Instituto Superior de Ciencias Médicas
"Carlos J. Finlay"

Artículo

Tensiones en el tratamiento epistemológico de la salud.

Epistemologic treatment problems in health.

María Elena Macías Llanes. Lic. en Filosofía, Profesora Auxiliar. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey "Carlos J. Finlay". Directora de la Revista Humanidades Médicas. Carretera Central Oeste, CP. 70100, AP 144, Camagüey, Cuba. E-Mail: memacias@finlay.cmw.sld.cu

Resumen

El trabajo tiene como objetivo tratar en el orden de lo epistemológico, al proceso de construcción social de la salud. Los argumentos fundamentales se dirigen a demostrar que tal acercamiento permite analizar a la salud de un modo complejo y multilateral, dada la entrada de diversos enfoques y la posibilidad de superar las limitaciones de la visión de la salud como ausencia de enfermedad.

El reconocimiento de que la salud debe ser comprendida en su carácter de proceso, significa enfocarla en el devenir de su producción por los más diversos actores sociales; proceso en el que se generan tensiones de adaptación, desarrollo de potencialidades y capacidades óptimas del comportamiento del organismo social.

La participación activa de la sociedad en el proceso constructivo de la salud, redimensiona el papel de las Ciencias y las Tecnologías con relación al proceso, se reajustan entre otros factores, el equilibrio entre el juicio de los expertos y la participación social en la proyección y control de los resultados.

Palabras Clave: FORMACIÓN DE CONCEPTO; SALUD

Introducción

LA NUEVA VISION DE LA SALUD HUMANA

En nuestra opinión se halla en proceso de formación una nueva visión de la salud humana. De hecho se remueven varias cosas, ante todo se cuestiona el enfoque desde donde se produce el acercamiento epistemológico, si la salud es un fenómeno o un proceso de máxima complejidad entonces requiere del concurso de diversidad de disciplinas y de enfoques integradores, se debe considerar uno de esos puntos nodales que exigen ser abordados desde el pensamiento de la complejidad.

Parece pertinente aclarar al menos de modo sintético a qué se refiere el pensamiento de la complejidad, para ello podemos acercarnos al menos a uno de sus representantes, se trata de Edgar Morín. Pensar la complejidad es luchar contra la enfermedad del intelecto, la enfermedad degenerativa de la racionalidad que es decir, la racionalización - dice Morín. El problema de la complejidad según él, es el que plantean los fenómenos no reductibles a los esquemas simples del observador.

“La complejidad es una noción cuya primera definición no puede ser sino negativa: es lo que no es simple. Pero qué es lo simple, según el autor “el objeto simple es el que se puede concebir como una unidad elemental indispensable; la noción simple es la que permite concebir este objeto de forma clara y neta, como una entidad aislable de su entorno; la explicación simple es la que puede reducir un fenómeno compuesto a sus unidades elementales, y concebir el conjunto como una suma del carácter de las unidades; por último, la causalidad simple es la que puede aislar la causa y el efecto, y prever el efecto de la causa según un determinismo estricto. Lo simple excluye a lo complicado, lo incierto, lo ambiguo, lo contradictorio. Es suponer, pues, que la complejidad se manifestará en primer lugar, en forma de oscuridad, de incertidumbre, de ambigüedad, de paradoja o incluso de contradicción. (1)

En el caso de la Salud, este es un fenómeno donde obviamente se destacan más las características de lo complejo que de lo simple; sin embargo, como

concepto que se utiliza constantemente en los niveles políticos, administrativos, científicos, en la divulgación científico- técnica y en la vida cotidiana, a veces con demasiada frecuencia el tratamiento no excede el empirismo y su status epistemológico no parece suficientemente claro.

Las representaciones populares sobre salud y enfermedad han estado muy relacionadas históricamente a la valoración que parte desde la enfermedad, que de modo empírico ha sido entendida ésta como un estado o situación en el cual la persona se encuentra limitada por la realización de sus actividades habituales. (2) La polarización de la salud con la enfermedad caracteriza este nivel de análisis individual.

