

# El derecho a la salud

*"La vida sin salud no es una vida completa, una vida de verdad".*

*Dr. Karl Evang\**

Prácticamente ningún país deja de reconocer el derecho de los individuos a la salud, aun cuando desde un punto de vista estrictamente médico, debemos considerarlo como algo que nunca se cumplirá del todo, puesto que la salud no es una situación absoluta ni estática, sino un proceso relativo y dinámico. En este reconocimiento parece ir implícita la idea de que ni la felicidad y el bienestar individuales, ni el progreso social de las naciones son posibles, sin un estado de salud general de la población. Con toda seguridad, esto fue lo que tenían en mente los hombres que, en 1946, aprobaron el siguiente párrafo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud:<sup>1</sup>

"El goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social".

Pero las acciones sanitarias y asistenciales que cada gobierno emprenda para hacer efectivo este derecho, dependen esencialmente del concepto que las autoridades y los médicos tienen sobre la salud y la enfermedad. Un enfoque equivocado puede llevar a las autoridades a establecer políticas ineficaces de salud, como, por ejemplo, la que relega a las enfermedades mentales a un segundo plano.

A la luz de los conocimientos actuales en el campo de las ciencias médicas y de la conducta, la salud y la enfermedad son simplemente dos fases de la vida misma. Los principales conceptos que sostienen este punto de vista fueron expuestos desde el siglo pasado por Bernard, Freud, Cannon y Meyer, con importantes contribuciones de otros autores. La salud representa la fase de adaptación del organismo a su medio, lo cual vale para todo ser vivo, ya que sólo se puede sobrevivir y funcionar eficazmente si se logra un ajuste a las peculiaridades de una

\* El doctor Karl Evang es Ex-Director de los Servicios de Salud de Noruega, Consejero de la Organización Mundial de la Salud.

situación determinada. El triunfo biológico en todas sus manifestaciones —como dice el profesor René Dubos— es una medida de aptitud; y la aptitud exige un esfuerzo interminable de adaptación al medio, el cual cambia constantemente. La recompensa de ese triunfo es el estado de salud; el costo del fracaso, la enfermedad.

La enfermedad representa, pues, una falla en la adaptación; un rompimiento en el intento del organismo por mantener el proceso biológico autorregulador, que conserva el equilibrio del cuerpo con su medio interno y con su hábitat. Este proceso fue descrito por primera vez por Cannon quien lo llamó "The wisdom of the body" en su obra clásica,<sup>2</sup> y que pasó a formar parte del léxico médico con el nombre de homeostasis. Es un "equilibrio dinámico" que caracteriza la buena relación entre el individuo y su medio. Pero el ser humano, enfermo o sano, está organizado en tres niveles: el fisiológico, el psicológico, y el social o interpersonal, y ningún otro ser viviente se le parece en este sentido. Cada uno de esos niveles es una especie de "sistema abierto" relacionado estrechamente con los otros dos a través de puntos nodales de comunicación, coordinados por un sistema regulador central (el cerebro, el aparato mental, el sistema neurovegetativo) y por las estructuras neuroendócrinas. Cuando se dice que el hombre es una unidad biopsicosocial, se está definiendo con brevedad esta forma característica de integración.

Con base en estas premisas, que contienen las nociones de adaptación y homeostasis, la medicina moderna acepta el siguiente concepto de enfermedad: La enfermedad es el estado que se presenta en el individuo cuando los estímulos físicos, psicológicos o sociales, inciden sobre él con una suficiente intensidad y una determinada cualidad, de tal modo que la movilización adaptativa del

organismo no es suficiente para restablecer la homeostasis. Pero debemos agregar que la respuesta de cada sujeto depende de los factores hereditarios, constitucionales, experienciales, y del desarrollo. Esto quiere decir que la capacidad adaptativa del individuo está condicionada por sus propias características innatas; por las reacciones de las personas que influyen en su desarrollo, por sus experiencias vitales, y por la interrelación de todos estos factores, debido a la influencia que tienen entre sí.

La manera como un organismo responde a un estímulo, condicionado como está por los factores citados, constituye propiamente el cuadro sintomático que da especificidad a las enfermedades. Podríamos decir que los efectos "directos" del "stress", son propiamente los síntomas y signos específicos de cada entidad nosológica; en tanto que los intentos del organismo por restablecer el equilibrio, puestos de manifiesto en los tres niveles en que está organizado el ser humano, constituyen los síntomas "personales" que hacen válida la vieja sentencia de Paracelso: "no hay enfermedades, sino enfermos". Así pues, ningún trastorno tiene una etiología simple ni es una respuesta parcial del organismo.

