendo a un incremento progresivo de la tecnología y del gasto sanitario. La disponibilidad suele llevar al criterio de "por qué no usar este procedimiento, si en realidad lo tenemos", conduciendo normalmente al sobretatamiento. Se trata del principio de que el recurso crea la necesidad, cuando no todo lo técnicamente posible es éticamente justificable. Por otro lado, también cabe preguntarse, como lo hace Diego Gracia, lo siguiente: aun suponiendo que la salud sea muy importante, ¿puede permitirse que otros servicios sociales y públicos queden infravalorados por atender las demandas sanitarias?<sup>34</sup> o, más aún, ¿pueden unas demandas sanitarias tener más prioridad que otras? Si esto es así, también habrá que justificar racional y suficientemente los criterios que avalarían dicha posibilidad.

Según Gracia, "la cuestión no está en limitar o no las prestaciones sanitarias, sino en limitarlas bien"<sup>35</sup>. Por eso se puede decir que si bien no hay obligación, en justicia, de hacer algo que contradiga la racionalidad económica, sí es ético buscar la mejor optimización del gasto. Pero ¿qué significa eso? Según Diego Gracia, tres cosas<sup>36</sup>:

- Que por más que los recursos sean "limitados" no es justo desviar la financiación de otras partidas del presupuesto de la sanidad si la relación coste/beneficio es mejor en esos otros campos que en el sanitario.
- Que dentro del ámbito sanitario los siempre limitados recursos que se poseen deben destinarse a las actividades que con un menor coste produzcan un mayor beneficio sanitario.

<sup>32</sup> Cf. D. Gracia, *Fundamentos de bioética*, o. c., 276.

<sup>33</sup> Cf. M. A. Payán, a. c., 57.

<sup>34</sup> Cf. D. Gracia, *Fundamentos de bioética*, o. c., 275.

<sup>35</sup> Cf. D. Gracia, *Profesión médica, investigación y justicia sanitaria*, o. c., 194.

<sup>36</sup> Cf. D. Gracia, *Fundamentos de bioética*, o. c., 276.

- Que hay prestaciones y servicios sanitarios que no pueden ser exigidos en justicia, dada su baja relación coste/beneficio.

Según Curley, esta optimización del gasto en la asistencia sanitaria puede definirse como la restricción, por medio de políticas sanitarias, de prestaciones que si bien son potencialmente beneficiosas, tienen que restringirse porque los recursos disponibles son limitados<sup>37</sup>. Para este autor, el racionamiento en las prestaciones socio-sanitarias debe contemplarse desde dos enfoques prácticos y políticos<sup>38</sup>:

- Racionamiento como *distribución equitativa*: la justicia colectiva exige que el racionamiento de recursos sanitarios sea equitativo, esto es, sea para todos y en bien de todos. El programa de racionamiento y gestión eficiente del gasto público debería, en todo caso, más que excluir a pacientes, centrarse en limitar servicios y recursos.
- Racionamiento como *restricción de servicios*: el racionamiento deberá ser equitativo, pero también racional y proporcionado, es decir, no podrán administrarse a todos los pacientes todos los tratamientos que podrían ser beneficiosos y ello por varios motivos: contener e impedir el crecimiento exagerado de los costos de servicios médicos y excluir a unos para no perjudicar a todos, sobre todo cuando los recursos son limitados.

El gasto sanitario debe efectuarse, pues, de acuerdo con unas leyes de racionalidad económica. Estas leyes de eficiencia marcarán las pertinentes políticas en materia de salud pública. Diego Gracia apunta también la necesidad de fundamentar una ética económica de la eficiencia<sup>39</sup>, basada en la pura maximización de utilidades. La eficiencia y la eficacia van parejas en la gestión de los recursos, pues una cosa es ser eficaz en la administración (producir beneficios) y otra diferente pero ligada a la primera generar esos beneficios al menor costo o, lo que es lo mismo, conseguir el máximo beneficio con el mínimo perjuicio. La eficiencia busca optimizar el equilibrio existente entre la relación coste/beneficio en el sentido de reducir los costes que genera la creación de un beneficio o el cubrimiento de una demanda.