Saliendo de ese nivel únicamente individual hasta el nivel social en la comprensión de la salud y la enfermedad, han tenido en otras épocas y aún conservan mucha importancia las valoraciones de tipo moral y religioso, demostrando que ambos son conceptos de profunda naturaleza socio- cultural. Ya sea directa o indirectamente a través de ellos la sociedad describe, evalúa y explica la realidad y asigna roles sociales.

Es en este nivel que se forman imágenes que relacionan salud y sociedad, especialmente con relación a su desarrollo y donde la evolución de los conocimientos y valoraciones sobre la salud y la enfermedad se emiten fundamentalmente desde el cuerpo de la ciencia médica. En torno a ellas se han formado imágenes que buscan apoyo a través de la cuatificación estadística, surgiendo diversidad de indicadores de morbi- mortalidad, invalidez y calidad de vida. Es en este punto que los conceptos estado de salud poblacional y situación de salud han estado presentes.

Salud, enfermedad, padecimiento, disfunción, informan desde las ciencias a las políticas de salud y a la conciencia social, qué debe ser evitado y qué debe ser tratado o compensado. (3)

Lo que justifica nuestro recorrido por las diferentes definiciones y sus limitaciones es el propósito de demostrar que, del modo que se entienda la salud, dependen los ideales y tareas de las ciencias relacionadas, la

organización de los servicios, el desarrollo de disciplinas científicas y su institucionalización, su inclusión en los planes y programas de estudio, también el financiamiento para investigaciones y por último, la visión misma que se forma del futuro de la sociedad.

Desarrollo

DIVERSOS ENFOQUES AL DEFINIR SALUD

El término salud se emplea en dos significados:

1. El referente a un determinado estado o condición del hombre.
2. El relativo a las investigaciones y la resolución de los problemas que es preciso abordar con el intento de conservar, establecer o promover ese estado, utilizando conocimientos científicos, técnicas, organizaciones y recursos humanos y económicos. (4)

El análisis de la salud como estado o condición del hombre se identifica con uno de los paradigmas que mayor trascendencia ha tenido, la comprensión de la salud como ausencia de daño o de limitación, su extremo lo constituye la visión misma de enfermedad subyacente a la identificación de lesiones en órganos y tejidos y células asociados a procesos patológicos, reconocida como mentalidad anatomoclínica del siglo XIX.

La salud como “estado de armonía y equilibrio funcional” completa esta manera de concebir la salud desde el punto de vista clínico según Armijo Rojas(1978). Mientras que desde el punto de vista de la Epidemiología Clásica es vista como estado de equilibrio entre el hospedero y los agentes causales.

En 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad o afección”. La definición ha sido sometida a crítica, la más común es la falta de contexto de un supuesto estado de “completo bienestar”, y que al describir la salud como un valor muy general dificulta su función operacional para reconocer la salud.

Otra objeción consiste en que al incluir la noción de bienestar social en su contenido, la definición gira hacia la consideración de los problemas de la felicidad humana situándolos dentro de los problemas médicos, y que tendrían entonces que ver con su significado científico. (5)

A pesar de ello Reinaldo Pérez (6) reconoce que “ha servido para llamar la atención sobre los aspectos valorativos y sociales de la salud”. Por otro lado, Pedro Laín Entralgo considera que tal definición, aunque carece de rigor doctrinal, ha tenido la virtud operativa de producir una mentalidad que sitúa a la Medicina con mayores responsabilidades. (4)

Se consideran varios los antecedentes de la definición OMS, pero Milton Terris llama la atención en un libro que publicó Henry E. Sigerist (1941) sobre medicina y bienestar humanos, donde presentó una historia completa sobre el concepto de salud afirmando al final:

“...pensamos la salud como una condición física y mental... Pero podemos dar un paso más allá y considerar también a la salud en un sentido social. Un individuo sano es aquel que presenta un buen equilibrio entre su cuerpo y su mente, y se halla bien ajustado a su entorno físico y social; controla plenamente sus facultades físicas y mentales, puede adaptarse a los cambios ambientales y contribuye al bienestar de la sociedad según su capacidad. La salud no es, en consecuencia, la simple ausencia de enfermedad: es algo positivo, una actitud alegre hacia la vida y una aceptación optimista de las responsabilidades que la vida impone al individuo.” (7)