Lo que puede llamarse la gran novedad de nuestro tiempo, en el terreno de la medicina, ha sido la superación de una visión de la enfermedad y la salud que era exclusivamente somática. El estudio científico de los fenómenos psíquicos y, más específicamente, el de las mutuas relaciones entre éstos y los somáticos, nos han permitido llegar a una interpretación de la enfermedad comprensiva de la totalidad psicosomática del hombre. Pero, por otra parte, se ha superado también la concepción de la enfermedad como un problema meramente individual. Frente a ella, se ha impuesto la idea de que es una cuestión radicalmente social, que no puede entenderse

al margen de los factores económicos, sociales, políticos y culturales.<sup>3</sup> Evidentemente, este nuevo enfoque vale también para la comprensión de la salud como ese otro momento de la vida humana durante el cual el individuo vive en armonía (adaptación completa) con su habitat, incluidos los elementos sociales que lo conforman.

Tales son, o debieran ser, los condicionantes de una política general que intente asegurar el derecho a la salud. Aquí sí hay cabida para que las acciones por la salud mental se igualen en importancia a las demás. No debe ser de otro modo en el caso de México, si contemplamos algunos datos bien conocidos de nuestros psiquiatras y neurólogos.

Las alteraciones mentales gravemente incapacitantes afectan al menos al 1 por ciento de la población mexicana en un momento dado, y al 10 por ciento de los individuos en algún momento de su vida.<sup>4</sup> La prevalencia de los trastornos psiquiátricos seniles, especialmente los de carácter demencial, aumenta a medida que crece la expectativa de vida como resultado de las acciones que el gobierno realiza en pro de la salubridad general. La epilepsia (tanto la idiopática como la sintomática), que suele cursar con trastornos severos del comportamiento, tiene una prevalencia no bien determinada en nuestro país, pero que oscila entre 0.9 y 2.1 por ciento. Las farmacodependencias, excepto el alcoholismo y el abuso de los inhalantes, no representan en México un problema grave de salud pública, como se ha demostrado repetidamente, pese a las declaraciones poco responsables que esporádicamente se hacen.

Si a los datos anteriores agregamos aquellos otros menos precisos que se refieren a problemas psiquiátricos también importantes, como las depresiones endógenas, las psiconeurosis y los trastornos de la personalidad, se obtienen cifras que justifican plenamente el esfuerzo que se reclama de los organismos oficiales en el área de la salud mental. Como se ve, no estamos abordando un problema de escasa repercusión, que pueda quedar en un bajo nivel jerárquico entre los que

afectan la salud del mexicano. Y nos hemos quedado sin mencionar la patología no propiamente psiquiátrica que produce trastornos en la esfera intelectual y afectiva, donde resalta la deficiencia mental con una prevalencia de entre 1 y 3 por ciento en la población general.

Señalamos con toda intención la gran importancia de estas cifras, porque nos parece evidente que las acciones principales en un país en desarrollo, como es el nuestro, deben dirigirse, en el caso de la salud mental, a la atención adecuada de los pacientes que ya existen y a la prevención de aquellos padecimientos cuya etiología es conocida, y donde la profilaxis sin duda es exitosa. Sólo de manera secundaria, deben propiciarse las medidas preventivas generales que producen resultados poco cuantificables y difícilmente reconocibles como efectos directos de nuestras acciones. Así pues, los programas de psiquiatría comunitaria deben dar preferencia a las tareas de prevención secundaria, es decir a las que nos permiten identificar los casos iniciales para suministrarles el tratamiento eficaz. Desde el punto de vista de las decisiones políticas —y recordemos que éstas son, siempre, acciones morales— parece más justificable aliviar el dolor que ya existe que “propiciar una mayor felicidad”. Sobre todo si hablamos de un país en el que miles de enfermos permanecen sin diagnóstico y, por supuesto, sin recibir la atención que la psiquiatría moderna puede proporcionarles, tan efectiva cuando se suministra a tiempo.

Dr. Rafael Velasco Fernández  
Secretario General Ejecutivo,  
ANUIES.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Evang, Karl, Salud para todos, en Salud Mundial, OMS, noviembre de 1973, pág. 3.
2. Cannon, W.B., *The Wisdom of the Body*, W.W. Norton and Co. Inc., N. York, 1940.
3. Lain Entralgo, Pedro, *Salud y Enfermedad*, Salvat Editores, México, 1973, págs. 10 y 11.
4. Organización de Servicios de Salud Mental en los Países en Desarrollo, 16o. Informe de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en Salud Mental, Serie de Informes Técnicos, No. 564, 1975.