Diego Gracia concibe una *ética de la eficiencia*, socioeconómica y socio-sanitaria, como una ética de la racionalización económica donde prime lo efectivo y equitativo (en el orden de lo público), así como lo eficiente y prudencial (en el orden de lo privado)<sup>40</sup>. Y ello porque sin eficiencia no hay justicia. La eficiencia es un requisito de la justicia, pues no optimizar los recursos supone beneficiar a unos en perjuicio de otros, y esto puede resultar injusto<sup>41</sup>. En cualquier caso, tanto la distribución equitativa como la restricción proporcionada de los servicios deberán llevarse a cabo con la suficiente responsabilidad ética, esto es, con criterios éticos que valoren la necesidad del racionamiento, los métodos que se proponen y sus probables resultados<sup>42</sup>.

Otros autores proponen crear, dentro de los *cráterios* para las admisión y tratamiento de algunos pacientes, con el fin de emplear justamente los recursos, una fórmula normativa que contemple no sólo *la calidad de vida, sino también el coste que dicho tratamiento va a*

<sup>37</sup> Cf. J. F. Curley, "¿Justicia para todos?", *Labor Hospitalaria* 26 (1994) 233.

<sup>38</sup> Cf. *Ibíd.*, 235-236.

<sup>39</sup> Cf. D. Gracia, *Profesión médica, investigación y justicia sanitaria*, o. c., 177ss.

<sup>40</sup> Cf. *Ibíd.*, 186.

<sup>41</sup> Cf. *Ibíd.*, 182.

<sup>42</sup> Cf. J. E. Curley, a. c., 236.

*conllevar*. Así se podría hablar de un índice de derecho a tratamiento, que quedaría reflejado en esta fórmula<sup>43</sup>:

### **ID = índice de derecho a tratamiento**

**P** = Probabilidad de un resultado con éxito

**Q** = Calidad de éxito

**L** = Longitud del resto de vida

**C** = Coste

$$ID = \frac{P \cdot Q \cdot L}{C}$$

El derecho a ser tratado vendría determinado por esta curiosa fórmula. A medida que sube el coste, la cantidad y la calidad del beneficio disminuyen, con lo que la racionalidad y el deber de invertir también bajan. Con todo, resulta complicado decidir cuál es la mejor manera para distribuir mejor los recursos, aunque creemos que la bondad o maldad de una toma de decisiones en política sanitaria dependerá, en buena medida, de los principios de los que se parta (todos merecen igual consideración y respeto, la vida es un derecho y un valor igual para todos los seres humanos, etc.) y de las consecuencias previsibles que se derivan de ellos.

---

<sup>43</sup> Cf H. T Engelhardt - M. A. Rie, "*Unidades de cuidados intensivos, escasez de recursos, principios de justicia en conflicto*", *Labor Hospitalaria* 233/234 (1994) 199.

## Qué es la enfermedad

Si la salud de las personas y de las poblaciones es una realidad que preocupa a todos en general, la enfermedad, en cuanto correlato negativo de ésta y en cuanto experiencia antropológica personal, también es un concepto que interesa, puesto que afecta a todos y puede influir, positiva o negativamente, en la manera de pensar lo humano como algo sometido a la fragilidad. Es más, la salud y la enfermedad inciden en el ser humano como estructuras esenciales, es decir, el ser humano o está sano o está enfermo, según los distintos niveles de expresión de cada una de estas categorías<sup>44</sup>.

Salud y enfermedad son hechos, pero también son valores, pues en estas realidades siempre hay un momento de estimación o valoración por parte de la persona que las tiene o de otros que las perciben. Pero además de hechos y valores, salud y enfermedad son dones y derechos, pues son expresión de algo que viene dado y a lo que se tiene cierta disposición natural<sup>45</sup>. Por otro lado, los avances médicos y tecnológicos de las sociedades industrializadas y desarrolladas han sido artífices, en gran medida, del decremento en la mortalidad por enfermedades crónicas o terminales y del incremento en la esperanza de vida, lo cual ha permitido variar, en muchos casos, la percepción y significación de cada uno de estos conceptos a lo largo de la historia de la humanidad.

---

<sup>44</sup> Cf E Torralba, *Antropología del cuidar*, Institut Borja de Bioética / Fundación Mapfre Medicina, Madrid 1998, 253.

<sup>45</sup> Véase esta distinción entre estar sano o enfermo desde el punto de vista no sólo médico, sino jurídico (derecho) y religioso (don), en el artículo de P Laín Entralgo "¿Qué es la salud?", *Jano* 35 (1988) 123-126.