Años más tarde la constitución de la OMS parafraseó el concepto de Sigerist. Milton Terris sugiere la eliminación de la palabra “completo” y reemplaza “enfermedad” por “dolencia”, ya que opina que la salud y enfermedad no son mutuamente excluyentes, y propone: “La salud es un estado de bienestar físico, mental y social que permite funcionar y no sólo la ausencia de dolencia o afección”. (7)

Canguillen realizó un esfuerzo sobre la noción de salud, vida y enfermedad, para él ser sano “significa no sólo ser normal en una situación determinada sino

también ser normativo en esa situación y en otras situaciones posibles. Lo que caracteriza a la salud es la posibilidad de exceder la norma que define lo normal momentáneo; la posibilidad de tolerar infracciones a la norma habitual y de instituir normas nuevas en situaciones nuevas”.

Ante las dificultades que representa conceptualizar la salud basándose en el concepto de norma, (l) hay que notar que el autor está insistiendo en la capacidad de ser activo, en sus palabras ser “normativo”, “instituir normas nuevas”.

El concepto de Salud como “Normalidad”, tiene su origen en Durkheim, que con un sentido sociológico trata de definir lo normal y lo patológico. Esta idea tiene un sentido estadístico, lo “normal” es lo “general” y relativista, puesto que se transforma con el desarrollo cultural. Depende también del desarrollo de las ciencias de la salud y de las instituciones sanitarias, y por supuesto de los intereses sociales. (4)

Este propio autor insiste en la salud como un proceso complejo que tiene al menos tres fuentes de información: la persona misma, el observador (familia, amigos) y el profesional de la salud. Al plantearse cómo debe ser médicamente entendido el concepto de salud, insiste en la idea de que la posee una configuración y un contenido que en alguna manera depende del punto de vista del considerador, y es por consiguiente, social e históricamente variable. (4)

Por otra parte Pérez Lovelle se acerca al concepto de salud como cualidad sistémica, a la cual le ha de corresponder un conjunto de definiciones parciales; la salud sería al mismo tiempo: ...“la ausencia de daños morfológicos y limitaciones funcionales, determinado nivel de bienestar subjetivo, determinado nivel de bienestar social, lo que implica posibilidades sociales de desarrollo del individuo en el plano económico, cultural, etc; y determinado nivel de desarrollo de la personalidad.” (6)

Cada uno de estos niveles cualifican la salud en el sentido que, los movimientos provocados pueden conducir al umbral que separa salud y

enfermedad. Según su modelo existen tres niveles de determinación social de la salud: el macro social, el nivel grupal y el nivel individual.

Tentativas de definir la salud como "bienestar", "norma de funcionamiento", o "estado", tienen un rango muy limitado por su carácter subjetivo y es necesario superarlas, pero el modelo utilizado por Lovelle al basarse en "determinado nivel", poco puede hacer para describir o explicar la salud.

De acuerdo con Barreras, A., Dujarric, R., y Llorens, J., la salud se manifiesta como una interacción múltiple, debe definirse como la calidad de la existencia del hombre determinada por su relación armónica con el medio social- natural que le corresponde. (8)

Definir la categoría de salud de esta manera significa precisar el momento y lugar, es decir, las condiciones concretas en que puede ser analizada, único camino para hallar medidas posibles a la categoría "calidad de la existencia del hombre".

Ambas posturas tienen a nuestro modo de ver mucho valor, porque subrayan la salud como determinada socialmente, apartándose de la visión individual y la conjugan con un criterio cualitativo difícil de no estimar. Está claro que la transición de un significado a otro del concepto no se produce como un proceso de devenir lógico de una idea a otra, - como podría ser visto por un enfoque positivista de las ciencias- sino como expresión refleja del condicionamiento social, de las sociedades a la cuál el conocimiento responde.

Aldereguía (9) formula la necesidad de un nuevo marco conceptual en el que debe desarrollarse una nueva concepción de la salud del ser humano. Ve la salud "...como futuro estado natural del hombre y a la enfermedad como su excepción...es una categoría que refleja los límites de la potencialidad de la actividad sanogenética de un individuo, grupo social o la población en su conjunto. Es una categoría que refleja la segunda naturaleza del hombre en su actividad social transformadora y no sólo expresión de su adaptabilidad positiva o negativa, biológicamente condicionada."

También se refiere con un espíritu un poco más funcionalista (10)

“Salud viene del latín salute es el estado en que el ser orgánico ejerce todas sus funciones vitales....Es preciso saber, sentir y actuar para que cada individuo y sus familias, los colectivos de estudio o trabajo, los círculos de amigos y líderes de la comunidad devengan en sujetos sanológicos... es necesario que cada sujeto sanológico más que consumidor de servicios médicos y medicamentos conozca bien sus potencialidades sanogenéticas, posea cultura sanológica y se convierta en productor de su propia salud”

Especialmente se deben subrayar dos ideas, Aldereguía presenta la salud como vitalidad racionalmente libre y comprende al sujeto como constructor de la salud, es decir, de nuevo se insiste en el carácter activo con relación al sujeto de salud. Las ideas expuestas tienen como objetivo demostrar no su contraposición, sino, cómo se van complementando y se pudiera decir que, conformando un nuevo paradigma de la salud que se abre paso, como elemento fundacional a la práctica científica y el desarrollo tecnológico.

“Estamos trabajando un concepto que considera la salud como una parte de la vida, una dimensión esencial de la calidad de vida. Un recurso que proporciona la oportunidad de elegir y la posibilidad de manejar e incluso modificar el entorno. Esa visión de la salud subraya el papel del individuo y la comunidad en la definición de su propia salud. Es una fuerza básica y dinámica del vivir, en la que influyen las creencias, la cultura, el marco social, económico y físico”.

(11)

A diferencia del propio autor que opina que esta nueva visión de la salud no supone un cambio brusco o espectacular de nuestra manera de pensar, quería hacer hincapié en la necesidad de repensar conceptualmente la salud, porque hay mucho que revelar cuando se analiza, es una visión que contempla y acepta conceptos más antiguos y que busca aproximarlos a los contemporáneos.

Precisamente, enfatizando la crisis de la salud pública que caracteriza a la América Latina, Enrique Najera deja constancia de la importancia que deriva de la propia comprensión de la salud, asume como necesaria una teoría de la salud, búsqueda conceptual, al tiempo que requiere de nuevas maneras de

pensar la salud, y de ese modo explica "...en el proceso de institucionalización de la salud pública se ha ido generando - dentro y fuera como consecuencia de su apropiación por la medicina - la necesidad de pensar en salud como algo totalmente diferente a la ausencia de enfermedad... La salud no puede estar relacionada con la cantidad de vida, no por tanto con la muerte... debe considerarse como capacidad social para tener calidad de vida, y por tanto depende más de las exigencias sociales, de la solidaridad y de la cultura que de factores exógenos" (12)

Según sus consideraciones es necesario "desmedicalizar" las comprensiones sobre la salud. Comprendemos su reclamo en el sentido de ampliar la visión de la salud más allá del sentido estrictamente médico que ha predominado en el estilo de pensar que le es inherente y transita por supuesto al todo social, y tiene por característica identificar la salud con la ausencia de enfermedad. Eso... "nos hace admitir que se puede llegar a la salud únicamente por el hecho de erradicar las enfermedades", y se pregunta:

¿Hay generación de salud en la erradicación de enfermedades específicas, cuando esas enfermedades se eliminan- si es que es posible- por procedimientos exógenos, ajenos al desarrollo socio- cultural?

¿Viven en salud las personas sometidas a difíciles condiciones de habitat, de trabajo, que las incapaciten para su desarrollo cultural, aunque no padezcan enfermedad médica y específica (II) alguna, como frecuentemente ocurre en las edades tempranas de la vida?" (12)

Siguiendo esa línea de pensamiento podemos percibir con claridad la tesis expresada esta vez en Cuba por Morales Calatayud: "...se utilizan indicadores para caracterizar supuestamente el estado de salud, que realmente lo que permiten es caracterizar la enfermedad. Se trata de indicadores de morbilidad y mortalidad, así como de incidencia y prevalencia de enfermedades en los grupos de población, mientras que no surgen paralelamente indicadores para caracterizar la salud en términos "positivos", (III) lo que ha contribuido a que se desdibuje la noción de salud y cada vez sepamos menos de qué estamos hablando cuando nos referimos al estado de salud." (2)

En realidad ha predominado la idea - característica de un discurso hegemónico - que a veces fomenta la creencia lineal del progreso: mientras más conocimientos sobre las enfermedades, (IV) mientras más recursos, y más tecnología habrá de forma lineal más salud. Quizás estemos hablando de premisas necesarias pero no suficientes.

En 1974 un informe gubernamental en Canadá conocido como Informe Lalonde evidenció, que organizada de modo tradicional, la salud pública podía ser responsable sólo del 10% de las mejoras en materia de salud, y que tenían mayor peso las condiciones de vida el 50 %, la genética de las poblaciones el 20% y por último el medio ambiente el 20% restante.

Al respecto añadiría que no solo se trata de cómo esté organizado el elemento institucional, aquí también pueden influir aspectos de naturaleza epistémica, como hemos estado demostrando, las comprensiones mismas de la salud y la enfermedad que no son nada ingenuas ni externas a la proyección y la práctica de la atención de salud. Agreguemos otro elemento, se trata de la persistencia en los fundamentos mismos de los estilos de pensar la salud, de concepciones que pertenecen a la denominada imagen heredada o tradicional de la ciencia y de la tecnología. En relación a esta última se generan diversas tensiones, por ejemplo una visión reduccionista con respecto a la tecnología confía en que la solución del problema de salud radica en acrecentar las tecnologías, ya sean herramientas, instrumentos o métodos de organización. Pero la propia asimilación- utilización y creación de nuevas tecnologías tensiona ese aspecto como nunca antes.

“Hay ante nosotros un enorme desafío, incluso una contradicción, en la implementación práctica de una medicina cada vez más cercana a la comunidad, y de mayor participación comunitaria, y la implementación al mismo tiempo de una medicina que maneja tecnologías más complejas”.(13)

En las estrategias de otras latitudes se ven las consecuencias de un mal manejo: una medicina elitista altamente tecnológica y de bajo impacto social, y un nivel de atención primaria, incluso por debajo de los niveles de acceso a

tecnologías. Es por ello que compartimos la idea de Lage A., de que muchos esperan por la respuesta cubana a este problema.

En este punto quisiera dejar esbozadas algunos puntos que más que conclusiones constituyen puntos de partida para reflexiones futuras:

1. Sin duda alguna la salud es uno de esos fenómenos complejos cuyo tratamiento científico requiere de la construcción de imágenes cognoscitivas también complejas, abordajes multilaterales e integrados, “conocimientos recombinantes”. (14) Hablando en términos de interdisciplinariedad, la que se requiere es del orden de lo sistémico. (15) Es preciso estudiar todos los enfoques que van desde el enfoque de la distribución geográfica de la salud (16) la ampliación de la medicina a los modos alternativos bajo la denominación de medicina natural, tradicional, homeopática, etc; los enfoques de género y su relación con la salud (10) el enfoque de la psicología de la salud que insiste en tener en cuenta el factor subjetivo en la atención de salud (6) (16) (2), hasta los enfoques que provienen de los cuestionamientos éticos axiológicos, que se refieren a la introducción del sujeto en medicina y la necesidad de participación del individuo en la toma de decisiones médicas, incluyendo la participación social en salud. (17)
2. Los conceptos de salud que se han limitado a describir o explicar el fenómeno salud individual no han permitido la salida de la visión orgánica, y han dificultado por un lado la apreciación de los factores subjetivos y psicológicos que intervienen en él, y por otro lado, la mirada individualizada no coopera a clarificar “lo social” en salud. Lo social ha sido en general interpretado de diversos modos, como polarización ante lo individual, como expresión del enfoque macro y micro; como diferenciación ante lo biológico, en el sentido de lo orgánico y lo externo a lo orgánico; como identidad de lo humano ante lo natural y finalmente como identidad con respecto al mundo animal, el sentido de especie.
3. Lo social constituye la esencia misma del fenómeno salud humana y no simples “factores” que apuntan hacia lo externo, lo ambiental. Un lugar común en la literatura es el reconocimiento de la necesidad de aportar

“*el enfoque social*” a los enfoques de la salud. Incluso una proposición evalúa los procesos de evolución y revolución en la ciencia médica: desde una visión biologicista hacia una que tome en cuenta lo social. (V) La complejidad de la forma social de movimiento es uno de los argumentos que por supuesto no dejan de tener determinada razón. A veces se esgrime cual palabra mágica -lo social-, con la intención de que ella misma por su significado cambie el carácter de lo que califica. Para algunos son los aportes de las ciencias sociales al fenómeno salud-respuesta académica -, para otros como Mario Testa, la cuestión no es “incorporar” a las ciencias sociales- una de ellas o todas al pensamiento en salud, sino pensar la salud como cuestión social.(VI) Una reflexión sobre lo social, que intente identificar qué es lo social en primer lugar, para pasar enseguida a analizar con máximo cuidado la cuestión de las mediaciones, que es donde se encuentra el secreto de la eficacia de las actividades en salud o en cualquier otro campo. (18)

4. La salud no sólo es un valor social (VII) sino también y ante todo un proceso social. El carácter de proceso permite acercarse a la salud en sus determinantes o factores objetivos y subjetivos, en diferentes niveles como ya se ha señalado; pero además el reconocimiento de que, como proceso la salud es dinámica, cambiante, un producto de la actividad humana, que genera tensiones de adaptación, desarrollo de potencialidades y capacidades óptimas de comportamiento del organismo social y no sólo del individuo. Intervienen sujetos sociales: la familia, grupos etéreos, comunidades, naciones. Son estos sujetos los actores, ejecutores y quienes deben adquirir control sobre el proceso.
5. El hecho de la participación activa de la sociedad en el proceso de la salud hace pensar en el término construcción social de la salud, que entre otras cosas redimensiona el papel de las ciencias y las tecnologías en relación con el proceso. Se trata de la construcción de una racionalidad social – racionalidad científico-tecnológica referente a la salud como rasgo cultural. Aquí se vislumbra el redimensionamiento del papel que los profesionales de la salud tienen ante este proceso como mediadores, facilitadores, nunca como “dadores” de salud.

Quisiera hacer énfasis en un presupuesto esencial: el proceso salud-enfermedad ha dejado de ser, o para ser más exacta nunca ha sido un proceso “natural”, (VIII) como es obvio la realidad está sometida a transformación social, entonces ciertamente hay poco espacio para lo natural. Es común el reconocimiento de que al hombre le rodean condiciones naturales y otras sociales, pero esto sólo son imágenes que designan de algún modo lo que está fuera o no del alcance de la limitada hasta ahora voluntad humana.

La salud como cualquier proceso humano siempre ha sido un proceso esencialmente social, lo que ha cambiado ha sido el grado de intervención de la actividad consciente por parte de los diversos actores sociales- entiéndase individuos, familias, comunidades, instituciones de salud y por supuesto el Estado- en el proceso de salud colectiva e individual.

Por largo tiempo predominó la idea proveniente de la evolución de la medicina antigua, de que la intervención en caso de enfermedad estaba limitada a “ayudar al organismo a restablecer su equilibrio”. Con respecto a la intervención del organismo estatal, la idea de que la salud es un asunto social, y que por lo tanto el Estado tiene en ello responsabilidad, fue una idea que sólo cristalizó a mediados del siglo XIX, en algunas naciones como Francia y Alemania, desde entonces se ha abierto paso en los diferentes países.

Habría que indagar a niveles individual, familiar y comunitario cómo se comportan esos conceptos porque nos impresiona que, la idea predominante es que la salud “se nos da”, en sus diversas formas y va desde la postura de la fe religiosa, hasta la que espera pasivamente por el resultado científico- médico en el sentido más estrecho de la noción.

Conclusiones

El concepto de construcción social de la salud ha formado parte de la agenda que han propuesto las organizaciones OMS/ OPS como reforma del sector salud para la región, entre otros conceptos como participación social, descentralización y la intersectorialidad. El fracaso de los aspectos de las reformas que han sido aplicadas, lo que fue evidente en el VIII Congreso de

Medicina Social y la Asociación Internacional,- aunque están basadas en ideas avanzadas sobre el funcionamiento social- han sido rehenes de su uso en su forma política para desmantelar los sistemas de salud de América Latina, justificando los mecanismos neoliberales. Sin embargo, tengo la certidumbre de que el fracaso de las reformas en su aspecto político no deberá significar el desconocimiento de sus postulados iniciales en su carácter epistemológico.

El concepto primero de construcción social de la realidad fue esbozado por Peter Berger y Thomas Luckmann (IX) que se esforzaron por extender los intereses de la sociología fenomenológica a las estructuras y las instituciones sociales. Intentaron igualmente integrar el interés individual y el nivel societal.

Es pertinente argumentar en qué se diferencia nuestra comprensión del construccionismo y por qué se utiliza el concepto de construcción social de salud. La diferencia consiste en que no compartimos el punto de partida idealista; (X) sin embargo, se utiliza el concepto porque vista como proceso, la salud no sólo es un fenómeno a ser reflejado, cognoscitiva y valorativamente, sino que gracias a la actividad humana, está siendo tácitamente transformada en el curso de dicha actividad y en ese sentido “construida”. Nos parecía que no hay otro término que brinde la idea: ni la cultura de la salud, ni educación en salud, ni promoción de la salud, aunque será un objetivo importante del trabajo en el futuro.

Por otra parte, el énfasis en el papel activo de los individuos, grupos y sociedad ante el fenómeno salud comporta una determinada circularidad en el proceso mismo y en su reflejo, y aquí está presente el eterno cuestionamiento de la objetividad, al tener en cuenta la intervención humana en el proceso; ya hace mucho que los reclamos de comprender el papel de lo subjetivo en el movimiento de los umbrales de enfermedad conforma un tema sobre todo desde la psicología y que parece haber tenido sus orígenes en Freud, (16) y además pone bajo vigilancia a un nuevo modo el tema de la participación social en salud.

Summary

This work's objective is to approach epistemologically, the process of social construction of health. The fundamental arguments aim at demonstrating that such an approach allows to analyze health in a complex and multilateral way, due to the existence of diverse approaches and the possibility of overcoming the limitations of the common vision of health as "illness absence". The recognition that health should be understood as a process, means to focus on its development by diverse social protagonists. A process that generates adaptation tensions, and also develops potentialities and capacities of behavior of the social sector involved. The active participation of society in the health construction process, adds a new dimension to the role of Sciences and Technologies in relation to the process. The balance between experts' criteria and social participation in the projection and control of the results, as well as other factors are readjusted.

Key words: CONCEPT FORMATION; HEALTH

Recibido: 1/3/02 Aprobado: 12/9/02

Referencias bibliográficas

1. Morín E. Ciencia con conciencia. Barcelona, España: Anthropos Editorial del Hombre; 1984.
2. Morales Calatayud F. Psicología de la Salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Científico-Técnica;1999.
3. Engehart H. Tristram, Wildes Kevin W. Medicine, Philosophy of. Encyclopedia of Bioethics. Encyclopedia text Copyright 1995 by Macmillan Library Reference.
4. Laín Entralgo P. Historia Universal de la Medicina. Barcelona, España: Salvat Editores S. A;1981.

5. Callahan D. Encyclopedia of Bioethics. Encyclopedia text Copyright 1995 by Macmillan Library Reference.
6. Perez Lovelle R. La psiquis en la determinación de la salud. Ciudad de La La Habana, Cuba: Editorial Científico-Técnica; 1981.
7. Terris M. Temas de Epidemiología y Salud Pública (Compilación de J. Aldereguía J.) Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 1992. p.192.
8. Barreras Enrich A, Dujarric Pullés R, Llorens Figueroa J. Filosofía y Ciencia de la Salud. Ciudad de La habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1991.
9. Aldereguía Henríquez J. La sanología como proyecto. Cuidad de La Habana, Cuba: Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humano; 1992.
10. Aldereguía J, Nuñez JJ, Fernández R. Salud, Mujer y Desarrollo. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 1994.
11. Epp J. Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud. En: Promoción de salud una antología. OPS. Publicación Científica No. 557.
12. Najera E. La Salud Pública, una Teoría para una práctica. ¿se precisa su reconstrucción?: Organización Pan de la Salud. La crisis de la Salud Pública. Publicación Científica No 540.
13. Lage A, Molina JR, Bascó EL, Morón F. La investigación en salud como elemento integrador entre la universidad y los servicios de salud. Rev Cubana Educación Médica Superior 1995; 9 (1-2).
14. Nuñez Jover J. La ciencia y sus leyes de desarrollo. En: Problemas sociales de la ciencia y la tecnología. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Félix Varela; 1994.

15. Apostel L. Interdisciplinaridad y ciencias humanas. Paris: Tecnos. UNESCO; 1983.

16. Acanda JL. La confluencia que se frustró: psicoanálisis y bolchevismo. Rev. Temas No 14, Abr-Jun1998.

17. Acosta Sariago J. (editor) Bioética desde una perspectiva cubana. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial de la Fundación Félix Varela; 1997.

18. Testa M. Salud Pública: Acerca de su sentido y significado. OPS. La crisis de la Salud Pública. Publicación Científica No 540.p.205-229.

Notas

(I) Veáse Pérez Lovelle (1987), p.25.

(II) Para eso se utiliza el término morbilidad médica.

(III) Sobre salud positiva refiriéndose al individuo, M. Terris refiere que no denota simplemente un estado subjetivo de bienestar, sino que posee un componente funcional, a saber, capacidad para participar eficazmente en la sociedad: en el lugar de trabajo, en el hogar, en la comunidad. Ver, 1992, p.192.

(IV) Por ejemplo en el caso de las enfermedades hereditarias elevados a un grado exponencial gracias al Proyecto del Genoma Humano (HUGO)

(V) Es un lugar coincidente en la literatura a nuestro alcance el reconocimiento de que existe en terrenos de la profesión médica un paradigma biologicista y otro paradigma social, (Arrollo,1992) (Aldereguía,1994,1995) (Sotolongo,1995) (Marcelino,1995) (Araujo,1993) (Morales,1999) que determinan los modelos que explican la enfermedad y por tanto los fines prácticos, métodos y las formas institucionales.

(VI) El autor propone diversos enfoques de lo social: La cuestión del poder, - como actividad compleja que puede entenderse como capacidad y como relación, y que podría ayudar a explicar lo que ocurre en la sociedad y en

consecuencia en la salud- ,la democratización como distribución del poder, la participación, los actores sociales y el Estado, la articulación entre teoría y práctica y por último el problema de los social como histórico, como proceso de construcción de sujetos individuales y colectivos.

(VII) Prieto Ramírez D, Aguirre del Busto R. La Salud como valor social. En Filosofía y Salud. Ptoyecto Editorial CENDECSA;1999.

(VIII) Aun existe quien considera a la medicina basada en las ciencias naturales, que se ocupa del hombre como un organismo, un elemento activo en un sistema natural. La medicina clínica basada en las ciencias naturales se ocupa de ¿controlar las alteraciones, mediante la acción del sistema psicobiológico externo del hombre?. (Purola,1992, p529-30)

(IX) Berger y Luckmann enfatizaron entre otras cosas en la importancia de la tipificación y de las recetas que definiendo estructuras sociales, - no precisamente en una perspectiva de estas estructuras y enmarcándose en el proceso de institucionalización, en el que se suelen desarrollar pautas habituales de acción y hábitos - permiten no tener que decidir una acción apropiada para cada nueva situación y de este modo controlar el comportamiento humano estableciendo pautas de conducta definidas de antemano. (Ritzer,1993)

(X) El autor muestra el idealismo de la postura construccionista en cuanto a la verdad. Son construccionistas aquellas concepciones que no ven un informe en el conocimiento, que no lo consideran reflejo o entidad tendiente a corresponder con la realidad situada más allá de él, sino que lo asumen como una construcción humana. Esta tesis radicalizada lleva al construccionismo social , en el que es considerado construido todo el mundo de los hombres, su realidad social. (p.47-48)